

# NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO FAMILIAR

**Leslie María Buitrago Bonilla**

**Luzmila Cordón Espinosa**

**Rafael Leonardo Cortés Lugo**

Universidad de Cundinamarca Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas.

## Resumen

El objetivo de la presente investigación es medir los niveles de ansiedad y estrés que presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar de un hogar geriátrico del municipio de Facatativá, para lo cual se utilizaron dos instrumentos la Escala Ansiedad De Goldberg (E.A.D.G) y la Escala de Estrés Percibido (EEP-10). Para el estudio se empleó una metodología cuantitativa. Los resultados se obtuvieron mediante un análisis descriptivo, en los cuales no se encontraron niveles significativos de ansiedad y estrés en la población objeto, lo que lleva a concluir que la condición de estos adultos mayores no los está afectando debido a la capacidad de adaptación que poseen, gracias a los beneficios que les brinda el hogar.

**Palabras clave:** adulto mayor, abandono familiar, ansiedad, estrés

## Abstract

*The objective of this research is to measure the levels of anxiety and stress that have older adults in condition of family abandonment in a retirement home from the municipality of Facatativá, for which two instruments, the scale anxiety of Goldberg (E.A.D.G) and the scale of perceived stress (EEP-10). were used, for the study a qualitative methodology significant levels of anxiety and stress was used, the results were obtained by means of a descriptive analysis, in which there were found in the target population, which leads to the conclusion that the condition of these older adults is not affected due to the capacity of adaptation that they have, thanks to the benefits offered by the home.*

**Keywords:** Older adult, family abandonment, anxiety, stress.

## Introducción

Se observa aumento de la población mundial, puntualmente en la adultez mayor, como lo revelan estadísticas como las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), las cuales mencionan que entre el año 2000 y el año 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de sesenta años se duplicará, pasando del 11% al 22%; lo que significa que este grupo de edad pasará de 605 millones a 2 000 millones, en el transcurso de medio siglo.

La situación del adulto mayor genera la necesidad de estudiar variables como la ansiedad y el estrés, las cuales pueden provocarse por diferentes factores como la pérdida de la pareja, la jubilación, , las alteraciones dadas en esta etapa, el cambio de hogar, entre otros, ya que causan un impacto negativo en la salud (Dechent 2012; Rout & Rout 2002). Al internar al adulto mayor en un hogar geriátrico, se

produce estrés, además de sentimientos de culpa e impotencia, siendo más vulnerables quienes se encuentran en condición de abandono al no contar con redes de apoyo (Birren, 1977).

### **La adultez mayor**

La perspectiva del ciclo de vida, expone que la adultez mayor o vejez es una etapa más, la cual no conlleva, como tal, una ruptura en el transcurso del desarrollo y tampoco es un período terminal, simplemente es un proceso por el cual debe pasar el ser humano y en el que el adulto mayor continúa interactuando con su entorno, que depende de la sociedad y la cultura, y que se verá afectado por las restricciones o privilegios obtenidos en las etapas anteriores (Aranibar, 2001). Uno de los cambios importantes que se presenta en esta etapa es la modificación del sueño, ya que la cantidad de horas destinadas para dormir se reducen y al mismo tiempo la calidad del sueño se ve afectada, por lo que los adultos mayores tardan más tiempo en dormirse y tienden a despertarse con más frecuencia en las horas de la madrugada (Gómez, 2011).

Desde la teoría desarrollada por Erickson (1950), corresponde al adulto mayor de los sesenta años hasta la muerte, la denominada etapa integridad frente a la desesperación, comprendiendo el desarrollo psicológico como una evolución continúa enfocado en la resolución de crisis normativas, estadio en el cual se busca una resolución positiva y a la vez un crecimiento a nivel personal, generando un conflicto en el cual la persona evalúa su vida y al sentirse satisfecho siente que sus esfuerzos valieron la pena, a diferencia de un resultado negativo el cual desencadenaría arrepentimientos, desilusiones y remordimientos de haber tomado decisiones no acertadas, en las que se quisiera enmendar errores, pero es consciente de que ya no hay marcha atrás, tratando de adaptarse a las circunstancias y sintiendo la muerte más cercana.

### **Condición de abandono**

La condición de abandono en el adulto mayor es definida por Romero (2015), como negligencia, descuido por acción u omisión por parte de la familia, situación que refleja una problemática en el día a día. Dentro de las causas que podrían conllevarla, se encuentra que el adulto mayor culmina con su vida laboral y al no aportar económicamente en su núcleo familiar, se convierte en una carga debido a los gastos. El abandono conlleva a presentar una vulnerabilidad en las necesidades básicas del individuo como lo son alimentos, protección, salud, higiene y vivienda, y en cuanto al abandono emocional o psicológico se hace referencia a la carencia de afecto, ausencia de contacto físico, como lo son las caricias, abrazos, entre otras expresiones (Osorio, 2007).

Ya que el anciano requiere cuidados, si la familia no está en capacidad de brindarlos, las personas encargadas no se sienten en condiciones de asumir todas las responsabilidades, en las que la frustración, la ira, la ansiedad y el estrés por la atención que requiere el adulto mayor conlleva a que las familias sean disfuncionales, generando maltrato del cuidador, factores que también influyen en el abandono y parte de estos casos terminan en un adulto en situación de calle (Caballero & Remolar, 2000).

Una investigación realizada por Delgado (2012) evidencia que el abandono familiar en adultos mayores es una problemática presente en la actualidad, causada por factores como problemas intrafamiliares, alcohol, drogas, problemas económicos, no tener hogar o redes de apoyo, lo que genera la pérdida de las interacciones sociales de esta población. También se comprobó que la interacción del adulto mayor

en condición de abandono disminuye la adaptación social en un 80%, para lo cual se proponen unas terapias de grupo en el sitio en que se encuentra el adulto abandonado.

Ludeña (2013), menciona que en el adulto mayor no solamente se presenta abandono intrafamiliar, sino también por parte de la sociedad, en primera instancia se rompen los lazos de comunicación con su grupo familiar y luego de sus amigos, siendo olvidados en los hogares geriátricos.

Patiño (2015), realizó un estudio en adultos mayores enfermos abandonados por su familia, identificando que el abandono se presenta, ya sea porque las visitas no son frecuentes o porque son aislados en estos lugares, evadiendo las familias sus responsabilidades y negando o cambiando datos de residencia, teléfonos, etc., huyendo del cuidado de su familiar. Este estudio también demostró que se presenta más abandono en los adultos mayores de sexo masculino y evidenció que una de las principales causas por las que se presenta esta condición es la situación de pobreza que presentan las familias que abandonan al adulto mayor en instituciones de cuidado.

### **Estrés en el adulto mayor**

El estrés es una respuesta por la interacción de una persona con su entorno, es un proceso dinámico, cambiante por medio de la relación que se da entre los estímulos del medio y los recursos personales que se utilizan para manejar o reducir las demandas internas o externas que son vistas como desbordantes para la persona (Lazarus, 2000, citado por Riu & Forner). Lo anterior se explica a través del modelo de estrés percibido el cual define que este depende del significado que la persona les dé a los diferentes eventos, al ser valorada de manera positiva la situación es beneficiosa para el individuo, pero si por lo contrario lo identifica como amenazante o desafiante desencadenaría la respuesta de estrés.

Thomae (2002) cita a Pfeiffer (1977), quien resalta que en el adulto mayor se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, de este modo se reduce la vida social y al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales. El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido a que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de la hormona cortisol u hormona del estrés, por lo que se presenta una reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza (Rodríguez, 2003).

La investigación realizada por Hernández, Ehrenzweig & Navarro (2009) cuyo objetivo era medir los niveles de estrés percibido de acuerdo a las características de personalidad, en una muestra de 102 adultos mayores en la cual se obtuvieron como resultados, que todos los participantes presentan puntuaciones altas en el cuestionario de personalidad resistente, lo que llevó a concluir que el adulto mayor al presentar personalidad resistente posee características y rasgos que lo llevan a la auto-construcción mejorando de esta forma su bienestar, lo que disminuye los generadores de estrés.

### **Ansiedad en el adulto mayor**

La ansiedad es definida como la respuesta emocional a una situación indeseada, que comprende tres componentes los cuales son el cognitivo, el fisiológico y las funciones motoras, en los cuales la percepción y características del individuo frente a los estímulos internos y externos es lo que genera dicha respuesta (Mayor & Pinillos, 1990). Se observa como las alteraciones emocionales y físicas que

presenta el adulto mayor pueden desencadenar, además del estrés, la inquietud frente a la situación económica, el entorno familiar y el agotamiento físico causando una preocupación excesiva., situaciones de ansiedad, además de quebrantos de salud (Yuste, Rubio & Aleixandre, 2004).

Beck & Clark (2012), refieren que existe una estructura cognitiva que genera sesgos en el procesamiento de la información, denominadas distorsiones cognitivas, cumpliendo una función en el desarrollo de la ansiedad, las cuales se activan selectivamente asociándose al peligro representado en la memoria a largo plazo. El individuo desarrolla la ansiedad por la interpretación que realiza de los eventos y no por estos en sí, la estrategia a utilizar es la reestructuración cognitiva, logrando así que el individuo modifique las interpretaciones de las vivencias, estimulando al individuo para que logre organizar los pensamientos de una forma realista y adaptativa.

Diagnosticar en el adulto mayor ansiedad es complejo, por lo que en ocasiones se presenta a la vez con depresión y demencia y en otros casos se confunde con enfermedades agudas que presentan la misma sintomatología como lo son palpitaciones, dificultad al respirar, cambios en el apetito y debilidad, por lo que se recomienda realizar un examen a profundidad por un especialista en geriatría (Hidalgo, 2001).

### **Metodología**

La presente investigación es cuantitativa debido a que se realiza una recolección de datos, los cuales son sistematizados y analizados para dar respuesta a la pregunta de investigación, teniendo como base la estadística estableciendo de esa forma las pautas de comportamiento de una población determinada (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). El tipo de estudio es transversal-descriptivo, debido a que se realizó una única medición en el tiempo y solo serán válidas por un tiempo determinado (Arias, 2006).

### **Participantes**

En este estudio se cuenta con una población de cincuenta y seis adultos mayores y una muestra total de quince, los cuales pertenecen a un hogar geriátrico del municipio de Facatativá, la cual fue seleccionada por conveniencia no probabilística, según las características que a continuación se describen.

---

#### Criterios de inclusión

---

- Adulto mayor internado en el Hogar Nuestra Señora la Milagrosa
  - Edad: de 55 a 85 años
  - Que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales
  - Presentar condición de abandono familiar
- 

Tabla 1. Criterios de inclusión de los participantes del estudio  
Fuente: propia

### **Instrumentos**

Para esta investigación se utilizaron dos instrumentos, la escala de ansiedad de Goldberg y la de estrés percibido. Estos instrumentos han sido utilizados en estudios realizados en Colombia y se contó con la

licencia para la aplicación de ambos.

Para medir los niveles de ansiedad, la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (E.A.D.G), se utiliza como herramienta de apoyo para el diagnóstico y se aplicó únicamente la subescala de ansiedad la cual fue propuesta por su autor en 1988, se ha adaptado y validada a la versión castellana por Montón, *et al.* (1993), tiene una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%) y valor predictivo positivo (95.3%) adecuados. La dimensión de la EADG se ha investigado mediante el análisis de rasgos latentes con variables dicotómicas (Goldberg *et al.* 1988; Mackinnon, Christersen, & Form, 1994).

Para medir los niveles de estrés se utilizó la versión española de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10) de Cohen, Kamarak, & Mermelstein (1983), escala que mide la percepción de estrés en situaciones de la vida cotidiana. La escala cuenta con una consistencia interna de 0,86.

### Lineamientos éticos

Para la investigación se tienen en cuenta los principios de la Ley 1090 de 2006, los cuales garantizan que se respete la integridad y protección del bienestar de las personas con las cuales se realice el estudio. La protección de los resultados de evaluación, que serán utilizados únicamente con fines investigativos y se garantiza que la confidencialidad en la información personal.

### Resultados

El estudio se realizó en un hogar geriátrico del municipio de Facatativá, con una muestra de quince adultos mayores en condición de abandono familiar, de los cuales diez eran mujeres y cinco hombres que se encuentran en las edades de sesenta y tres y ochenta y seis años, con una media de setenta y cinco años (*ver tabla 2*).

Mujeres	Hombre	Edades	Media
10	5	63 a 86 años	75

Tabla 2. Caracterización de la muestra

Fuente: propia

### Ansiedad

Se observa que los niveles de ansiedad presentados en los adultos mayores son bajos (*ver tabla 3*). Teniendo en cuenta que de los nueve ítems solo el primero presentó una diferencia en la que el 66.7%, marcaron sí y el 33.3% marcaron no, a diferencia de las demás preguntas en las que se presentó una puntuación poco significativa frente a los síntomas de ansiedad, en el ítem nueve el 53.3% de las personas refieren que han presentado dificultad para conciliar el sueño, lo que puede ser causado por medicamentos o los períodos de sueño que se acortan en el envejecimiento, en el 99 % de la prueba la respuesta es “no”.

En la escala de ansiedad, el ítem 7 es el más representativo, al encontrarse que el 64% de la muestra no evidencian síntomas asociados a la ansiedad y también se halló el 34% de diferencia entre las dos opciones de respuesta a diferencia de los otros ítems donde las puntuaciones no marcaron un porcentaje diferenciador, lo que en general confirma los bajos niveles de ansiedad en la población.

Frecuencia de ansiedad				
Numero	Ítems	Válido	Frecuencia	Porcentaje
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	No	5	33,3
		Sí	10	66,7
		Total	15	100,0
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?	No	7	46,7
		Sí	8	53,3
		Total	15	100,0
3	¿Se ha sentido muy irritable?	No	9	60,0
		Sí	6	40,0
		Total	15	100,0
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?	No	8	53,3
		Sí	7	46,7
		Total	15	100,0
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	No	9	60,0
		Sí	6	40,0
		Total	15	100,0
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?	No	11	73,3
		Sí	4	26,7
		Total	15	100,0
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).	No	10	66,7
		Sí	5	33,3
		Total	15	100,0
8	¿Ha estado preocupado por su salud?	No	11	73,3
		Sí	4	26,7
		Total	15	100,0
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	No	8	53,3
		Sí	7	46,7
		Total	15	100,0

Tabla 3. Frecuencia de ansiedad en adultos mayores en condición de abandono familiar.  
 Fuente: propia a partir de las Escalas de ansiedad de Goldberg.

### Estrés

En cuanto a los niveles de estrés (*ver tabla 4*), estas tendencias reflejan la ausencia de síntomas en los adultos mayores. Se encontró que en la mayoría de los ítems las puntuaciones muestran ausencia de estrés, debido a que en un 70% de las respuestas la opción marcada fue “de vez en cuando”, lo cual no representa un valor significativo en la escala. En el ítem nueve se encontró una variación en la cual ninguno de los participantes optó por la respuesta “nunca”, esto puede darse en el adulto mayor del hogar por no tener a cargo responsabilidades con terceras personas. En relación al ítem uno, se halló que el 33.3% de la población se encuentra afectado por algo que le ha ocurrido, una de las posibles explicaciones es el hecho de no ser visitados por algún familiar.

Integración Académica en Psicología  
Volumen 6. Número 17. 2018. ISSN: 2007-5588

Numero	Ítems	Válido	Frecuencia	Porcentaje
1	¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido?	Nunca	4	26,7
		Casi nunca	4	26,7
		De vez en cuando	2	13,3
		A menudo	5	33,3
		Total	15	100,0
2	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	Nunca	2	13,3
		Casi nunca	2	13,3
		De vez en cuando	6	40,0
		A menudo	5	33,3
		Total	15	100,0
3	¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	Nunca	4	26,7
		Casi nunca	4	26,7
		De vez en cuando	6	40,0
		A menudo	1	6,7
		Total	15	100,0
4	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas?	Nunca	0	0
		Casi nunca	5	33,3
		De vez en cuando	4	26,7
		A menudo	6	40,0
		Total	15	100,0
5	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	Nunca	4	26,7
		Casi nunca	4	26,7
		De vez en cuando	5	33,3
		A menudo	2	13,3
		Total	15	100,0
6	¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	Nunca	2	13,3
		Casi nunca	2	13,3
		De vez en cuando	6	40,0
		A menudo	5	33,3
		Total	15	100,0
7	¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	Nunca	3	20,0
		Casi nunca	1	6,7
		De vez en cuando	10	66,7
		A menudo	1	6,7
		Total	15	100,0
8	¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	Nunca	2	13,3
		Casi nunca	4	26,7
		De vez en cuando	8	53,3
		A menudo	1	6,7
		Total	15	100,0
9	¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su	Nunca	0	0
		Casi nunca	5	33,3
		De vez en cuando	6	40,0
		A menudo	4	26,7
		Total	15	100,0

control?					El ítem más
10	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas	Nunca	5	33,3	
		Casi nunca	3	20,0	
		De vez en cuando	2	13,3	
		A menudo	5	33,3	
		Total	15	100,0	

Tabla 4. Frecuencia de estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar.  
Fuente: propia a partir de las Escalas de estrés percibido (EEP-10)

representativo en la escala de estrés evidencia que un 94% muestra bajos niveles de estrés lo cual puede asociarse a la adaptación y resiliencia del adulto mayor en el hogar geriátrico, debido a la importancia que tiene el contexto y la dinámica de este.

### Correlación entre los ítems de ansiedad y estrés

Se realizó una correlación entre los ítems de las escalas de ansiedad de Goldberg y la escala de estrés percibido, hallando una correlación entre las dos variables, donde si la puntuación de las dos es positiva se incrementan entre sí, pero si por el contrario una puntuación es positiva y la otra negativa se decrementan (*ver tabla 5*). Respecto a las correlaciones positivas de los ítems de ansiedad y estrés se encontraron las siguientes: entre el ítem uno de ansiedad y el ítem tres de estrés ( $r = .538, p < 0,05$ ) a mayor tensión, mayor nivel de estrés otra correlación que se dio fue entre el ítem seis de ansiedad y el ítem diez de estrés ( $r = .615, p < 0,05$ ) a mayor dolor físico, mayor dificultad para superar los problemas, también se correlacionó el ítem de ansiedad nueve con el ítem de estrés tres ( $r = .610, p < 0,05$ ) a mayor preocupación por el estado de salud, mayor nerviosismo y estrés.

Ítem de ansiedad	Ítem de estrés	Puntuación
Nervioso	Estresado	.538
Malestar físico	Acumulación de dificultades	.615
Dificultad dormir	Estresado	.610

Tabla 5.  
Correlación positiva entre los ítems de ansiedad y estrés.  
Fuente: Propia

En cuanto a la correlación negativa entre los ítems de ansiedad y estrés se presentan las siguientes (*ver tabla 6*), entre el ítem cuatro de ansiedad y el ítem siete de estrés ( $r = -.638, p < 0.05$ ) ante mayor dificultad para relajarse, menor capacidad para controlar las dificultades que se presenten, se observa también el ítem de ansiedad cuatro y el ítem de estrés cuatro ( $r = -.543, p < 0,05$ ) a mayor dificultad para relajarse, menor seguridad para manejar los problemas.

ítem de ansiedad	Ítem de estrés	Puntuación
Dificultad al relajarse	Controla su vida	.638
Dificultad al relajarse	Manejo de problemas	.543

Tabla 6. Correlación negativa entre los ítems de ansiedad y estrés  
Fuente: Propia

## Discusión

El objetivo de la presente investigación fue describir los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono de un hogar geriátrico del municipio de Facatativá. Al estudiar los datos obtenidos, se respondió a los objetivos planteados por medio de un análisis descriptivo, usando una tabla de frecuencias en la cual se analizó el comportamiento estadístico de cada uno de los ítems de las dos escalas y por último se realizó una correlación entre los resultados de ansiedad y estrés.

En el presente estudio, la población presentó niveles de ansiedad bajos, como lo evidencian las puntuaciones de los ítems 3, 5, 6, 7 y 8, de la prueba utilizada, en los que un 65%, seleccionaron la opción no. Estos resultados pueden darse por el estilo de vida que estas personas tienen en el hogar, donde suplen sus necesidades básicas como son la alimentación, el hospedaje, la afiliación al sistema de salud y la terapia física y ocupacional, permitiendo de esta forma la reducción de las preocupaciones ya que las condiciones que les brinda el hogar geriátrico pueden ser un factor protector, en las que no se presenten las situaciones descritas por Yuste, Rubio & Aleixandre (2004).

Respecto al ítem 9 de la escala de ansiedad, el 53.3% de la población refirieron presentar dificultades para conciliar el sueño, pero en este caso no se asocia directamente como un síntoma de la ansiedad, ya que como lo explica Gómez (2011), en esta etapa del ciclo vital los patrones del sueño en el adulto mayor cambian ocasionando dificultades para conciliarlo; las fases del sueño se ven alteradas, provocando despertares repentinos con más frecuencia en la noche y de madrugada, por lo que este ítem no representa un valor determinante para los resultados.

En términos de los niveles de estrés en los adultos mayores, los resultados obtenidos arrojaron bajos niveles, donde el 60% de los ítems obtuvieron una puntuación poco significativa. Estos resultados pueden asociarse a la capacidad de adaptación de estas personas al contexto en el que se encuentran los adultos mayores y es posible que cuenten con una personalidad resistente, con características y rasgos que le permitan la disminución de los generadores de estrés, lo cual se asocia a la población de estudio en la que se presentaron hallazgos similares del estudio de Hernández, Ehrenzweig & Navarro (2009).

Un factor que afecta la variable de estrés, es el entorno en el que interactúa el individuo, en el caso de esta investigación, ya que el adulto mayor se encuentra en un ambiente tranquilo, tienen pocas preocupaciones, cuentan con personal que los motiva y acompaña constantemente. Al no tener responsabilidades tanto económicas, sociales, laborales y familiares, el nivel de preocupación disminuye, lo cual puede ser asociado al bajo nivel de estrés evidenciado en los resultados.

Respecto a la correlación de los ítems de las escalas de ansiedad de Goldberg y estrés de percibido, se encontraron varias similitudes tanto positivas como negativas. Dentro de las correlaciones positivas, la primera se dio entre el ítem uno de ansiedad y el ítem tres de estrés, se observa que los eventos que generan tensión, como la convivencia con los demás, el no ser visitados por los familiares pueden ser factores que producen estrés. La segunda correlación encontrada fue entre el ítem seis de ansiedad y el ítem diez de estrés, al presentarse los problemas habituales de salud por la edad, se vuelve para ellos más complejo el resolver los inconvenientes que se les presente induciéndolos de esta forma al estrés.

Finalmente se encontró una correlación negativa entre los ítems cuatro de ansiedad y el ítem siete de

estrés, si el adulto mayor tiene alguna preocupación, le es difícil relajarse afectando de esta forma la capacidad para manejar los problemas que se le presenten en el hogar. Solo un ítem presenta una puntuación significativa de los niveles de ansiedad y estrés. Al no contar con estudios que correlacionen las dos variables planteadas, no se pudo realizar una comparación con otras investigaciones debido a que en la búsqueda se hallaron trabajos que tenían como objetivo medir la ansiedad y la depresión.

Los resultados de este estudio fueron similares al realizado por Carvajal, Castaño, Noguera & Klimenko (2011) en el cual también trabajaron con adultos mayores en condición de abandono familiar, encontrando que el contexto y la resiliencia que poseen estas personas son herramientas que facilitan la adaptación a dicha condición, transformando de este modo las historias de vida, continuando con sus vidas sobrellevando las limitaciones y adversidades que se les pueda presentar, de esta forma se reducen los niveles de ansiedad y estrés en la población.

Contrastando los resultados con la teoría del ciclo vital de Erickson (1950), se encontró que los bajos niveles de ansiedad y estrés, están asociados a la aceptación y de sus experiencias, los esfuerzos, las decisiones y los cambios que se dieron en el transcurso de la vida y de esta forma se adaptan con mayor facilidad. La cualidad que mejor describe al adulto mayor es la sabiduría, obtenida a través de las vivencias tanto propias como ajenas, las debilidades que se presentan en esta etapa son por el temor a la muerte o la desesperanza.

Las limitaciones encontradas al iniciar la investigación fueron el no poder acceder a una muestra más extensa, ya que no todas las personas que se encuentran en el hogar están en condición de abandono familiar. Este trabajo presenta relevancia porque se pueden brindar herramientas a la población estudiada que faciliten la adaptación y aceptación de esta fase, hecho que puede llevarse, no solo con el adulto mayor, sino también con los funcionarios de las instituciones y con sus familias. El estudio puede generar una mirada sobre los valores y respeto hacia el adulto mayor el cual se ha venido deteriorando a nivel social. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados para futuras investigaciones al ser un tema que debe seguir indagándose en el municipio, al no contar con estudios dirigidos a esta población.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Se concluye que las personas en condición de abandono familiar del hogar geriátrico, no presentan niveles de ansiedad ni estrés significativos. No se realizó una correlación general debido a los bajos niveles de ansiedad y estrés que se presentaron en los resultados, por esta razón se realizó entre ítems y así identificar en cuales se obtenían puntuaciones significativas.

Se recomienda realizar un estudio con una población más extensa para obtener más datos. También se recomienda realizar estudios de comparación entre adultos mayores que se encuentren en condición de abandono familiar y un grupo que sí cuente con el apoyo familiar. Se sugiere la replicación de la investigación en otras instituciones para evaluar si el ambiente favorable es el que influye para no presentar niveles de ansiedad y estrés.

### **Referencias bibliográficas**

Arias, F.G. (2006). *El Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica* (5a ed.) Caracas: Espisteme.

- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile. Recuperado de [http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03\\_cep.al.aranibar.pdf](http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1354/1/03_cep.al.aranibar.pdf)
- Beck, A. & Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Birren, J. E. (1977). *Handbook of the psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Caballero, G. J. & Remolar, M. L. (2000). Consideraciones sobre el maltrato al anciano. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 10, 177-188. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834589>
- Carvajal, C. V., Castaño, R. B., Noguera, L. G., & Klímenko, O. (2011). Promotion of the resilient attitude in older persons in situations of family abandonment: *Revista Psicoespacios*, 5, (6), 27-46. Recuperado de <http://www.iue.edu.co/revistasieue/index.php/Psicoespacios>
- Cohen, S., Kamarak, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396. Recuperado de <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/globalmeas83.pdf>
- Dechent, C. (2012). La importancia de saber envejecer: bienestar psicológico en el adulto mayor. Recuperado de <http://www.uchile.cl/noticias/83237/saber-envejecer-bienestar-psicologico-en-el-adulto-mayor>
- Delgado, M. J. (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores*. Tesis de especialización. Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Recuperado de [https://studylib.es/doc/3552819/tesis\\_completa\\_jessica.pdf](https://studylib.es/doc/3552819/tesis_completa_jessica.pdf)
- Erickson, E. (1950). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.
- Gómez, L. A. (2011). Trastornos del sueño en el adulto mayor. Recuperado de <https://angelrazo.files.wordpress.com/2012/08/ppt-trastronos-de-suec3b1o-en-el-adulto-mayor.pdf>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, Z.Z., Ehrenzweig, S. Y & Navarro, H. A. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80111899002.pdf>
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento; aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Ludeña, M. M. (2013). *Maltrato y abandono a la persona adulto mayor en el asilo Santa Teresita del niño Jesús de la ciudad de Loja Periodo noviembre 2011- noviembre 2012*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Loja, Loja, Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3985/1/LUDE%C3%91A%20MERINO%20MARTHA.pdf>
- Mayor, J. & Pinillos, D. J. (1990). *Tratado de psicología general: t. 8 motivación y emoción*. Madrid: Alhambra.
- Montón, et al. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria*, 12, 345-349. Recuperado de <https://kik3.files.wordpress.com/2014/03/21-eadg-test-de-depresion-de-goldberg.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Envejecimiento y ciclo de vida: datos interesantes acerca del envejecimiento. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Osorio, C. G. (2007). *Abandono del adulto mayor en la casa dla tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo*. Tesis de Licenciatura, área académica de trabajo social, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Hidalgo. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Informaci%C3%B3n%20monografia/Abandono%20del%20adulto%20mayor%20en%20la%20casa.pdf>
- Riu, C. M. & Forner, B. M. (2005). *Cuidados Enfermeros*. Barcelona: Masson.
- Romero, V. R. (2015). Factores que determinan el abandono en el adulto mayor en el asilo Francisca Navarrete. Recuperado de

[https://www.academia.edu/19648947/ABANDONO\\_DEL\\_ADULTO\\_MAYOR\\_RUTH\\_ROMERO\\_VARGAS](https://www.academia.edu/19648947/ABANDONO_DEL_ADULTO_MAYOR_RUTH_ROMERO_VARGAS)

Rout, U & Rout, J. (2002). *Stress management for primary health care professionals*. Hingham, MA: Kluwer Academic Publishers.

Thomae, H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 1, 42-54. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534204>

Yuste, N. R., Rubio, H, R. & Aleixandre, R, M. (2004). *Introducción a la psicogerontología*. Madrid: Pirámide.

**Agradecimientos al hogar geriátrico Nuestra Señora la Milagrosa, al Secretario de Desarrollo y al personal de apoyo por cooperar en nuestra investigación.**