

# Apoyo familiar y estilos de vida del adulto mayor en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024

## Family support and lifestyles of the elderly at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima - 2024

Paula Chamaya-Salazar<sup>1,a</sup> , Saida Rodríguez-Dueñas<sup>2,a</sup> , Sandra Velasquez-Soto<sup>3,b</sup> 

<sup>1</sup> Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.

<sup>2</sup> Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte – DIRIS LN.

<sup>a</sup> Licenciada en Trabajo Social.

<sup>b</sup> Licenciada en Enfermería.

**Recibido:** 16 de octubre 2024

**Aprobado:** 31 de diciembre 2024

### Contribución de los autores

PCS, SRD, SVS: Concepción y diseño del trabajo, Recolección/obtención de datos, contribución estadística, análisis e interpretación de datos, revisión crítica del manuscrito, redacción del manuscrito, aprobación de su versión final.

### Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la investigación, la autoría o la publicación de este artículo.

### Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

### Citar como

Chamaya-Salazar P, Rodríguez-Dueñas S, Velasquez-Soto S. Apoyo familiar y estilos de vida del adulto mayor en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024. Rev Med Rebagliati. 2024;4(4):135-40. doi: 10.70106/rmr.v24i4.48

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de adultos mayores que acuden al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - 2024. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, diseño no experimental, transversal correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 195 pacientes, y la muestra de 79 pacientes por muestreo no probabilístico. Se utilizó como técnica la encuesta, se utilizaron dos instrumentos para evaluar apoyo familiar y estilos de vida, que fueron validados por juicio de expertos. La confiabilidad de apoyo familiar determinada por el coeficiente alfa de Cronbach fue 0,859 y estilos de vida fue 0,842, lo que significa alta confiabilidad. Se evidenció que, de los 79 pacientes, el 35,4% tuvo bajo grado de apoyo familiar, el 53,2% presentaron un estilo de vida no saludable. Asimismo, la proporción de participantes con bajo grado de apoyo familiar y estilo de vida no saludable fue de 22,8%, mientras un 17,7% presentó alto grado de apoyo familiar y un estilo de vida saludable, el coeficiente de correlación de Spearman fue  $r=0,274$  lo que indicó una correlación positiva baja. Finalmente se concluyó que existe relación entre las variables apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores.

**Palabras clave:** apoyo familiar, estilos de vida saludable, adulto mayor (fuente: DeCS-Bireme).

### ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between family support and lifestyles of older adults who attend a service at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, Lima - 2024. This is a quantitative, applied study, non-experimental design, cross-sectional correlational. The study population consisted of 195 patients, and the sample consisted of 79 patients by non-probability sampling. The survey technique was used, two instruments were used to evaluate family support and lifestyles, which were validated by expert judgment. The reliability of family support determined by Cronbach's alpha coefficient was 0,859 and lifestyles was 0,842, which means high reliability. It was evident that, of the 79 patients, 35,4% have a low degree of family support, 53,2% have an unhealthy lifestyle. The proportion of participants with a low degree of family support and unhealthy lifestyle was 22,8%, while 17,7% had a high degree of family support and a healthy lifestyle. Spearman's correlation coefficient was  $r=0,274$  which indicated a low positive correlation. Finally, it was concluded that there is a relationship between the variables family support and lifestyles in older adults.

**Keywords:** family support, Life style, aged (source: MeSH NLM).

### Correspondencia

Saida Rodríguez Dueñas

Dirección: Av. República del Perú 803, Urbanización Huaquillay, Comas, Lima Perú.

Celular: 51-968 489 971

E-mail: srdsocialworker@gmail.com



## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son las conductas que tiene una persona relacionada a la salud, que a través de la educación, promoción e información busca mejorar el estado de salud en sus diversas etapas de vida. Sin embargo, la mala manera de vivir durante los primeros años de vida repercute en la etapa adulta mayor. Tal es así, que los estilos de vida en el adulto mayor son poco saludables, conforme a la edad se puede evidenciar que es más difícil adaptar estilos de vida saludables por lo que su calidad de vida también se va deteriorando por sus posibles limitaciones y múltiples patologías que va presentando.

Los estilos de vida que adoptan los adultos mayores traen consecuencias en la calidad de vida durante la vejez, esto no solo depende de factores biológicos o médicos, sino también de aspectos psicosociales y ambientales, asimismo es indispensable contar con el apoyo familiar en esta etapa de vida, ya que cada vez más se va incrementando este grupo poblacional. El envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe avanza a un ritmo acelerado, para el año 2037, la proporción de personas mayores será mayor que la de menores de 15 años <sup>(1)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), actualmente a nivel mundial la población vive más tiempo que antes <sup>(2)</sup>, ante lo descrito, los estilos de vida saludables y el apoyo familiar juegan un papel crucial en la salud y el bienestar de los adultos mayores. El apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor es un área de estudio que aún requiere una exploración más profunda, la interacción entre ambos componentes y su impacto en la salud y calidad de vida de los adultos mayores es un campo que ofrece oportunidades para nuevas contribuciones al conocimiento.

La presente investigación abordó la realidad problemática, así mismo se hizo una revisión exhaustiva de antecedentes internacionales y nacionales, se describen las teorías que sustentan la investigación, se diseña la metodología, se determina la muestra y se presentan los resultados más relevantes, cabe mencionar que el trabajo fue desarrollado aplicando los principios y conceptos éticos en la investigación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional transversal – correlacional.

La población de estudio incluyó a 195 pacientes que recibieron atención en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HNERM, entre enero y marzo de 2024. De los cuales se seleccionaron 79 participantes, mediante muestreo no probabilístico (por conveniencia), con un nivel de confianza de 95% y 5 % cómo margen de error;  $p=0,50$  y  $q=0,50$ .

Los criterios de inclusión fueron: Adultos mayores de 60 años, con una atención como mínimo en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, de ambos sexos, que acudieron a la cita programada, y que desee participar voluntariamente en la investigación expresado mediante firma de consentimiento informado. Se excluyeron adultos mayores con daño neurológico cognitivo.

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta. Los datos se recogieron directamente de la muestra en forma anónima y confidencial.

Se utilizó dos instrumentos: el cuestionario tipo Likert sobre apoyo familiar de Leyton, modificado por Chorris <sup>(3)</sup> y estilos de vida de Nola Pender, modificado por Sandoval <sup>(4)</sup>.

Para el cuestionario de apoyo familiar se evaluaron tres dimensiones: afectivo-expresivo (ítems 1-4), adaptación familiar (ítems 5-8) y autonomía familiar (ítems 9-12). Considerándose tres grados de apoyo familiar: alto grado (58 a 60 puntos), moderado (de 53 a 57 puntos) y bajo (22 a 52 puntos).

Para el cuestionario de estilos de vida se evaluaron las dimensiones: alimentación (ítems 13-16), actividad y ejercicio (ítems 17-20), manejo del estrés (ítems 21-24), apoyo interpersonal (ítems 25-28) y autorrealización (ítems 29-32). Considerándose estilo de vida saludable (84-100 puntos) y estilo de vida no saludable (49- 83 puntos).

Las opciones de respuesta en escala tipo Likert fueron: siempre, casi siempre, a veces y nunca, para ambos cuestionarios.

La validación de los instrumentos se realizó por juicios de expertos, con especialidad en salud pública; teniendo en cuenta los ítems de pertinencia, relevancia y claridad en donde el instrumento de apoyo familiar fue de 0,971 y para el instrumento de estilos de vida fue de 0,976, ambos equivalen a una validez y concordancia excelente. Para el análisis de confiabilidad del instrumento de apoyo familiar de 12 preguntas, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach que fue de 0,859 y el instrumento de estilos de vida de 20 preguntas, presentó un Alfa de Cronbach de 0,842, demostrando excelente confiabilidad.

Los datos se analizaron utilizando el software estadístico SPSS versión 27.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HNERM.

## RESULTADOS

Se incluyeron al estudio un total de 79 participantes. El 49,4% pertenecían al grupo etario entre 66 a 80 años, con predominio del sexo femenino (64,6%) y grado

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los adultos mayores.

Variables	Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	51	64,6
	Masculino	28	35,4
Rango de Edad	De 60 a 65	22	27,8
	De 66 a 70	20	25,3
	De 76 a 80	19	24,1
	De 71 a 75	15	19,0
	De 81 a más	3	3,8
	Sin estudios	1	1,3
Nivel de Instrucción	Primaria	9	11,4
	Secundaria	25	31,6
	Superior	44	55,7
	Pareja e Hijos	33	41,8
Con quién vive	Familia	30	38,0
	Solo Pareja	9	11,4
	Solo	7	8,9
	Total	79	100,0

de instrucción superior (55,7%). Las características sociodemográficas se describen en la Tabla 1.

El grado de apoyo familiar que reportaron los participantes fue variable. Un 35,4% presentó bajo grado de apoyo familiar (Tabla 2) y el 53,2% presentó un estilo de vida no saludable (Tabla 3).

El 22,8% de adultos mayores reportó un bajo grado de apoyo familiar y estilo de vida no saludable, mientras que el 17,7% presentó alto grado de apoyo familiar y un estilo de vida saludable (Tabla 4).

Se aplicó la prueba de Kolmogorov - Smirnov para evaluar normalidad de las variables apoyo familiar y estilos de vida, observándose que las variables no mostraron distribución normal, por lo tanto, se determinó el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para el análisis de correlación.

El coeficiente Rho de Spearman entre las variables apoyo familiar y estilos de vida fue de 0,274, con un p-valor estadísticamente significativamente ( $p=0,015$ ). Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman entre las

**Tabla 3.** Estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de salud.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
No Saludable	42	53,20 %
Saludable	37	46,80 %
Total	79	100 %

**Tabla 2.** Apoyo familiar de los adultos mayores que asisten al servicio de salud.

Grado de apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Bajo grado de apoyo	28	35,4%
Moderado grado de apoyo	27	34,2%
Alto grado de apoyo	24	30,4%
Total	79	100%

variables apoyo familiar y manejo de estrés fue de 0,258, con un p-valor estadísticamente significativamente ( $p=0,022$ ) y de 0,249 entre las variables apoyo familiar y autorrealización ( $p=0,027$ ). Encontrándose correlación positiva débil entre las variables apoyo familiar y estilo de vida; apoyo familiar y manejo de estrés; y entre las variables apoyo familiar y autorrealización de los adultos mayores.

No se encontró correlación entre las variables apoyo familiar y dimensión alimentación del estilo de vida ( $p=0,382$ ), variables apoyo familiar y actividad física ( $p=0,955$ ) y entre las variables apoyo familiar y apoyo interpersonal ( $p=0,065$ ).

## DISCUSIÓN

El estudio encontró que existe relación entre el apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que acuden a la unidad de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sobresaliendo un bajo grado de apoyo familiar con 35,4% y estilos de vida no saludable con un 53,2%. En los adultos mayores que tienen bajo grado de apoyo familiar y estilo de vida no saludable (22,8%) y moderado apoyo familiar con estilo de vida no saludable (17,7%), se identificó como situación problema inadecuado apoyo familiar que afectaría la salud y el bienestar, lo que sugiere que el funcionamiento regular de la familia conduce a un estilo de vida menos saludable. Contrastando con el estudio de Guaicha D, y Herrera M <sup>(5)</sup> donde examina la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de los adultos mayores mostraron

**Tabla 4.** Apoyo familiar y estilos de vida de los adultos mayores que asisten al servicio de salud.

Grado de apoyo familiar	Estilos de vida		Total
	No saludable n(%)	Saludable n(%)	
Bajo grado	18 (22,8%)	10 (12,7%)	28
Moderado grado	14 (17,7%)	13 (16,5%)	27
Alto Grado	10 (12,6%)	14 (17,7%)	24
Total	42 (53,1%)	37 (46,9%)	79

una conexión directa entre estas dos variables. En Tarma, Guerrero y Campos <sup>(6)</sup> encontraron una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adultos mayores ( $p=0,016$ ). Castillo <sup>(7)</sup> en su investigación demostró que hay concordancia entre los estilos de vida saludables y la funcionalidad familiar, además de una significancia menor a 0,05, lo que evidencia la existencia de una relación positiva moderada. Por lo tanto, se puede concluir que cuando una de las variables mejora, la otra también lo hará.

De acuerdo a la teoría de Nola Pender, que nos dice que el estilo de vida es un patrón de comportamiento caracterizado por ser variado, que las personas ponen en marcha a lo largo de su vida y que influye en su salud sea de manera positiva o negativa, ciertamente se arriba a la etapa adulta con prácticas ya asentadas haciéndose imprescindible con mayor razón el acompañamiento familiar con la finalidad de intentar modificar o reemplazar aquellos estilos de vida no saludables, y que tengan una mejor calidad de vida <sup>(8)</sup>.

Alor y Minaya <sup>(9)</sup> encontraron que existe relación directa y significativa (0,000) entre la variable apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor, donde el grado de correlación ( $r=0,739$ ) es de nivel alto; sus resultados indican que el 57,5% de adultos mayores presentan un apoyo familiar máximo con una calidad de vida alta ante la situación de pandemia COVID-19, lo que indica que existe un cierto grado de similitud entre las dos investigaciones.

De igual manera, contrastando con el estudio internacional de Toaza <sup>(10)</sup>, donde Rho de Spearman tuvo como resultado que la correlación es significativa al nivel 0,01. En los resultados se evidenció que la mayoría de los adultos mayores reportan disfuncionalidad familiar y estilo de vida moderado, estableciendo que la disfuncionalidad familiar va de la mano del estilo de vida que maneja el adulto mayor en su vínculo familiar, planteándose similitud en las investigaciones. Respecto a los estilos de vida, se deduce que existe una problemática de estilos de vida no tan saludables en los adultos mayores que impacta en su salud. Lalonde, hace referencia a los estilos de vida mencionando que el comportamiento de los individuos ejerce una influencia sobre su salud, y los hábitos de vida nocivos tienen efectos nocivos para su salud, lo cual es más perjudicial en la etapa adulta mayor.

Respecto a la variable estilos de vida, se obtuvo que el 53,2% de pacientes tienen un estilo de vida no saludable, mientras 46,8% tiene un estilo de vida saludable. Contrastando con Guerrero y Campos <sup>(6)</sup>, se evidenció que el 81,1% tenían un estilo de vida poco adecuado, mientras que adecuado solo un 9,4%, el funcionamiento familiar es regular para el 60,4% que además presenta un estilo de vida poco adecuado. Así mismo, Castillo <sup>(7)</sup> en su estudio identificó un nivel no saludable 71,67%, y un nivel saludable de 28,33%.

De esto se infiere que hay una problemática de estilos de vida no tan saludables que afectan su salud. Así también Castro R <sup>(11)</sup> en su investigación reconoce los estilos y calidad de vida del adulto mayor, teniendo como resultado que más de la mitad de encuestados tienen alimentación, actividad física, ocio, consumo de sustancias psicoactivas, sueño y autocuidado siendo en su mayoría saludables, resaltando que la mayor parte presentan autonomía en sus actividades diarias y referente a calidad de vida, se concluyó que la mayoría tiene una buena calidad de especialmente en el grupo de 65 a 75 años, de sexo femenino, teniendo semejanza con nuestro estudio que la población femenina es la de mayor cantidad representando un 64,6% del total de la población encuestada.

Consultando con las bases teóricas Pender <sup>(12)</sup> señala que es importante promover la vida saludable de manera que se procure a las personas, familias y comunidades medios indispensables que les permitan vivir más saludable, de acuerdo a ello podemos manifestar que la población adulta mayor requiere además del apoyo familiar, la participación activa del personal de salud de manera que brinde información, orientación y consejería adecuada y oportuna, de manera que trabajando de manera conjunta logren que los adultos mayores cuenten con los cuidados que requieren, mientras que Lalonde<sup>(13)</sup> señala que el estilo de vida, dentro de su modelo de salud es el factor que más influye en la salud y el más susceptible de ser modificado mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, también hace referencia a que los estilos de vida son productos de los condicionantes sociales, económicas y el entorno social, cabe hacer mención que actualmente existe otro factor que influye como son la propaganda comercial presente en todas las redes sociales, por ello darle información a la población sobre los riesgos de estos estilos de vida no son suficientes por lo que se requiere crear las condiciones para que puedan ejercer con responsabilidad su auto cuidado haciéndose imprescindible actuar sobre dichas condiciones.

De acuerdo a la variable apoyo familiar se encontró que el 35,4% tiene bajo grado de apoyo familiar, estos hallazgos son similares a los estudios realizados recientemente por Aroni y Zavala <sup>(14)</sup>, donde el 33% tenían una baja calidad de vida y un bajo nivel de apoyo familiar. Así mismo, Castillo <sup>(7)</sup> se halló respecto a la variable funcionalidad familiar el 55% con un nivel de familia severamente disfuncional. Según Cobb indica también que el apoyo social proviene generalmente de diversas fuentes, siendo la más importante la que proviene del apoyo familiar, teniendo como particularidad que sus integrantes se sientan cuidados, queridos, de igual manera cuentan con responsabilidades comunes, para hacer frente a situaciones estresantes, es decir para el adulto mayor es tan significativo recibir como aportar ayuda a su familia, sentirse querido, valorado, y no percibirse como un estorbo para su entorno <sup>(15)</sup>.

En esa misma línea Cassel nos señala que los efectos negativos determinados por condiciones de la vida (hacinamiento, viviendas deficientes, vecindarios deteriorados) ejercían no solo un deterioro en la salud física y emocional de las personas, sino también menoscabo de los vínculos sociales y familiares de los adultos mayores, siendo relevante reforzar en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás, dicho de otro modo, para los adultos mayores sobre todo, en las interacciones personales no es la cantidad lo que cuenta sino la calidad, y las que sean de mayor valía para ellos, tomando en consideración la particularidad de sus necesidades y el tiempo en que se den, convirtiéndose el apoyo familiar en una pieza fundamental para procurarles bienestar<sup>(16)</sup>.

Respecto al objetivo específico de apoyo familiar y los estilos de vida en la dimensión alimentación de los adultos mayores, se infiere que no existe relación, mientras que contrastando con Guerrero y Campos<sup>(6)</sup>, en su estudio obtuvieron que en la dimensión biológica es poco adecuado en el 81,1%, Por otro lado, el 7,5% de aquellos con un estilo de vida adecuado tienen un funcionamiento familiar regular. En este contexto, los resultados indican que la unidad familiar de los evaluados es regular, lo que afecta directamente el estilo de vida del adulto mayor y provoca problemas físicos y de salud mental como la depresión o la ansiedad. Se contrasta con el estudio de Castillo<sup>(7)</sup> se verificó una significancia menor a 0,05. por lo que hay una relación entre los hábitos alimenticios y la funcionalidad familiar; el valor de la prueba ( $Rho=808^{**}$ ) indica un grado de relación considerable, lo que significa que cuando una de las variables mejora, la otra también lo hace. Como indica Maslow, sobre la teoría de la motivación humana, conocida como Teoría de la Jerarquía de las Necesidades Humanas, las cuales son ordenadas de acuerdo a la importancia que tienen para nuestro bienestar, considera la dimensión alimentación como una necesidad básica, que debe ser atendida en primer lugar ya que es primordial para que el ser humano pueda tener la capacidad de alcanzar sus objetivos en diferentes etapas de su vida, siendo la Necesidad fisiológica básica para la supervivencia, a mantener la homeostasis (equilibrio entre todos los sistemas del cuerpo necesarios para sobrevivir y funcionar de forma adecuada): respiración, alimentación y con ello poder lograr satisfacer las demás necesidades, para lograr la realización del adulto mayor.

Respecto al objetivo específico de apoyo familiar y los estilos de vida según Actividad Física se evidencia que no existe relación, el p-valor es 0,955, al contrastar con el estudio de Castillo<sup>(7)</sup> se halló que el nivel de significancia era menor a 0,05, con lo cual se demuestra que existe una relación entre la actividad física y la funcionalidad familiar; el valor de la prueba ( $Rho=,655^{**}$ ) indicó un nivel de relación moderada, lo que permite deducir que cuando una de las variables se optimiza, la otra también lo hace. La teoría de Pender, justamente

hace mención a que la población debe de aprender a cuidarse, mejorando sus hábitos y estilos de vida, para de esa manera prevenir las enfermedades, esa teoría se centra en la Salud, siendo la Persona, a quien va dirigido el modelo, el Entorno, también es considerado, siendo donde se desarrollan las actividades, de promoción de la salud, en una comunidad; siendo el personal de salud el principal agente para motivar a los usuarios para mantener su salud personal, esto es refrendado por las normas legales vigentes para el cuidado del adulto mayor como es el Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las personas adultas mayores al 2030, Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, donde uno de los objetivos priorizados es promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores, fomentando el cuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables.

Mientras que el objetivo específico de apoyo familiar y estilos de vida según manejo de estrés muestra un coeficiente de correlación de rho de Spearman, de p-valor 0,022, menor que p-valor a 0,05, se infiere que existe relación, se asemeja al estudio de Guerrero y Campos<sup>(6)</sup> donde el valor de probabilidad  $p = 0,000$  fue menor que el nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ ; Esto concluyó, con un 95% de confianza, que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la dimensión psicológica de los adultos mayores. Pinedo refiere que el estrés desencadena riesgo en la salud y merma el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, lograr manejar el estrés se convierte en una medida de prevención donde la familia juega un rol importante<sup>(17)</sup>. Cabe mencionar que la Ley N° 30490 de la Persona adulta mayor, en el Capítulo II sobre derechos de la PAM y deberes de la familia y del Estado, en su artículo N° 7 "Derechos y deberes de la familia", indica que los familiares de la persona adulta mayor, que tengan plena capacidad de ejercicio, tienen la responsabilidad de: velar por su integridad física, mental y emocional; cubrir sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad; visitarlo regularmente y proporcionarle los cuidados necesarios según sus necesidades<sup>(18)</sup>.

Respecto al objetivo específico de apoyo familiar y los estilos de vida según apoyo interpersonal siendo el p-valor 0,065, mayor que p-valor a 0,05, se infiere que no existe relación entre la variable apoyo familiar y los estilos de vida según la dimensión apoyo interpersonal. Se contrasta y no hay semejanza con el estudio de Alor y Minaya<sup>(9)</sup>, donde el valor de Rho de Spearman = 0,420 con una correlación moderada y un nivel de significancia de 95%, si existe relación entre la variable apoyo familiar y participación social. Los encuestados presentaron el 45% presentan apoyo familiar mínimo y participación social baja, el 15% presenta apoyo familiar máximo con participación social alta. No obstante, en la base legal del Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, se establece el lineamiento 02.06, que exige fomentar las redes de apoyo sociosanitarias para satisfacer

las necesidades de asistencia social, económica y/o sanitaria de las personas adultas mayores.

Mientras que el objetivo específico de apoyo familiar y estilos de vida según la dimensión Autorrealización, el p-valor 0,036, menor que p-valor a 0,05, se infiere que sí existe relación entre ambas variables, existiendo congruencia con la Ley N° 30490 Ley de la Persona adulta mayor<sup>(18)</sup>, donde en el artículo único, inciso a) fomento y salvaguarda de los derechos de las personas adultas mayores, donde se establece que toda acción pública o privada debe orientarse a potenciar la autonomía y autorrealización del adulto mayor, así como su valorización, y su papel en la sociedad y contribución a su desarrollo. Del mismo modo la teoría de las necesidades de Maslow, destaca que la necesidad de autorrealización; es la necesidad psicológica más alta y deseable, aquí se encuentran las necesidades del desarrollo personal, espiritual, la motivación de crecimiento, la necesidad de sentido y propósito de vida, llegar a este nivel quiere decir haber alcanzado los anteriores, entendiéndose que los adultos mayores se sienten plenos al sentirse autorrealizados. Haciendo comparación con el estudio de Alfaro dónde menciona que el respaldo familiar está vinculado con el estilo de vida; se evaluó que el nivel de apoyo familiar está asociado con el estilo de vida del adulto mayor, mostrando que el 63,4% tiene un estilo de vida saludable y el 36,6% un estilo de vida no saludable. Se concluye que el apoyo familiar recibido por los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor es del 61,61% en el nivel adecuado y del 38,39% en el nivel inadecuado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.
- Organización mundial de la salud. Salud Mental de los Adultos mayores [internet]. 2013 [Citado 20 febrero 2024]; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Chorres Escudero PV. Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano «10 de Setiembre». Chimbote, 2015. Univ Nac St [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2583>.
- Sandoval Siesquen E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Repos Inst - USS [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5918>
- Guaicha Banchón DK, Herrera Guamán MJ. Calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19. [internet] 2021 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16351>
- Guerrero Gonzales ML, Campos Aliaga YR. Funcionamiento familiar y estilos de vida de los adultos mayores del Distrito de Tapo Tarma 2022. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3248>
- Castillo Jimenez MG. Estilos de vida saludable y funcionalidad familiar del adulto mayor que asiste al centro de Salud Santiago Apóstol de Comas 2022. Univ Privada Norbert Wiener [internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7804>
- Carpio D, Laurencio J, Vergara F, teoría de Nola Pender “promoción de la salud”. Universidad San Pedro. [internet] 2011 [citado 20 de febrero 2024]. Disponible en: [https://www.academia.edu/24018132/Teoria\\_de\\_Nola\\_Pender](https://www.academia.edu/24018132/Teoria_de_Nola_Pender).
- Alor Huerto PL, Minaya Valladares CJ. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77597>
- Toaza Sanchez JM. Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autonomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha. Universidad Técnica de Ambato [internet] 2019. [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29553>
- Castro Vivanco RM. Estilos y calidad de vida de los adultos mayores de la Comunidad Patuco, cantón Celica, en el periodo septiembre 2018 - agosto 2019 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Loja. 2019 [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/22609>
- Díaz Sánchez R, Arias Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev Esp Nutr Comunitaria Span J Community Nutr. 2022;28(2):5.
- La salud y sus determinantes: concepto de medicina preventiva y salud pública: desigualdades en salud. En: Medicina preventiva y salud pública, 2015, ISBN 978-84-458-2605-8, págs 3-18 [Internet]. Elsevier; 2015 [citado 20 de febrero de 2024]. p. 3-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5731446>
- Aroni Salas K, Zavala Sanchez B. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor en el AAHH Sol Naciente de Comas. Repos Inst - UCV [internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125566>
- Aranda Beltrán C, Pando Moreno M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev Investig En Psicol. 2013;16(1):233-45.
- Apoyo Social e Intervención Social y Comunitaria. En: Psicología de la intervención comunitaria (pp.129-171). España. Ed. Desclée de Brouwer, 2011.
- Pinedo, E. Estilo de Vida, Factores Socio Demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos. [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo. 2013. [citado 20 de febrero de 2024]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.
- Ley N.º 30490, Ley de la persona adulta mayor [Internet] 2018. [citado 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3601024-30490>