



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ABANDONO DE ADULTOS MAYORES
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE
SALUD 9 DE OCTUBRE
IQUITOS 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL EN
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

REYMO VALLES VASQUEZ.

KELLY ESTEFANY ZUMAETA MONCAYO.

ASESOR(ES):

Lic. Enf. Elba FLORES TORRES, Dra.

Ing. Saul FLORES NUNTA, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2020



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 004-CGT-FE-UNAP-2019

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 03 días del mes de enero de 2020, a horas 11:00am., se dió inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: **"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ABANDONO DE ADULTOS MAYORES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD 9 DE OCTUBRE IQUITOS 2019"**, aprobado con Resolución Decanal N° 0291-2019-FE-UNAP, presentado por los Bachilleres: Reymo VALLES VASQUEZ y Kelly Estefany ZUMAETA MONCAYO, para optar el **Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería** que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 0272-2019-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA, Mgr. - Presidenta
- Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REÁTEGUI DE REYNA, Mgr.- Miembro
- Lic. Enf. Blanca VELA DE MONTALVÁN, Mgr. - Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *en satisfacción*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *APROBADA* con la calificación *MUY BUENA*

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de **Licenciado(a) en Enfermería**. Siendo las *12:30pm* se dió por terminado el acto *en pláticas a los sustitutos*

Lic. Enf. Zulema ORBE GAVIOLA, Mgr.
Presidenta

Lic. Enf. Guiomar Elizabeth REÁTEGUI DE REYNA, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Blanca VELA DE MONTALVÁN, Mgr.
Miembro

Lic. Enf. Elba FLORES TORRES, Dra.
Asesora

Ing. Ind. Saul FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DIA 03, MES ENERO, AÑO 2020, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERU.

JURADO:



.....
Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola, Mg.
PRESIDENTA



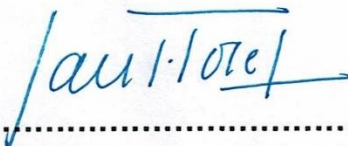
.....
Lic. Enf. Blanca Vela de Montalván, Mg.
MIEMBRO



.....
Lic. Enf. Guiomar Reátegui Ruiz, Mg.
MIEMBRO



.....
Lic. Enf. Elba Flores Torres, Dra.
ASESOR



.....
Ing. Saul Flores Nunta, Dr.
ASESOR

A **Dios** todo poderoso, por el maravilloso don de la vida, por bendecirme guiándome en todo momento en mi vida y permitirme la superación en mis estudios.

A mi madre **Elinor Moncayo Villacrez** y a mi Padre **Wilton Zumaeta Cachique** por el apoyo y sacrificio, siendo motor y motivo para seguir y culminar mi carrera profesional.

A mis abuelitos **Tula, Prudencio, Alberto** y a **Rosaura**, por ser mi inspiración.

Kelly Estefany.

A **Dios** todo poderoso, por el maravilloso don de la vida, por bendecirme guiándome en todo momento en mi vida y permitirme la superación en mis estudios.

A mi madre **María Adelina Vásquez Mariche** y a mi Padre **Roberto Dávila Bacca**, por el apoyo incondicional, siendo motor y motivo para seguir y culminar mi carrera profesional.

A **Kelly Zumaeta Moncayo**, por estar en todo momento a mi lado brindándome su amor y apoyo incondicional, gracias por ser tal y como eres, te amo mucho.

AGRADECIMIENTO

Queremos dar nuestro más sincero reconocimiento y agradecimiento, a cada uno de las personas que colaboraron en todo el proceso de la tesis, principalmente a las siguientes personas:

Al Jurado evaluador: Lic. Enf. Zulema Orbe Gaviola, Mg; Lic. Enf. Blanca Vela Tuesta, Mg; Lic. Enf. Guiomar Reátegui Ruiz, Mg; por su paciencia, el interés, motivación, apoyo y crítica, necesarios para la realización de este trabajo. Un especial agradecimiento por este privilegio.

A la Lic. **Elba Flores Torres Dra.** Nuestra asesora por brindarnos su apoyo para concluir el presente trabajo de investigación, guiándonos y orientación constante, en todo momento, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

Al Ing. **Saul Flores Nunta Dr.** por su paciencia, tiempo y apoyo para lograr esta investigación.

A la Lic. Enf. **Rosa García Villacorta**, gerente de la IPRESS 9 de octubre, quien nos brindó todas las facilidades para realizar la recolección de datos.

Y a cada uno de los Adultos Mayores que participaron, le decimos mil gracias por poner su granito de arena para poder concluir esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	I
Acta de Sustentación	ii
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Índice de Tabla	viii
Resume	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases Teóricas	10
1.3. Definición de Términos Básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1. Formulación de Hipótesis	19
2.2. Variables y Operacionalización	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y Diseño	21
3.2. Diseño Muestral	22
3.3. Procedimiento, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	23
3.4. Procesamiento y Análisis de Datos	25
3.5. Aspectos Éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	31
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	36
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	37
CAPÍTULO VIII: REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	38
ANEXOS:	42
1. Matriz de Consistencia	43
2. Instrumento de Recolección de Datos	45
3. Consentimiento Informado	50
4. Otros resultados	51

INDICE DE TABLA

N°	TITULO	Pág.
01	Funcionalidad familiar y abandono de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.	27
02	Funcionalidad familiar de adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.	28
03	Abandono de adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.	29

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ABANDONO DE ADULTOS MAYORES
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE
SALUD 9 DE OCTUBRE IQUITOS, 2019**

Autores:

Bach. Enf. VALLES VASQUEZ, Reymo

Bach. Enf. ZUMAETA MONCAYO, Kelly Estefany

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Funcionalidad Familiar y Abandono de Adultos Mayores de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de octubre Iquitos, 2019. El método fue cuantitativo No Experimental, Descriptivo, Transversal y Correlacional. La población estuvo constituido de 37 adultos mayores, la muestra estuvo conformado por 33 (90%) adultos mayores que pertenecen al CAM “Divino Niño Jesús” de la IPRESS 9 de Octubre. Se empleó el muestreo **no probalístico** por conveniencia, se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, técnica que se utilizo fue la encuesta. Instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Apgar Familiar (Validez 0.83%, confiabilidad 0.90%) y la Escala de Abandono de Adulto Mayor (validez 89,38% resultado de juicio de expertos, confiabilidad 0.80 cronbach). Se procesó la información y elaboró una base de datos utilizando paquete estadístico SPSS versión 22 en español, se presentó datos en tablas y gráficos, para el análisis bivariado se utilizó prueba estadística Chi Cuadrado (X^2). Se consideró el nivel de confianza del 95% y el nivel de significancia alfa $\alpha = 0.05$ para las pruebas de hipótesis. Se obtuvieron que el 45,46% de los adultos mayores presentaron familiar disfuncional moderada, familia disfuncional leve el 30,30%, el 9,09% familia disfuncional grave y el 15,15%. Familia normal. Así mismo el 81.82% de adultos mayores presentan abandono y el 18.18% no presentan abandono. Relacionando las variables Funcionalidad Familiar y Abandono de Adultos Mayores se obtuvo un valor de relación significativa de $p = 0,048$ entre las variables mencionadas.

Palabras clave: Familia, Funcionalidad Familiar, Abandono, Adultos Mayores.

**FAMILY FUNCTIONALITY AND ABANDONMENT OF OLDER ADULTS OF
THE HEALTH SERVICE PROVIDING INSTITUTION
OCTOBER 9 IQUITOS, 2019**

Write:

Bach. Enf. VALLES VASQUEZ, Reymo

Bach. Enf. ZUMAETA MONCAYO, Kelly Estefany

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between Family Functionality and Elderly Leave of the Health Service Provider Institution October 9 Iquitos, 2019. The method was quantitative Non-Experimental, Descriptive, Transversal and Correlational. The population consists of 37 older adults, the sample consisting of 33 (90%) older adults who belong to the CAM "Divino Niño Jesús" of the IPRESS October 9. Non-probabilistic sampling was used for convenience, inclusion and exclusion criteria were taken into account, the technique used was the survey. Applied instruments were the Family Adgar questionnaire (Validity 0.83%, reliability 0.90%) and the Elderly Abandonment Scale (validity 89.38% result of expert judgment, reliability 0.80 cronbach). The information was processed and a database was developed using the statistical package SPSS version 22 in Spanish, data will be presented in tables and graphs, for the bivariate analysis, Chi-Square statistical test (X^2) was used. The 95% confidence level and the significance level $\alpha = 0.05$ will be considered for hypothesis testing. It was obtained that 45.46% of older adults presented moderate dysfunctional family, mild dysfunctional family 30.30%, 9.09% severe dysfunctional family and 15.15% normal family. It was obtained that 81.82% of older adults have abandonment and 18.18% have no abandonment. Relating the variables Family Functionality and Abandonment of Older Adults, a significant relationship value of $p = 0.048$ was obtained between the mentioned variables.

Keywords: Family, Family Functionality, Abandonment, Older Adults.

INTRODUCCION

En el Perú, como en otros países del mundo, se viene registrando un aumento en la longevidad de las personas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA) estima que la cantidad de la población de los adultos mayores peruanos que tienen más de 60 años aumente de 3 millones, en 2015, a 8,7 millones, en 2050.¹ Actualmente 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total. Así mismo Loreto cuenta con 1, 058,946 habitantes, de los cuales el 6.7% (69,375) son adultos mayores.²

La familia es la unidad básica de la sociedad y también es pilar de muchas investigaciones, por ser compleja y peculiar al tener diferentes tipos o clase de familias. Es importante que cada uno de sus miembros logre sus metas como las de crecimiento, estabilidad, control y espiritualidad mediante estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación, con el fin de mantener la relación familiar y responder a las demandas del entorno, con respecto a enfrentar nuevos y difíciles retos, experimentar cambios que alteran la salud familiar con efectos negativos que recaen en los miembros más vulnerables del sistema familiar; entre los que se encuentran los adultos mayores (AM), los cuales son expuestos al abandono, descuido, maltrato, aislamiento familiar, social y económico.³

Reportes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) registró que 1, 223 personas adultas mayores de 60 años sufrieron de maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un familiar. A la fecha ha sido

recibida con preocupación por la Defensoría del Pueblo, debido a que entre el 2015 hasta inicios del 2017, se han reportado 5,158 casos de violencia psicológica, de acuerdo al Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, “despierta el interés que haya tantas personas adultas mayores maltratadas y que esta violencia se produzca, especialmente, dentro del ámbito familiar”. Se registró, también, 2,325 casos de violencia física, 169 casos de abandono y 150 casos de violencia sexual.⁴ Las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos que habitan en instituciones que en los que están en la comunidad, puede conllevar peligrosas lesiones físicas y psicológicas prolongadas.⁵ El abandono es uno de los signos de maltrato más presente en adultos mayores. Con solo recorrer y observar en los hospitales y asilos para darse cuenta del gran número de ancianos que han sido abandonados por sus propios hijos u otros familiares.

De acuerdo a la información anteriormente descrita, se hace necesario realizar una investigación, que permita estudiar la Funcionalidad Familiar y el Abandono de Adultos Mayores, en este contexto se estudió el siguiente problema de investigación. ¿Existe relación entre la Funcionalidad Familiar y el Abandono a los Adultos Mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Servicios de Salud 9 de octubre I-3 del Distrito de Iquitos, 2019?, teniendo como Objetivo General; determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el abandono del adulto mayor que asisten al centro del adulto mayor “divino niño Jesús” de la institución prestadora de servicios de salud 9 de octubre – Belén 2019.

Los resultados estadísticos de la presente investigación establecen aportes importantes para el equipo de salud, del Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 09 de Octubre I-3, para fortalecer y/o replantear estrategias de intervención oportuna; (con estadísticas actuales) que ayudarán como base a otras investigaciones, así mismo para la Facultad de Enfermería, que incluirá en la formación profesional en las actividades comunitarias y clínicas relacionadas con las variables de estudio, permitirá incrementar las actividades de promoción y prevención con respecto a la atención del adulto mayor y la funcionalidad familiar.

La dificultad para generar estadísticas confiables sobre los tipos de violencia contra los ancianos, radica fundamentalmente en el denominado arraigo cultural que como consecuencia funesta: hace ver a la violencia como un fenómeno cotidiano. Así mismo, existe la percepción de que este tema es de índole privado y no puede ni debe ser abordado como un fenómeno fuertemente vinculado con la salud. Debido a que la información es casi inexistente; se requiere concientizar a los profesionales de la salud para que realicen de manera oportuna y eficaz los reportes correspondientes y en su caso la denuncia de violencia en el adulto mayor sobre todo en los casos de abandono. El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización.⁶

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes:

No se han encontrado estudios relacionados con las dos variables Funcionalidad Familiar y Abandono juntos; pero si existen estudios que revisen las variables por separado con otras variables relacionadas.

En el 2018, se realizó una investigación titulada Calidad de vida y Funcionamiento Familiar del adulto mayor Centro de Salud México, San Martín de Porres – 2018, fue de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal; cuya población estuvo conformada por 60 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 80% de los adultos mayores presentan una calidad de vida moderada y el 47.3% presentan una disfunción familiar severa.⁷

En el 2018, se desarrolló una investigación titulada Las Relaciones Familiares y su Influencia en el Abandono del Adulto Mayor, Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Azángaro – 2017. Fue de tipo cuantitativo, la muestra está conformada por 226 adultos mayores usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Azángaro; los resultados del estudio muestran que un 47,7% afirman que las relaciones familiares que mantiene la familia con el adulto mayor es indiferente y muestra abandono a nivel material y moral por sus hijos, por otro lado un 31,2 % indica que las relaciones familiares que practican los hijos con el adulto mayor es

indiferente y sufren de rechazo; mientras que un 21,1% mantienen un estilo de comunicación pasiva y sufren de abandono material en su alimentación, salud, recreación, vestimenta y económica por parte de su familia. En la parte de la significancia se comprueba con un 0.000 menor al nivel de error de significancia de 0.05% que equivale a un 95% de confianza; el cual comprueba su alto nivel de significancia.⁸

En el 2018, se realizó una investigación titulada Evidencias de Abandono Emocional Percibidas por el Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Octubre 2017. Fue de tipo Cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 54 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 74% de los adultos mayores presentan abandono familiar y el 26% no presentan abandono, en relaciones interpersonales inefectivas son poco significativas con el 48%, soledad social son poco significativas con el 52%.⁹

La Organización Mundial de la Salud en el 2017, reportó que uno de cada seis ancianos en todo mundo sufre de abusos, y reveló que el 16% de mayores de 60 años han sufrido abandono y abuso psicológico, financiero, físico o sexual. “El abuso de las personas de edad continúa creciendo y esto es alarmante para los 141 millones de mayores de 60 años en el mundo. Tiene graves consecuencias sociales”. La OMS aseguró que para el 2050 se apreciara que la cantidad de mayores de 60 años se duplicara y llegara a 2.000

millones, si las cifras de abusos se mantienen en aumento, llegaran hasta las 320 millones de víctimas.¹

En el 2016, se realizó un estudio titulado Prevalencia del Abandono de los Adultos Mayores Asilados en las Salas de Servicio General en un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil, de tipo descriptivo, cualitativo, de corte transversal. La muestra fue de 100 adultas/os mayores que residen en las salas de servicio general. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 13 preguntas cerradas. Los resultados mostraron que existe un abandono biológico en el 35% de los adultos mayores, la mayor parte tiene discapacidad física; 38% manifiesta abandono familiar y el 24% de la muestra no recibe apoyo económico ni tiene ingresos. Se concluyó que existen los tres tipos de abandono en aproximadamente 1/3 de la muestra escogida.¹⁰

En el 2015, se realizó una investigación titulada “Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor del Puesto de Salud Taparachi” Juliaca 2015”, de tipo cuantitativa, la población consto de 78 adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Taparachi. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista. Los resultados mostraron que existe un abandono moral y material en el 64,1% de los adultos mayores y un 35,9 no presentan abandono moral y material. Las Relaciones Familiares está relacionado con las incidencias en el abandono moral y material, ($p= 0.05$) con un nivel de confianza de 95%.¹¹

En el 2015, se desarrolló una investigación titulada Maltrato Familiar al Adulto Mayor del CAM – ESSALUD la Esperanza, cuyo enfoque fue de tipo cuantitativa – cualitativa, la población constó de 33 usuarios del Centro del Adulto Mayor del CAM – ESSALUD la Esperanza. La investigación determinó que un 30,30% son víctimas de maltrato psicológico, seguido de un 21,21% que padecen de maltrato matrimonial y/o económico; mientras que un 12,12% son víctimas de abandono y/o negligencia y el trabajo se concluyó en que un 63,64% son víctimas de maltrato en sus familias.¹²

En el 2014, se realizó una investigación titulada Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor Hipertenso, fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra fue constituida por 45 adultos mayores, hipertensos de ambos sexos, pertenecientes al programa “Amigos de la Salud”, obtuvieron como resultados que el 60% de los adultos mayores hipertensos tuvieron funcionamiento familiar medio, el 31% tienen un funcionamiento familiar alto, y luego el 9% funcionamiento familiar bajo. Se concluyó que el 58% de los adultos mayores hipertensos obtienen nivel medio en funcionamiento familiar y también un nivel alto de autoestima; contemplándose que el nivel de autoestima está relacionado con el funcionamiento familiar (p-valor: 0,032).¹³

En el 2014, se desarrolló una investigación titulada Relación entre el Clima Social Familiar y Calidad de Vida de los participantes en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud los Algarrobos. Piura, 2014. Fue de tipo cuantitativo, está conformada por 150 adultos mayores, y la muestra cuenta con 100 participantes que integran el programa del adulto mayor en el centro de salud Los Algarrobos. Obtuvieron como resultado que el 37% presenta un nivel medio de clima social Familiar, así mismo el 19 % presenta un mal clima social familiar, y también el 77.5% percibió una disfuncionalidad familiar severa, el 13.7% muestra una disfuncionalidad moderada y el 8.8%.¹⁴

En el 2014, se realizo una investigación titulada Abandono Familiar al usuario del Centro Adulto Mayor – ESSALUD Guadalupe, Provincia de Pacasmayo en el año 2013. Fue de tipo de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 usuarios del Centro de Adulto Mayor ESSALUD Guadalupe, obtuvieron como resultados que el 40.6% de los usuarios del centro del adulto mayor essalud tiene una buena relacion con su familia, el 13.5% tienen una mala relación con su familia y el 46.9% de los usuarios dieron a conocer que mantiene una regular relación con su familia.¹⁵

En el 2014, se desarrollo una investigacion titulada Abandono del Adulto Mayor por el núcleo familiar del programa "CIAM",- Huancayo 2013, Fue de tipo cuantitativo y cualitativo, La población en estudio fue de 50 adultos mayores, la muestra fue la misma, a quienes se les

aplico el cuestionario, así mismo se aplicó la entrevista 10 de ellos con el propósito de conocer su situación de abandono. Obtuvieron como resultados que el 52% se siente abandonados por sus familiares y el 48% de los Adultos Mayores manifiestan que no percibe el abandono.¹⁶

1.2. Bases Teóricas:

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es "el primer recurso y el último refugio." como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante para el presente análisis de la Tercera Edad, es la unidad social básica, debe cumplir funciones económicas, educativas, sociales y psicológicas, asimismo es un grupo primario que funciona como un agente de socialización y es fundamental para el desarrollo del ser humano, ya que la relación entre sus miembros es más directa e intensa que en cualquier otra situación, también tiene funciones de transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, de protección y apoyo a sus miembros y es la responsable de la adquisición del sentido de identidad y el equilibrio emocional.¹⁷

Según la Constitución política del Perú (1993) La familia es célula básica de la sociedad y raíz de su grandeza, así como ámbito natural de la educación y la cultura. La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 16. 3), es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.¹⁸

Funcionalidad familiar:

Es la capacidad que tiene la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio, se considera funcional cuando es capaz de propiciar la solución a los problemas, de

modo que estos no lleguen a afectar a la satisfacción de las necesidades de sus miembros y capaz de realizar un tránsito armónico de una etapa a otra de su ciclo vital. Para ello debe mantener su organización, en los procesos familiares y mantener un entorno seguro y protector.¹⁹

La familia se clasifica en:

Familia funcional; forma un equilibrio saludable y tienen la capacidad para relacionarse entre ellos de una forma genuina, transparente y balanceada, cumplen sus funciones básicas, como también satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, se apoyan física y emocional, se respetan, se fomenta el amor como fundamento para tener una salud mental y emocional. Saben cuál es su rol, sus responsabilidades, tienen metas en común, son interdependientes.²⁰

Se puede decir que el propósito de la funcionalidad familiar es facilitar la interacción familiar y que pueda cumplir exitosamente sus objetivos y funciones socialmente asignados, entre ellas las siguientes:

- Satisfacción de necesidades afectivas y materiales de cada integrante.
- Transmisión de valores y culturas.
- Guía en el proceso de sociabilización.
- Establecimiento y mantenimiento del equilibrio
- Proponiendo nuevos patrones en las relaciones interpersonales.
- Creación de condiciones para una adecuada identidad personal y sexual.²¹

Medición de la Funcionalidad Familiar:

Los Instrumentos de medición de la Familia nos permiten identificar en qué medida se cumplen sus funciones básicas y cuál es el rol que puede estar jugando la familia. Facilita la comprensión de sus relaciones, y ayudan al profesional de la salud y a la familia a ver un panorama mejor; Los Instrumentos de evaluación de la Familia son:

- Apgar Familiar
- Círculo Familiar
- FACES
- Clasificación Triaxial de la Familia
- Prueba de evaluación de las relaciones Intrafamiliares (FF-SIL)
- Escala Familiar Estructural Sistémica (EFES).²²

Familia disfuncional; es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los miembros, inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente. Algunas características son:

- Están enfermos emocionalmente y psicológica, muchas de las necesidades de los miembros no son satisfechas.
- Hay hostilidad, están mal organizados, no tienen propósitos en común, muchas veces la comunicación es autoritaria y dictatorial.
- Tienden a juzgar y a criticar a los miembros de la familia, predomina el temor, la insensibilidad y el maltrato.²⁰

Según el Apgar Familiar, que es un cuestionario de cinco preguntas, que busca evidenciar el estado funcional de la familia, que fue diseñado por el doctor Gabriel Smilkstein:

- **Familia Disfuncional Leve:** Problemas de comunicación, falta de apoyo, no hay empatía.
- **Familia Disfuncional Moderada:** cuando la familia muy pocas veces logra solucionar parte de sus problemas o conflictos Se reprimen o usan indirectas que generan más problemas. Maltratos verbales.
- **Familia Disfuncional Severa:** cuando la familia tiene dificultad para resolver sus problemas familiares, está conformada por personas que presentan una inestabilidad a nivel emocional, psicológico y espiritual. hay conflictos permanentes entre los miembros de la familia, la falta de respeto, maltrato físico entre los miembros.²³

El adulto mayor y la funcionalidad familiar:

En la etapa final de la vida, la familia significa para los adultos mayores el ámbito protector donde esperan recibir compañía, asistencia y cariño, depositando mayor expectativa en sus hijos y nietos. Cuando no es así en la mayoría de los casos hay depresión, angustia, soledad y abandono. Cuando la salud comienza a disminuir también se produce un cambio en sus roles sociales y familiares, aquí es más fuerte el sentimiento de aislamiento social cuando no hay una columna familiar que lo contenga, es fundamental mantener y fortalece el vínculo familiar en esta etapa de la vida de las personas.²⁴

Abandono:

La noción de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo.

Según el diccionario Enciclopédico Larousse define al abandono como el dejar, desamparar una persona o cosa que se tiene obligación de cuidar o atender y que no se trata de dejar o desamparar cualquier cosa, sino puntualmente algo o alguien que se tiene obligación de cuidar o atender.¹⁵

Abandono en el adulto mayor:

La negligencia o abandono es el descuido que se da por parte de los familiares, lo que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores. Una de las razones más comunes es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece; situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la efectividad, etc. Un quiebre de estos puntos nombrados en la tercera edad, es desplazada a un rincón, reduciendo su mundo social provocando una serie de repercusiones tales como el abandono familiar social, aislamiento y cambios afectivos.¹⁵

Entonces se puede concluir que el abandono es una situación de desamparo físico, moral y social en el cual el adulto mayor es desatendido, de forma voluntaria, por una persona o familiar que tiene la obligación de custodiarlo, acto que pone en peligro el bien jurídico de la integridad moral y física del adulto mayor. Existen diversos tipos de abandonos reconocidos en nuestra normativa legal como:²⁵

- **Abandono moral:**

Consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos, etc. En diferencia frente a los estados de ánimo como alegría, nostalgia, desanimo, etc.

- **Abandono material:**

Ocurre cuando las necesidades básicas del anciano (alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia de las situaciones peligrosas) no son atendidas, temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el anciano.²⁶

Medición del abandono material y moral: No existe instrumento estandarizado, por ello se elabora un instrumento de acuerdo a la necesidad del investigador, por medio del juicio de expertos para su validación y confiabilidad.

TEORÍAS:

TEORÍA DE LA NECESIDADES DE ABRAHAM MASLOW (1943):

La jerarquía de necesidades de Maslow o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su trabajo de 1943, formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollamos necesidades y deseos más elevados, las cinco necesidades comenzando por la base de la pirámide son:

- **Necesidades fisiológicas:** Son la primera prioridad del sujeto, en esta categoría entraría la comida, bebida, sexo, dormir, eliminar desechos, respirar, etc. De estas necesidades depende la supervivencia del individuo y deben ser las primeras en satisfacerse.
- **Necesidad de seguridad:** Sentirse seguro y protegido frente a situaciones de peligro físico y/o psicológico. Su objetivo es la protección contra el peligro, amenazas, privaciones, etc. Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad aparecen otras necesidades más complejas.
- **Necesidad de afiliación:** Desarrollo afectivo y de interacción entre las personas, con la necesidad de amistad, afecto y aceptación social. El ser humano tiene una tendencia natural a agruparse, siente la necesidad de pertenecer a distintos grupos. Cuando esta necesidad no se cubre (no recibir afecto, dificultades

en la comunicación con otras personas de alrededor, no estar integrado en ningún grupo, etc.) estas personas desarrollarán a corto o medio plazo problemas psicológicos.

- **Necesidad de estima o reconocimiento:** Necesidad de todo ser humano de sentirse valorado por sí mismo y por los demás. Cuando estas necesidades están cubiertas el sujeto se siente seguro de sí mismo, mientras que si no están cubiertas el sujeto sufre trastornos que se expresan en sentimientos de inestabilidad emocional, depresión, etc.
- **Necesidad de autorrealización:** Para Maslow es el ideal al que todo ser humano desea llegar. Su objetivo es desarrollar todo el potencial y talento disponible y progresar en la vida al máximo para alcanzar la autorrealización. Cuando alcanzamos este estrato significa que el resto de necesidades están cubiertas.¹⁶

1.3. Definición de Términos Básicos:

Familia: Friedemann, define a la familia como miembros que han decidido vivir juntos o interrelacionarse afectivamente con el objetivo de apoyarse unos con otros.²⁷

Funcionalidad Familiar: Es cuando la familia tiene respeto por las diferencias individuales, que promueven autonomía, desarrollo y bienestar de cada uno de sus miembros, sabe adaptarse a las situaciones de cambios en la familia, afrontando eficazmente el estrés y una efectiva resolución de los problemas y los conflictos.¹⁵

Adulto Mayor: Es el individuo que se localiza en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que precede al fallecimiento de la persona, porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Universalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad.²⁸

Abandono: Es una situación de agresión tanto físico, verbal y psicológico. También puede presentarse que se apropien del lugar donde vive, así como la falta de comunicación con los hijos o nietos (moral), o la falta de atención médica, económica o de las necesidades básicas como la alimentación (material).⁵

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de Hipótesis:

Existe relación estadística significativa entre la funcionalidad familiar y el abandono a adultos mayores de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de octubre I-3 del Distrito de Iquitos, 2019

2.2. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES:

Variable	Definición	Tipo por su Relación	Indicador	Escala de Medición	Categoría	Valores de Categoría	Medio de Verificación
X. Funcionalidad Familiar	Capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de sus miembros y adaptarse a las situaciones de cambio.	Independiente	Familia Funcional	Intervalo	Función Familiar Normal	17 - 20 pts	Instrumento de Apgar Familiar de 5 ítems
			Familia Disfuncional		Disfunción Leve	13 - 16 pts	
					Disfunción Moderada	10 - 12 pts	
					Disfunción Severa	0 - 9 pts	
Y. Abandono del Adulto Mayor	Es la falta de responsabilidad parental y social, que ocasiona una omisión ante las necesidades morales y materiales para la supervivencia del adulto mayor.	Dependiente	Abandono moral y material	Nominal	Sin Abandono moral y material	1 - 39 pts	Escala de abandono al adulto mayor con 20 ítems
					Con abandono moral y material	40 - 80 pts	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño:

- El método que se empleó en el estudio es de tipo cuantitativo por que los datos se analizaron a través de métodos estadísticos, así mismo se pretendió generalizar en la población de manera probabilística los resultados encontrados.
- El diseño que se empleó es el No Experimental, Descriptivo, Transversal y Correlacional.
 - **No Experimental:** porque el estudio se desarrolló sin manipulación de las variables.
 - **Descriptivo:** porque nos permitió registrar y describir la variable tal como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados.
 - **Transversal:** porque nos permitió registrar y describir el comportamiento de las variables, funcionalidad familiar y abandono en un tiempo determinado.
 - **Correlacional:** porque nos permitió evidenciar la relación entre la variable funcionalidad familiar y abandono estableciendo causa-efecto.²⁹

3.2. Diseño Muestral:

Población de estudio: La población en estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores que asisten permanentemente, al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la IPRESS (CAM) siendo un total de 37 adultos mayores.

Tamaño de la muestra de estudio: Se tomó para el presente estudio el 90% de la población que hace un total de 33 adultos mayores Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la IPRESS (CAM).

Muestreo o selección de la muestra: El muestreo que se empleó es el **No Probabilístico** por conveniencia, se trabajó con los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” (CAM) de la IPRESS 9 de Octubre.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Participación voluntaria de adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que acuden a la atención del Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” (CAM).
- Adultos Mayores que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que no pertenecen al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” (CAM).
- Adultos mayores que no desean participar.
- Adultos Mayores que no sepan leer y escribir.

4.3. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

- **Procedimientos:**

La recolección de datos que se utilizó en el presente estudio de investigación para recolectar la información es la **encuesta**.

- **Técnicas e instrumentos:**

Instrumentos:

Apgar Familiar: Es un instrumento estandarizado que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington) quien basándose en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria. Evaluándose de la siguiente manera: función familia normal de 17 a 20, disfunción leve de 13 a 16, disfunción moderada de 10 a 12 y disfunción severa de 0 a 9, con un puntaje que fue determinado en Nunca=0, Casi Nunca=1, Algunas Veces=2. Casi Siempre=3, Siempre=4. La Validez del cuestionario es de 0.71 y 0.83%, para diversas realidades. La confiabilidad del cuestionario es de 0.90%, de la función familiar Apgar-familiar.²¹

Escala de abandono del adulto mayor: Es un instrumento elaborado por los investigadores que consta de 20 ítems que se relaciona al abandono moral y material. Está definido como nunca (1), algunas veces (2), la mayoría de las veces (3), siempre (4), se realizó la prueba de expertos con la participación de 5 especialistas en Geriátrica y gerontología, obteniendo como resultado una validez de un 89,38%. Y la confiabilidad del cuestionario es de 0.80% significa que el instrumento es confiable, se realizó mediante la aplicación de la prueba piloto a adultos mayores con similares características del centro del adulto mayor (CAM.), del Hospital Regional de Loreto, aplicando la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos estuvo bajo la responsabilidad de los investigadores, acudimos al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” (CAM) con uniforme de salud pública en turno de la mañana. Cada uno tuvo bajo su responsabilidad al aplicar el instrumento 15 o 16 adultos mayores.

- a. Se solicitó al Gerente del Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” (CAM) a través de la Decanatura de la Facultad de Enfermería - UNAP el permiso correspondiente, para se llevar a cabo el presente estudio de investigación. Aprobada la autorización del gerente de la IPRESS 9 de octubre, se coordinó el horario y el ambiente para citar a los adultos mayores.

- b. Ya citados en un horario y lugar se dio a conocer a los Adultos Mayores el propósito de la investigación para la aplicación de los instrumentos, y se aplicó el consentimiento informado correspondiente, solicitando su colaboración, sinceridad, e individualidad en sus respuestas.
- c. Se ubicó a los adultos mayores a cierta distancia entre uno a otro a fin de evitar interferencia y mejorar la comodidad.
- d. Se entregó a los Adultos Mayores el instrumento, y fueron guiados por los investigadores durante un tiempo determinado.
- e. Al finalizar la aplicación de los instrumentos se verificó que estos estén correctamente llenados.
- f. Se procedió a la sistematización de la información para su análisis e interpretación posteriormente.

3.4. Procesamiento y Análisis de Datos:

Se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22 en español, se presentó los datos en tablas y gráficos, el análisis bivariado utilizará la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) y el coeficiente de contingencia para las variables asociadas que determino la fuerza de correlación en la relación de variables. Se consideró el nivel de confianza del 95% y el nivel de significancia alfa $\alpha = 0.05$ para las pruebas de hipótesis.²⁸

3.5. Aspectos Éticos:

- ❖ Justicia: en nuestra la se vio reflejada el valor de la justicia cuando nosotros los investigadores socializamos el instrumento de consentimiento informado, porque la misma información se brindó a todos durante la socialización.
- ❖ Beneficencia: nosotros los investigadores estuvimos guiando a los adultos mayores en sus inquietudes durante la aplicación del instrumento.
- ❖ No maleficencia: el instrumento que se aplicó, no les causa ningún daño psicológico o físico a los adultos mayores.
- ❖ Autonomía: nosotros los investigadores hemos respetado la decisión de todos los adultos mayores en participar de forma voluntaria en la investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

Funcionalidad Familiar de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.

Funcionalidad familiar	N	%
Función familiar normal	5	15,15
Disfuncional leve	10	30,30
Disfuncional moderada	15	45,46
Disfuncional grave	3	9,09
Total	33	100,00

Fuente: Propio de los autores

Según Tabla 1, el 45,46% de los adultos mayores presentaron disfuncionalidad moderada y disfuncionalidad leve el 30,30%, mientras que los adultos mayores con disfuncionalidad grave fueron 9,09%, por otra parte, se puede observar que los adultos mayores que viven en familias con función familiar normal fueron el 15,15%.

TABLA 2

Abandono de adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.

Abandono	N	%
Sin abandono	6	18,18
Con abandono	27	81,82
Total	33	100,00

Fuente: Propio de los autores

En la Tabla 2, se observa que el 81,82% de los Adultos Mayores están en abandono y el 18,18% no presentan abandono.

TABLA 3

Funcionalidad familiar y abandono de adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.

Funcionalidad familiar	Abandono				Total	
	Sin abandono		Con abandono		n	%
	N	%	N	%		
Función familiar normal	3	9,09	2	6,06	5	15,15
Disfuncional leve	2	6,06	8	24,24	10	30,30
Disfuncional moderada	1	3,03	14	42,43	15	45,46
Disfuncional grave	0	0,00	3	9,09	3	9,09
Total	6	18,18	27	81,82	33	100,00

CC = 0,440 GL = 3 p = 0,048 α = 0,05

En la **tabla 3**, se observa que del **100.00% (33)** adultos mayores, el 81,82% presentaron abandono, de los cuales el 42,43% corresponden a familia disfuncional moderada, el 24,24% a disfuncional leve y el 9,09% a disfuncional grave.

Se determinó relación estadística significativa con $p = 0,048$ entre la Funcionalidad Familiar y abandono en los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I – 3, Iquitos, 2019.

Que significa que hay relación entre Funcionalidad Familiar y abandono, se acepta la hipótesis.

Para la obtención de todos los resultados se procesó la información y se elaboró una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22 en español, en el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) y el coeficiente de contingencia para las variables asociadas que determino la fuerza de correlación en la relación de variables.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En la actualidad la familia se enfrenta a difíciles cambios, situaciones y retos, que en gran parte alteran su funcionalidad. Esta situación representa un problema de salud pública emergente para los adultos mayores, quienes son en muchas ocasiones olvidados y aislados por sus mismos familiares, situación que tiende a generalizarse en los próximos años por el aumento poblacional de los Adultos Mayores. Así mismo ellos requieren de atención y protección de parte de cada miembro de la familia.

En el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el abandono de adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Servicios de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019. Se trabajó con una muestra de 33 (100%) adultos mayores.

Con respecto a la Funcionalidad familiar de los Adultos Mayores es del 15,15%. Mientras los adultos mayores con Disfuncionalidad Familiar son del 84,85%, de estos el 45,46% es moderado, 30,30% leve y el 9,09% grave. Esta información se asemeja a lo expresado por **Morales, M (Trujillo, 2014)** afirma que el 46,9% de los usuarios dieron a conocer que mantiene una regular relacion con su familia y el 40.6% de los usuarios del centro del adulto mayor Essalud tiene una buena relacion con su familia, el 13.5% tienen una mala relacion con su familia. Igualmente con **Eras, L (Piura, 2015)** donde tiene como resultados que el 77.5% percibió una disfuncionalidad familiar, el 13.7%

muestra una disfuncionalidad moderada y el 8.8% resulta una mejor funcionalidad familiar.

Creemos que las familias disfuncionales muestran comportamientos donde no son capaces de valorar a cada uno de sus miembros, el adulto mayor con promedio de edad de 70 años requiere comprensión por parte de sus familiares para afrontar los cambios en el ámbito físico, emocional, psicológico y social que provoca el envejecimiento. Por tanto, este tipo de entorno familiar encontrado en el estudio es considerado desfavorable para el adulto mayor porque permite el desequilibrio emocional, la falta de socialización, falta de empatía y solidaridad; esto hace que el adulto mayor sea más frágil a tantas enfermedades, y que al final como resultado sea la muerte. Además de acuerdo a los resultados obtenidos da a entender que el adulto mayor no tiene una interacción y participación frecuente con su familia, por diferentes motivos o crisis que a la familia le toque atravesar; por otro lado, los resultados son alarmantes, ya que encontramos un porcentaje alto de disfuncionalidad moderada; una cifra que puede variar a favor o en contra con el transcurso del tiempo por consecuencia del aumento de los adultos mayores.

Con respecto a los hallazgos sobre abandono del adulto mayor, tenemos que el 81,82% presentaron abandono, y el 18,18% no presentan abandono. Estos resultados son congruentes con lo que afirma **Payhua (Huancayo, 2014)** en su estudio sobre abandono del adulto mayor que el 52% manifiestan que se sienten abandonados por sus familiares y el 48% manifiestan que no percibe el abandono.

Así mismo estos resultados se asemeja con lo expresado por **Laura, M (Puno, 2018)** en su estudio sobre Relaciones Familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor donde refiere que un 47,7 % de la población encuestada indica que la relación familiar es indiferente y sufre de ambos tipos de abandono tanto moral y material; lo que significa que en la familia surgen desacuerdos y diferencias en quien va asumir la responsabilidad de los cuidados y necesidades al adulto mayor, motivo por el cual se manifiesta en el abandono material y moral.

También **Del Pino (Chincha, 2018)** tiene semejanza en sus resultados perciben que los Adultos Mayores están abandonados 52%, tristes 48%, vacíos(as) de cariño 48%, no son importantes para alguien 63%, el 74% de los adultos mayores encuestados manifiestan que se siente abandonados por sus familiares y el 26% de los adultos mayores manifiestan que no percibe el abandono; pero en muchos casos son justificados por el hecho del trabajo o la carencia de los recursos que tienen los hijos.

De acuerdo a lo que se puede observar creemos que la sociedad ha cambiado mucho con el pasar del tiempo, es una triste realidad lo que sucede en la actualidad, ya que antiguamente el adulto mayor era la base principal de la familia, considerada y respetada por la sociedad. El abandono que sufre el adulto mayor por parte de la familia genera consecuencias dentro del ámbito moral (falta de acompañamiento, valoración y rechazo) y material (falta de preocupación por alimentación, vestimenta, salud, recreación y apoyo económico) por las diferencias y desacuerdos en brindar apoyo frente a sus necesidades, Así mismo, podemos afirmar que son las mujeres que más asisten al Centro del Adulto Mayor porque ellas son las que se preocupan más

por su salud física y mental, debido a las dolencias que padecen; algunos *“refieren que nadie les ayuda y que solas tienen que acudir hasta el Centro de Salud” y, además, porque se quedan solas en casa*”. En la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25, párrafo 1), se establece que: *“Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad”*, esto afecta directamente en el deterioro de su salud.

Por otro lado, los programas Sociales dados como el Sistema integral de Salud (SIS) (aseguramiento universal de salud) y Programa Pensión 65 tiene convenio con el Ministerio de Salud en la atención prioritaria y la detección de enfermedades del adulto mayor. Sin embargo, los S/.250.00 Soles que brindan bimensualmente no es suficiente para cubrir gastos en el tratamiento de sus enfermedades, evidenciándose el escaso apoyo y acompañamiento de la familia en el aspecto de salud.

Al relacionar la Funcionalidad Familiar y Abandono se determinó relación estadística significativa con $p = 0,048$ en los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I – 3, Iquitos, 2019. Esto resultados se asemejan con **Laura, M (Puno, 2018)** con una significancia $p = 0.025$ que equivale a un 95% de confianza entre las relaciones Familiares y su influencia en el Abandono

del Adulto Mayor, Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Azángaro –2017. Así mismo con **Benique y Ancasi (Arequipa, 2015)** con una significancia $p = 0.025$ que equivale a un 95% de confianza entre las Relaciones Familiares y su incidencia en el abandono moral y material.

Pensamos que estos resultados se deben a que el mayor porcentaje de Adultos Mayores son mujeres, así mismo por el hecho de que son una población vulnerable por el motivo de que la gran parte de ellas se encuentran viudas, es necesario recalcar lo que nos refieren “*Que reciben poco apoyo de sus familiares en los quehaceres de la casa*”, aludiendo que no aprendieron otra cosa más que atender el hogar.

En consecuencia, la familia debe cumplir un papel importante de proteger a cada uno de sus miembros para el bienestar de los adultos mayores, por ello queremos recalcar que abandonar no es solo dejar en la calle a un anciano, se puede dar en el ámbito familiar al obligarle estar aislado, de forma que no tenga contacto con los demás, al no ser escuchado, apoyado y atendido en sus necesidades básicas. También desde nuestra perspectiva se pudo observar que los hijos ven a sus padres como una persona que pueden servir en el hogar; esta etapa que debe ser plena para ellos en muchas ocasiones es tormentosa, a pesar de que tienen un promedio de 3 a más hijos, solo uno o dos de ellos se hacen cargo de darle un techo donde vivir, pero la realidad es que conviven más con sus nietos; en relación a esto, hacen que el adulto mayor sirva como empleada doméstica.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

Luego de las discusiones de los resultados en la presente investigación y de acuerdo a los objetivos planteados, se obtuvo la muestra de 33 (90%) adultos mayores que asisten al centro de adulto mayor de la IPRESS 9 de Octubre.

Llegamos a las conclusiones siguientes:

1. Se determinó la Funcionalidad Familiar Normal del Adulto Mayor que fue de 15,15%.
2. El abandono de los adultos mayores que asisten al CAM "Divino Niño Jesús" es del 81,82%.
3. La relación que existe entre la funcionalidad familiar y el abandono de adultos mayores es de $p=0,048$ entre ambas variables lo que significa que se acepta la hipótesis que dice: Existe relación estadística significativa entre la funcionalidad familiar y el abandono a adultos mayores de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de octubre I-3 del Distrito de Iquitos, 2019
4. Se determinó Disfuncionalidad Familia del Adulto Mayor que fue de 84,85%. de estos el 45,46% es moderada, 30,30% leve y el 9,09% grave.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Los hallazgos del presente estudio de investigación nos permiten realizar las siguientes recomendaciones:

- A la Dirección Regional de Salud, creando proyectos y programas sociales con profesionales especializados en el ámbito familiar y cuidado integral humanizado a los adultos mayores, y a su vez lograr disminuir el índice de abandono.
- A los gerentes y encargados de los Centro de Adultos Mayores de las diferentes IPRESS de la Región Loreto sensibilizar y capacitar continuamente a su personal asistencial en la atención y cuidado al adulto mayor, si se brinda una adecuada atención y recolección de datos se podrá conocer la situación familiar real del adulto mayor.
- A los profesionales del sector salud que realizan el PROFAM, seguir capacitándose en el cuidado integral humanizado para la atención y bienestar en la Salud Familiar, realizar sus visitas domiciliarias y captar adultos mayores en abandono y Familias Disfuncionales para brindarles la educación necesaria y oportuna.
- A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, realizar investigaciones referentes a las variables y población de similares características, debido a que en la región Loreto actualmente son pocos los estudios relacionados a las variables mencionadas.
- A los diferentes tipos de familias de la ciudad de Loreto, se les pide ser más solidario, empático, amoroso y atentos con el adulto mayor, dándoles el lugar que se corresponde como seres humanos.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Aumenta cada vez mas el abuso y maltrato a los ancianos, advierte la OMS. [Online]. NUEVA YORK: Centro de Noticias ONU; 2017 [cited 12 Mayo 2019. Available from: <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayo. Informe Técnico. 2019 Diciembre;(4).
3. Organizacion Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 16. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud/elder-abuse>.
4. Blog Defensoria del Pueblo. Violencia contra personas adultas mayores. [Online].: Defensoría del Pueblo; 2017 [cited 2019 Febrero 14. Available from: <http://www.defensoria.gob.pe/blog/entre-2015-y-2017-se-reporto-7-483-casos-de-violencia-psicologica-y-fisica-contra-personas-adultas-mayores/>.
5. Bautista J. Depresión en el Adulto Mayor por Abandono Familiar. TLATEMOANI. 2016 Agosto;(22).
6. Ruiz F, Orozco H. El Abandono del Adulto Mayor como manifestación de violencia Intrafamiliar. Médico Familiar adscrito al Hospital General de Zona. 2015 Diciembre; 11(4).
7. Noceda S. Calidad de vida y funcionamiento familiar del adulto mayor, Centro de Salud Mexico, San Martin de Porres - 2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Report No.: ISBN.
8. Laura M. Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria

- Pensión 65, azangaro-2017. Tesis Pre Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de trabajo Social; 2018. Report No.: ISSN.
9. Del Pino Y. Evidencias del abandono emocional percibidas por el adulto mayor atendido en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha Octubre 2017. Tesis Pre Grado. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Report No.: ISSN.
 - 10 González C. Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil. Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Licenciada de Enfermería. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Report No.: ISBN.
 - 11 Benique J, Ancasi J. Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor del Puesto de Salud Taparachi Juliaca 2015. Para Obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín , Facultad de Ciencias Histórico Sociales; 2015.
 - 12 Acevedo T. Maltrato Familiar al Adulto Mayor del CAM - ESSALUD la Esperanza en el 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en trabajo social. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Report No.: ISBN.
 - 13 Garcia M, Liberato J. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima de adulto mayor hipertenso. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Departamento de Ciencias Sociales; 2014. Report No.: ISBN.
 - 14 Eras L. Relación entre el Clima Social Familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del Centro de Salud los Algarrobos. Piura, 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología. Piura: UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, Escuela Profesional de Psicología; 2015. Report No.: ISSN.

- 15 Morales M. Abandono Familiar al usuario del centro adulto mayor -
· ESSALUD Guadalupe, provincia de Pacasmayo en el año 2013. Tesis.
Trujillo: Escuela Académica Profesional de Trabajo Social, Facultad de
Ciencias Sociales; 2013. Report No.: ISBN.
- 16 Payhua Y. Abandono del adulto mayor por el nucleo familiar del programa
· "CIAM",- Huancayo 2013. Tesis. Huancayo: Universidad nacional del
centro del peru, Facultad de trabajo social; 2014. Report No.: ISBN.
- 17 Secretaria De Educacion Publica. Conceptos Básicos. [Online]. Mexico;
· 1994 [cited 2019 Marzo 26. Available from:
http://www.pps.k12.or.us/district/depts/edmedia/videoteca/prope/htmlb/SEC_107.HTM.
- 18 Decreto Legislativo N° 822. Constitución Política del Perú. Decima Primera
· Edición ed. Humanos MdJyD, editor. Lima; 2016.
- 19 Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla.
· Funcionamiento familiar. [Online].; 2009 [cited 2019 Marzo 18. Available
from: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-0345-64a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_01.htm.
- 20 Román C. La familia Funcional versus la Disfunciona. [Online].; 2016 [cited
· 2019 Abril 14. Available from:
<https://www.diariohispaniola.com/noticia/24937/opinion/la-familia-funcional-versus-la-disfuncional.html>.
- 21 Smilkstein G. Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción
· familiar. Revista Médica la Paz. 2014; vol. 20(1).
- 22 Medicos Familiares. Instrumentos de evaluacion de la funcionalidad
· Familiar. [Online].; 2019 [cited 2019 Diciembre 12. Available from:
<http://www.medicosfamiliares.com/familia/instrumentos-de-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar.html7>.
- 23 Zumba D. Disfuncionalidad Familiar como Factor Determinante de las
· habilidades sociales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don

Bosco. Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. Ambato: Escuela de Psicología; 2017. Report No.: ISSN.

24 Pérez S. Cultivar la familia, factor trascendente para el adulto mayor. [Online].; 2012 [cited 2019 Abril 18. Available from: <https://www.guioteca.com/adulto-mayor/cultivar-la-familia-factor-trascendente-para-el-adulto-mayor/>.

25 Congreso de la República. Ley que incorpora el artículo 150-A al código penal. Proyecto Ley. 2018 Noviembre.

26 Pereira M. La aperepción familiar del abandono México: editorial Tillas; 1981.

27 Zavala M, Ríos M, García G, Rodríguez C. Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica. Aquichan. 2009 Diciembre; Vol. 9(3): p. 257-270.

28 Cobeñas D. Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el asilo de ancianos de Chiclayo, 2018. Tesis. Pimentel: Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Report No.: ISBN.

29 Hernández R, Fernández C, Bautista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. EDITORES I, editor. Mexico D.F.: McGRAW-HILL; 2014.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo de Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
Funcionalidad Familiar y Abandono de Adultos Mayores de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de Octubre I-3 Iquitos, 2019.	¿Existe relación entre la Funcionalidad Familiar y el abandono a los Adultos Mayores que asisten al Centro Del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Servicios de Salud 9 de Octubre I-3 Iquitos, 2019?	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el abandono del adulto mayor que asisten al centro del adulto mayor “divino niño Jesús” de la IPRESS 9 de octubre Iquitos, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la funcionalidad familiar que presenta el adulto mayor que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Servicios de Salud 9 de octubre I-3 Iquitos, 2019. 	Existe relación estadística significativa entre la funcionalidad familiar y abandono de adultos mayores de la institución prestadora de servicio de salud 9 de octubre Iquitos 2019.	Investigación cuantitativa. Diseño Descriptivo, correlacional y transversal.	La población del presente estudio estuvo constituida por 37 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” (CAM), y la muestra estará conformada por el 90% de la población. Se procesó la información y se elabora una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.0. se presentara datos en tablas y gráficos, el análisis bivariado de estadísticas de chip cuadrado (χ^2)	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Apgar Familiar • Escala de abandono del adulto mayor.

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis	Tipo de Diseño de Estudio	Población de Estudio y Procesamiento	Instrumento de Recolección
		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el abandono del adulto mayor que asisten al centro del adulto mayor “divino niño Jesús” de la institución prestadora de servicios de salud 9 de octubre I-3 Iquitos, 2019. • Establecer la relación que existe entre funcionalidad familiar y el abandono del adulto mayor que asiste al centro del adulto mayor “divino niño Jesús” de la institución prestadora de servicios de salud 9 de octubre I-3 Iquitos, 2019. 				

ANEXO 02: CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

Código: _____

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días/tardes señores adultos mayores, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: Kelly Estefany Zumaeta Moncayo y Reymo Valles Vásquez, estamos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre la funcionalidad familiar y abandono de adultos mayores de la institución prestadora de servicio de salud 9 de octubre Iquitos 2019. El mismo que nos servirá para optar el título profesional de licenciado de enfermería. Para ello le solicitamos su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio. Gracias por su participación.

II. INSTRUCCIONES:

Lee con atención cada pregunta y marca con una (X) la alternativa que corresponda a su condición.

Cada pregunta se puntúa como:

Nunca: 0 Casi Nunca: 1 Algunas veces: 2 Casi siempre: 2 Siempre: 4

III. CONTENIDO

PREGUNTAS	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 puntos)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas cosas.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface como compartimos en mi familia, el tiempo para estar juntos, los espacios de la casa y el dinero.					

IV. VALORACIÓN.

- Función familiar normal : 17 a 20 puntos.
- Disfuncional leve : 13 a 16 puntos.
- Disfuncional moderada : 10 a 12 puntos.
- Disfuncional grave : 0 a 9 puntos.

V. OBSERVACIONES:

.....

.....

VI. AGRADECIMIENTO

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 03: ESCALA DE ABANDONO DEL ADULTO MAYOR:

Código: _____

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días/tardes señores adultos mayores, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: Kelly Estefany Zumaeta Moncayo y Reymo Valles Vásquez, estamos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre la “Funcionalidad Familiar y Abandono de Adultos Mayores de la Institución Prestadora de Servicio de Salud 9 de Octubre Iquitos, 2019”. El mismo que nos servirá para optar el título profesional de licenciado de enfermería. Para ello le solicitamos su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio. Gracias por su participación.

II. INSTRUCCIONES:

Lee con atención cada pregunta y marca con una (X) la alternativa que corresponda a su condición.

- ✓ Nunca (N) = 1 puntos.
- ✓ A veces (AV) = 2 puntos.
- ✓ Mayoría de Veces (MV) = 3 puntos.
- ✓ Siempre (S) = 4 puntos.

III. CONTENIDO:

ITEM	ESCALA EVALUATIVA			
	NUNCA	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
1. ¿Usted administra sus ingresos economicos?				
2. Si es alquilada su vivienda ¿Su familia le apoya economicamente para asumir los gastos de su vivienda?				
3. ¿Su familia le apoya economicamente para cubrir los gastos de los servicios basicos(agua, luz, etc)?				
4. ¿ Su familia le apoya economicamente en su alimentacion?				
5. ¿Su familia le apoya economicamente en la compra de su medicamento?				
6. ¿Su familia le apoya economicamente en la compra de su vestimenta basica?				
7. ¿Su familia le apoya economicamente cuando participa en actividades recreativas (paseos, viajes, etc) del CAM?				
8. ¿ Usted esta utilizando el servicio integral de salud (SIS)?				
9. Sus familiares le compran los materiales que requiere en las actividades productivas que realiza el CAM.				
10. Usted esta recibiendo la pension 65				
11.¿Si usted no tiene donde vivir, su familia le proporciona un lugar para que viva?				
12.¿Si usted no cuenta con servicios basicos (luz y agua) su familiares o amigos le proporcionan apoyo?				
13.¿ Su familia le apoya en la preaparación de sus alimentos?				

14. ¿Su familia verifica la utilización de sus medicamentos?				
15. ¿Cuándo usted asiste a reuniones familiares, su familia se preocupa por su arreglo personal?				
16. ¿Los miembros de su familia le acompañan en sus chequeos médicos?				
17. ¿Tus familiares te acompañan a participar en talleres desarrollados por el CAM?				
18. ¿Su familia le demuestra cariño, cuando usted esta enfermo?				
19. ¿Sus familiares le apoya en los quehaceres domesticos(lavado de ropa, limpieza de la vivienda, etc)?				
20. ¿Asiste a eventos sociales con sus familiares (matrimonio, cumpleaños, etc)?				

IV. EVALUACIONES:

Sin abandono : 1 – 39 puntos.

Con abandono : 40 – 80 puntos.

V. OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VI. AGRADECIMIENTO

Muchas gracias por tu participación.

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código: _____

PRESENTACIÓN:

Buenos días señor(a) le damos un cordial saludo adultos mayores, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana: Kelly Estefany Zumaeta Moncayo y Reymo Valles Vásquez, estamos realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre la funcionalidad familiar y abandono de adultos mayores de la institución prestadora de servicio de salud 9 de octubre Iquitos. El mismo que nos servirá para optar el título profesional de licenciado de enfermería. Para ello le solicitamos su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que debe aceptar participar en el estudio, su colaboración será anónimo, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral, cabe resaltar que si usted desea puede dejar de responder las preguntas y retirarse en cualquier momento. Entonces paso hacer la siguiente pregunta:

¿Desea participar en el estudio?

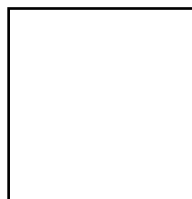
SI ()

NO ()

De ser positivo su respuesta, les agradecemos y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.

FIRMA

DNI: _____



Huella

ANEXO 05 OTROS RESULTADOS

Características de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.

Características	N	%
<i>Edad</i>		
De 60 a 64 años	4	12,12
De 65 a 70 años	4	12,12
De 70 a más años	25	75,76
<i>Sexo</i>		
Femenino	27	81,82
Masculino	6	18,18
<i>Grado de Instrucción</i>		
Sin estudios	0	0,00
Primaria	19	57,58
Secundaria	14	42,42
Superior	0	0,00
<i>Estado civil</i>		
Soltero	9	27,27
Casado	7	21,22
Viudo	14	42,42
Divorciado	0	0,00
Conviviente	3	9,09
<i>N° de personas que vive</i>		
0	1	3,03
1	1	3,03
2	2	6,06
3	3	9,09
Más de 3	26	78,79
<i>N° de hijos</i>		
0	1	3,09
1	0	0,00
2	1	3,09
3	4	12,12
Más de 3	27	81,82
Total	33	100,00

Fuente: Propia de las autoras

Respecto a las características de los adultos mayores, el 75,76% correspondieron al grupo etario de 70 a más años, con predominio del sexo femenino con el 81,82%. Más de la mitad (57,58%) presentaron grado de instrucción primaria. Se encontró un porcentaje considerable de adultos viudos con el 42,42%, es decir 4 de cada 10 han perdido a su pareja. El 78,79% convive con más de 3 personas. Asimismo, el 81,82% de los adultos mayores indicaron tener más de 3 hijos.

- ✓ Características de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.

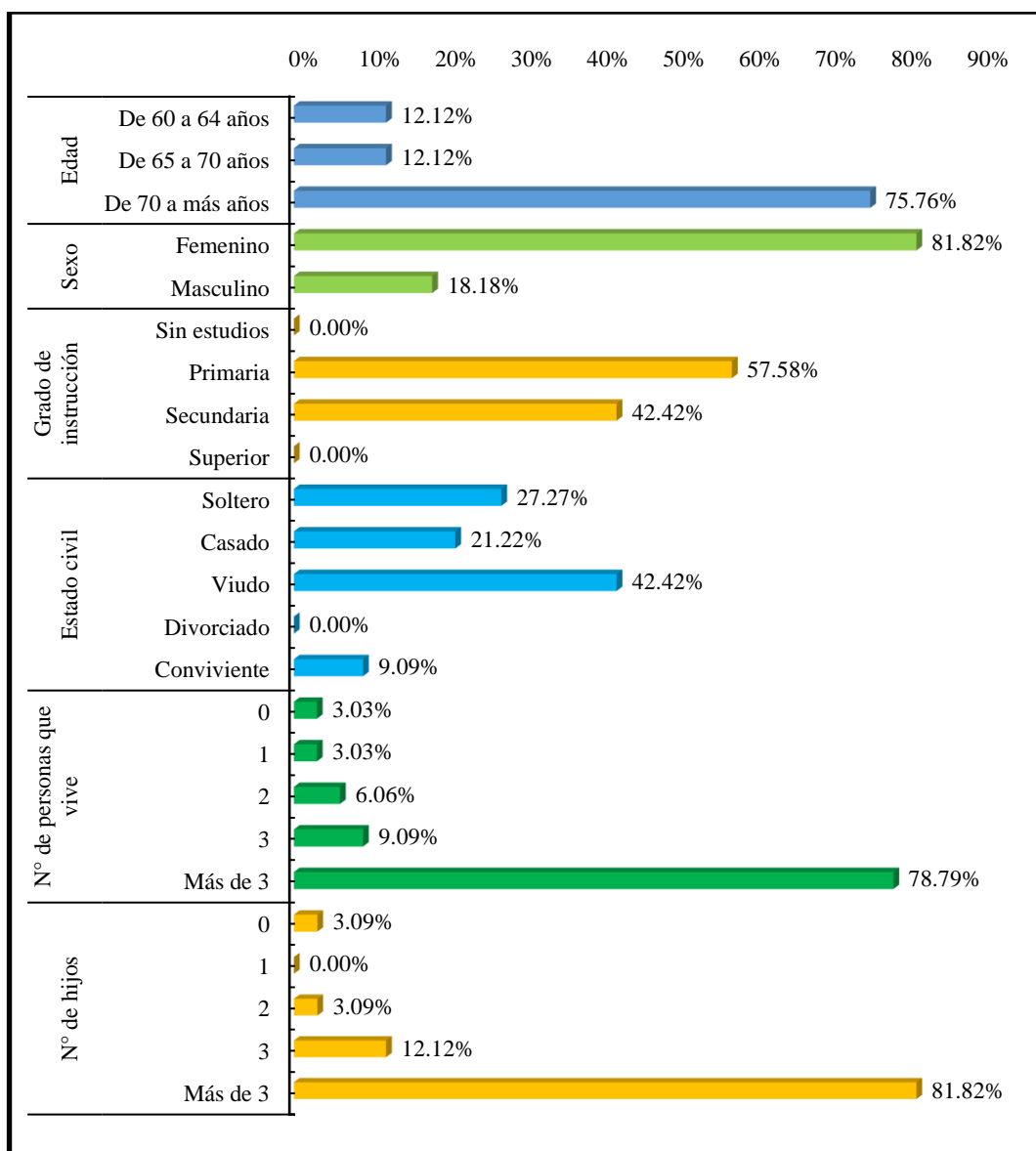
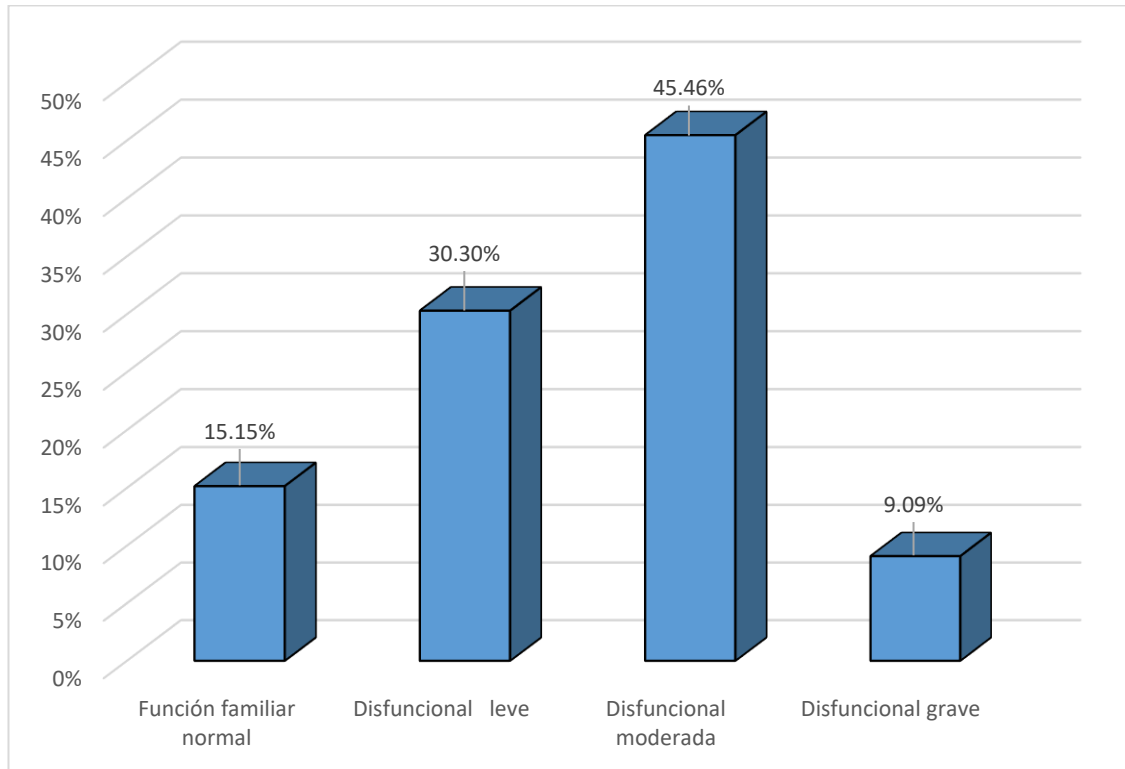


GRÁFICO 1.

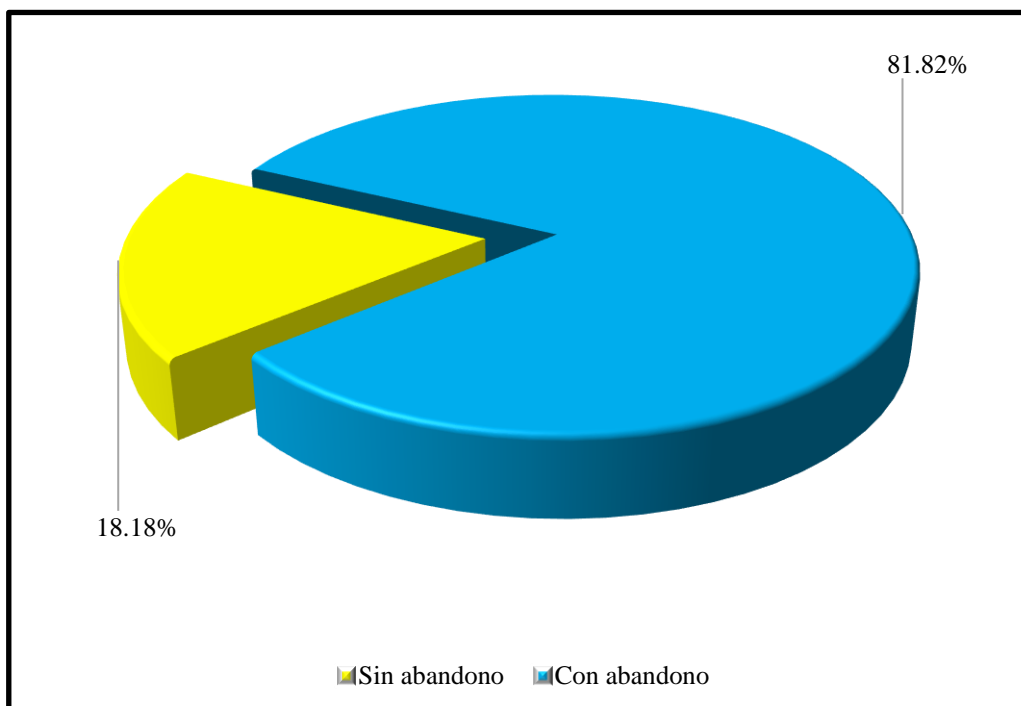
Funcionalidad Familiar de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud
9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.



Según el **Gráfico 01**, el 45,46% de los adultos mayores presentaron disfuncionalidad moderada y disfuncionalidad leve el 30,30%, mientras que los adultos mayores con disfuncionalidad grave son de 9,09%, por otra parte, se puede observar que de los adultos mayores que viven en familias con funcionalidad familiar normal fueron el 15,15%.

GRÁFICO 2

Abandono de adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Divino Niño Jesús” de la Institución Prestadora de Salud 9 de octubre I-3, Iquitos, 2019.



En el **Gráfico 2**, se observa que el 81,82% de los Adultos Mayores están en abandono y el 18,18% no presentan abandono.