

**NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN
DE ABANDONO FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN GERIÁTRICA DEL MUNICIPIO
DE FACATATIVÁ.**



LESLIE MARÍA BUITRAGO BONILLA

LUZMILA CORDON ESPINOSA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Facatativá, 19 de mayo del 2017

**NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN
DE ABANDONO FAMILIAR DE UNA INSTITUCIÓN GERIÁTRICA DEL MUNICIPIO
DE FACATATIVÁ.**



LESLIE MARÍA BUITRAGO BONILLA

LUZMILA CORDON ESPINOSA

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

RAFAEL LEONARDO CORTES LUGO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

Facatativá, 19 de mayo del 2017

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios, por permitirnos concluir el trabajo de grado y lograr nuestras metas. A nuestros padres por el apoyo incondicional en todo momento, a nuestro asesor de grado, Psicólogo Rafael Leonardo Cortes Lugo, quien dedico su valioso tiempo y conocimiento, por su entrega y profesionalismo por el cual logramos esta meta.

Gracias docente José Fernando Luque Manrique por hacer parte de nuestro trabajo de grado, por su disponibilidad y aportes en todo este proceso.

A quienes colaboraron para poder acceder al hogar geriátrico Nuestra Señora la Milagrosa: secretario de desarrollo Social Dr. Luis Carlos Casas, a la Sra. Lucía Prieto Reyes, Directora del hogar, por confiar en nuestro compromiso y profesionalismo.

A los adultos mayores del hogar “Nuestra Señora la Milagrosa” y al personal de apoyo por cooperar en nuestra investigación.

Gracias Jurados docentes, Enzo Leandro Rodríguez Macías y John Jairo Morales López por su aporte en las correcciones.

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción.....	8
Justificación.....	9
Planteamiento del problema.....	12
Objetivos	15
Marco legal.....	16
Marco teórico.....	20
1.1. Ciclo vital	20
1.2. Condición de abandono	22
1.3. Características en situación de maltrato y abandono	23
1.4. Estado de estrés y características en el adulto mayor.....	23
1.5. Estado de ansiedad y características en el adulto mayor	23
Marco empírico.....	26
Marco metodológico	30
2.1. Paradigma	30
2.2. Enfoque.....	30
2.3. Tipo de estudio.....	30

2.4. Diseño de investigación.....	30
2.5. Hipótesis	31
2.6. Participantes.....	31
2.7. Instrumentos.....	32
2.8. Lineamientos Éticos	33
2.9. Fases de la investigación	34
Resultados	36
Discusión.....	43
Conclusiones y recomendaciones.....	48
Referencias bibliográficas	49

Lista de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión de los participantes del estudio	32
Tabla 2. Criterios de exclusión de los participantes del estudio	32
Tabla 3 Caracterización de la muestra.....	36
Tabla 4. Frecuencia de ansiedad en adultos mayores en condición de abandono familiar.....	36
Tabla 5. Frecuencia de estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar	38
Tabla 6. Correlación positiva entre los ítems de ansiedad y estrés	41
Tabla 7. Correlación negativa entre los ítems de ansiedad y estrés	42

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 en el hogar Nuestra Señora la Milagrosa 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, envejecimiento y ciclo vital.

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 the home Our Lady the miraculous of the municipality of Facatativa, for which two instruments were used the scale anxiety of Goldberg (E.A.D.G) and the scale of perceived stress (EEP-10). For the study used a qualitative methodology, the results were obtained by means of a descriptive analysis, in which there were found significant levels of anxiety and stress 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 have, thanks to the benefits offered by the home

Keywords: Older adult, family abandonment, anxiety, stress, aging and life cycle

Línea de investigación

Este proyecto se presenta bajo la línea de investigación de estudios psicosociales en contexto comunitario teniendo en cuenta que la temática a abordar trata problemas de familia, cultura y sociedad, en pro de medir los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar del hogar Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá.

Introducción

En la adultez mayor se presentan cambios significativos en la salud a nivel biológico, psicológico y social, en el primero se presenta un deterioro en la salud, a nivel psicológico se produce un deterioro cognitivo y socialmente se refleja la pérdida de los roles que ejercen en su entorno, siendo la familia su único soporte, al no contar con ese apoyo pueden presentar la condición de abandono.

Se presentan casos en los cuales los adultos mayores son reubicados en instituciones geriátricas quienes se encargan de suplir las necesidades básicas en esta población, convirtiéndose de esta forma en una red de apoyo para el adulto mayor fomentando un trato digno, integrándolos mediante diferentes actividades a través de las cuales pueden dar a conocer sus habilidades y destrezas generando un bienestar emocional, físico y social.

El presente proyecto de investigación, surge por la necesidad de identificar los niveles de ansiedad y estrés que pueden presentarse por la condición de abandono familiar en 15 adultos mayores residentes del hogar geriátrico, lo cual genera interés debido al déficit de estudios en relación al tema y por otro lado hasta la fecha las entidades gubernamentales no cuentan con cifras que revelen esta problemática, por lo tanto la falta de información dificulta la implementación en programas y políticas de promoción y prevención en pro de minimizar el impacto que ocasiona el abandono familiar.

Justificación

A través de los años, se observa según las estadísticas un aumento de la población mundial, puntualmente en la adultez mayor como lo revelan 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 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%; lo que significa que este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones, en el transcurso de medio siglo. Este cambio demográfico causará efectos los cuales pueden reflejarse en las políticas gubernamentales llevando a la implementación de programas con el objetivo de garantizar el bienestar de los mismos en cuanto a salud, vivienda, trato digno, entretenimiento e inclusión social.

Según el Ministerio de la Protección Social (2007), el DANE, es la entidad encargada del sistema estadístico, en relación a la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, que brinda información respecto a las personas mayores en Colombia, con el fin de ejecutar, seguir y verificar políticas para esta población, es preocupante que al existir la problemática de abandono en el adulto mayor no se cuenta con cifras que den un soporte de ello.

En Colombia se observa un crecimiento en la tasa de adulto mayor, según las cifras reveladas en el último censo general realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2005), que permite identificar un total de 5'634.368 adultos mayores entre edades de 55 años de los cuales 2'628.818 son hombres y 3'005.550 mujeres, en comparación a la proyección del año en curso se

observa una totalidad de 8'139.767 personas mayores de 55 años, siendo 3'728.129 hombres y 4'411.638 mujeres. En Cundinamarca las cifras halladas fueron de 320.539 adultos mayores de 55 años de los que 154.155 eran hombres y 166.384 mujeres, en comparación con los datos del año 2017 se evidencia un incremento representativo en esta población de 450.111 donde 212.814 son hombres y 237.297 corresponde a mujeres. En Facatativá el número de adultos mayores en el año 2005 es de 11.507, siendo 5.325 hombres y 6.182 mujeres y en el año en curso un total de 19.229 de los cuales 8.839 son hombres y 10.390 son mujeres.

Actualmente, como lo refiere la Secretaria de Desarrollo Municipal de Facatativá intervienen ante la problemática reubicando a los adultos mayores abandonados por su familia en el hogar Nuestra Señora la Milagrosa. En el transcurso del actual Gobierno, han vinculado a 20 adultos mayores a quienes se les brinda una atención con el fin de mejorar el estilo de vida de estas personas. Al analizar el fenómeno de la condición de abandono no se encuentran estudios relacionados en el municipio de Facatativá, por lo cual tampoco se cuenta con información sobre las afectaciones psicológicas generadas por el mismo.

Teniendo en cuenta la situación actual del adulto mayor surge la necesidad de estudiar las variables de ansiedad y estrés, las cuales pueden generarse por diferentes factores como lo son la perdida de la pareja, la jubilación, el cambio de hogar, las alteraciones dadas en esta etapa, entre otros. Teniendo en cuenta que causan un impacto negativo en la salud del adulto mayor incrementando las dolencias físicas entre las que se encuentran la hipertensión, la diabetes, la pérdida

de memoria, los problemas de atención, entre otros (Dechent 2012; Rout & Rout 2002).

Al identificar el vacío de conocimientos referentes a las consecuencias de la condición de abandono en el adulto mayor se reconoce la importancia de la investigación, en cuanto a que los resultados van a revelar las afectaciones psicológicas que no han sido estudiadas en el municipio. Con base a lo anterior, la investigación contribuye al desarrollo de la psicología y al bienestar de la comunidad, sirviendo como aporte para futuros estudios o proyectos, mediante los cuales podrán brindar un panorama amplio de dicha condición y de alguna manera en la profundización de más factores que se asocien con el abandono.

Para la disciplina el trabajo con el adulto mayor cuenta con diversas áreas en las cuales se puede intervenir como lo son los cambios cognitivos, el funcionamiento de los procesos de envejecimiento y alteraciones mentales. La finalidad del psicólogo se enfoca en promover una mayor actividad en esta etapa y así mejorar el funcionamiento físico, mental y social, de esta forma permitir una mejor adaptación frente a los cambios presentados, brindando estrategias de afrontamiento las cuales se convierten en un factor que estabiliza y facilita una adaptación a nivel psicológico frente a periodos de estrés, dirigiendo a que las personas fijen y cumplan sus objetivos y así valoren sus capacidades a pesar de las limitaciones que puedan presentarse, promoviendo una vejez más activa y saludable.

Planteamiento del problema

La adultez mayor debe tratarse y estudiarse desde ámbitos interdisciplinarios en búsqueda de poder entender y mejorar la calidad de vida y bienestar que pueda conllevar a esta población a tener una adultez o vejez llevadera. En el ámbito psicológico, la tarea a realizar con los adultos mayores va encaminada a fomentar una vida activa en sociedad, teniendo en cuenta el bienestar físico, emocional, social y cognitivo. El psicólogo debe facilitar y promover una vida activa la cual puede tener como objetivo llegar a una vejez más saludable, siendo clave para tener en cuenta aprovechamiento adecuado del tiempo libre en actividades culturales, deportivas y manualidades ayudando a que sea fructífero y de este modo facilitar la adaptación al nuevo entorno (Dorina & Feldberg 2006) citan a (Tobin 1989; Stefani 1993).

Los cambios que se presentan al internar al adulto mayor en un hogar geriátrico, causan sentimientos de culpa e impotencia tanto para la familia como el geronto, si bien se observa que se está generando estrés en la población que es vinculada a estos hogares y que cuenta con el acompañamiento de su familia, serían más vulnerables quienes se encuentran en condición de abandono al no contar con redes de apoyo (Birren, 1977).

El abandono al cual es sometido el adulto mayor por parte de la familia ocasiona vulnerabilidad psicológica al no lograr una adaptación adecuada en esta etapa, por este motivo se presentan afectaciones en el área emocional, cognitiva y conductual, las cuales producen comportamientos negativos los cuales llevan a la agresividad hacia la familia, cuidadores o personal de los hogares geriátricos. Para

sustentar la investigación se hace uso del modelo del ciclo vital, Villar & Triadó (2006) citan a Erickson (1950), el cual explica que el desarrollo en la última etapa depende de las experiencias acumuladas a lo largo de la vida en los contextos familiar, psicológico, social, económico, ambiental y cultural, si dichos eventos han sido favorables en el individuo, este contará con una vejez saludable y adaptativa en lo referente a fuerza física, salud en declive, reducción de ingresos, muerte del cónyuge, adaptación a un nuevo entorno, roles sociales y capacidad de moldear su nueva forma de vida.

Los factores mencionados anteriormente pueden desencadenar una o más situaciones estresantes en el adulto mayor, para determinar qué niveles de estrés están presentando se utilizará el modelo teórico del estrés percibido el cual explica que el estrés es causado por una situación específica que esté viviendo la persona, es el resultado de afrontar uno o varios estresores, percibiendo este evento como estresante o amenazante, el individuo lo valora por medio de los recursos que posee como lo son el autoestima, autoeficacia y redes de apoyo (Lazarus & Folkman 1984).

La ansiedad se puede generar por diversas situaciones relevantes para la persona como lo pueden ser una pérdida, peligro o amenaza, dichas reacciones presentan diversos cambios cognitivos, conductuales y fisiológicos los cuales tienen como objetivo lograr que el individuo se adapte a la situación que se esté presentando. Es una emoción derivada de una valoración negativa que se le otorga a un evento generando temor y por esto se activa la conducta motora, presentándose de esta forma la ansiedad. Desde los modelos cognitivos de la

emoción la situación no es lo que en sí provoca esta reacción, sino que es desencadenada por la interpretación o percepción que la persona de a los estímulos los cuales pueden ser amenazantes, desafiantes o por el contrario irrelevantes (Cano, 2013).

A partir de los planteamientos anteriores surge como pregunta de investigación ¿Qué niveles de ansiedad y estrés presentan los adultos mayores en condición de abandono familiar del hogar Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá?

Objetivos

Objetivo general

Describir los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono del hogar Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá.

Objetivos específicos

Medir los niveles de ansiedad en los adultos mayores del hogar Nuestra Señora la Milagrosa de Facatativá.

Determinar los niveles de estrés en los adultos mayores del hogar Nuestra Señora la Milagrosa de Facatativá.

Correlacionar los ítems con mayor puntuación de las dos escalas aplicadas en adultos mayores del hogar Nuestra Señora la Milagrosa de Facatativá.

Marco legal

Se encuentran un gran número de leyes dirigidas a la protección de los derechos del adulto mayor, pero como tal no se ven centradas a la condición de abandono por parte de su familia, quizá por la misma falta de cifras.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2014), da a conocer la Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez 2014-2024 mediante la cual da a conocer las normativas de protección para el adulto mayor, desde la norma la Carta Política Colombiana;

- Ley 1151 del 2007 asigna al Ministerio de Protección Social, definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, así mismo lo ratifica la Ley 1251 de 2008, desde la cual dictan normas para la protección, promoción y defensa del adulto mayor. Para estos programas se tiene en cuenta la Política Pública la cual está dirigida a todas las personas que se encuentran en territorio colombiano y que tienen 60 años o más, centrándose en personas vulnerables a nivel social, cultural, económico o de género. Promoviendo a la familia como unidad básica de la sociedad la cual se debe fortalecer y quien también debe velar por los derechos, cuidados y autocuidados del adulto mayor.

El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. (Const., 1991, art. 46). También el

senado por medio de la Ley 63 (2009), tiene como objetivo constituir las condiciones mínimas para el funcionamiento en los centros o instituciones de atención al adulto mayor para garantizar sus derechos, en estos centros se presta atención y cuidados en pro del adulto mayor, favoreciendo la socialización, entretenimiento, formación y producción por medio de cuatro centros (Residenciales, Centro día, atención domiciliaria y teleasistencia domiciliaria).

Un Informe elaborado por el Ministerio de Trabajo y presentado por el Señor Ministro a la Comisión 7ª del Senado (octubre 2012) da a conocer las leyes que protegen al adulto mayor en Colombia

- Ley 1315 de 2009, establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención y fija la competencia de las Secretarías de Salud para conferir las licencias de funcionamiento y hacer seguimiento al funcionamiento de estos Centros.
- Ley 1251 de 2008, contiene un conjunto de disposiciones para garantizar los derechos de las personas adultas mayores, dentro de las cuales dispone que se debe expedir la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez dándole el marco y fijando las áreas de intervención que debe tener en cuenta. Entre dichas áreas está la relativa a la “Protección a la salud y bienestar social (art.17, numeral 1), indicando que “Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y

defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad”.

- Adicionalmente, precisa algunas obligaciones del Estado a través de sus entidades del orden nacional, departamental, distrital y municipal, de conformidad con el ámbito de sus competencias, de las aseguradoras, las instituciones públicas y privadas del sector salud y de asistencia social. Dentro de estas están las tendientes a:
 - a) Garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental para los adultos mayores en instituciones públicas y privadas;
 - b) Proponer acciones tendientes a la elevación de calidad y especialización de los servicios de la salud que prestan al adulto mayor;
 - d) Evaluar y fortalecer el funcionamiento de los programas de apoyo alimentario y de medicamentos gratuitos;
 - e) Acompañar y monitorear el proceso hacia la conformación de la pensión justa y equitativa a las necesidades de los adultos mayores que permitan una vida digna;
 - f) Evaluar permanente a la calidad de los servicios prestados en los centros de cuidados prolongados para los adultos mayores (centros de protección social, casas, etc.);
 - g) Ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor;

- h) Generar mecanismos eficaces para la vigilancia y control de las instituciones prestadoras de servicios al adulto mayor;
 - i) Crear programas especiales en detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes sufren de discapacidades funcionales;
 - j) Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable;
 - k) Generar, fortalecer y fomentar especialidades médicas y asistenciales para adultos mayores en geriatría y gerontología;
 - m) Desarrollar servicios amplios de atención de la salud mental que comprendan desde prevención hasta la intervención temprana, la prestación de servicios de tratamiento y la gestión de los problemas de salud mental de los adultos mayores.
- .

Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar del hogar Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá.

La Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982 (como se citó en Torres, 2003) definen al adulto mayor como la población de 60 años y más, también llamados ancianos, viejo, senectud, propecto, vetusto, carcamal, gerántropo, etc. Dependiendo el entorno, costumbres o de la cultura en que se encuentre el adulto mayor, el rango de edad es definido según las políticas o programas establecidos por los diferentes países. La OMS (2015), considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados. En Colombia, según el programa Colombia Mayor (2013), las edades tenidas en cuenta para acceder a programas del adulto mayor son las mujeres desde los 54 años y hombres 59 años.

Ciclo vital

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, tampoco es un periodo terminal, simplemente es un proceso por el cual debe pasar el ser humano. En referencia a esto, el adulto mayor continúa interactuando con su entorno, este ciclo es establecido a nivel social y según la cultura. Se debe tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso que se presenta en todos los seres humanos y el cual se verá afectado por las restricciones o privilegios obtenidos en las etapas anteriores (Aranibar, 2001). Uno de los mayores cambios que se presenta

en esta etapa es la modificación del sueño, teniendo en cuenta que con la edad la cantidad de horas destinadas para dormir se reducen y al mismo tiempo la calidad del sueño se ve afectada, por lo que tardan más tiempo en dormirse y tienden a despertarse con más frecuencia en las horas de la madrugada (Gómez, 2011).

Villar & Triadó (2006) citan a Erickson (1950), quien describe el desarrollo del ciclo vital, compuesto por ocho etapas, confianza básica frente a desconfianza, autonomía frente a vergüenza y duda, iniciativa frente a culpa, diligencia frente a inferioridad, identidad frente a confusión, intimidad frente a aislamiento, generatividad frente a estancamiento e integridad frente a desesperación la cual corresponde al adulto mayor de los 60 años hasta la muerte. 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 entre la integridad y la desesperación. La persona evalúa su vida, 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 dichas decisiones, quisiera enmendar algunos errores, pero es consciente de que ya no hay marcha atrás, trata de adaptarse a las circunstancias y empieza a ver la muerte cercana.

El proceso de envejecimiento varía de un individuo a otro por lo cual no se deben esperar las mismas características en cierta edad puesto que no todos los sistemas funcionan de la misma forma, por esta razón se describen unos cambios

generales que pueden presentarse en la etapa de adulto mayor entre los cuales están cambios físicos, sociales y psicológicos. Dentro de los cambios físicos se encuentra la disminución de masa muscular, aumento de grasa, disminución de la resistencia, apariencia física, postura, marcha, pérdida neuronal y de estatura, curvatura en la columna, deterioro en la movilidad y capacidad sexual, alteraciones en los sentidos entre otras. Los cambios sociales hacen referencia a la pérdida de la interacción social o el rol desempeñado en la comunidad y a nivel psicológico se refiere a la capacidad del individuo para aceptarse y adaptarse tanto al entorno como a los cambios correspondientes a esta etapa (Delgado, 2012).

Condición de Abandono

Es probable que las familias presentan dificultades y por ello no se encuentran en condiciones de brindar los cuidados que requiere el adulto mayor recurriendo a dejarlos en abandono, en este sentido Romero, (2015) define la condición de abandono en el adulto mayor como negligencia, descuido por acción u omisión de parte de su familia la cual es una problemática que se refleja día a día. Dentro de las causas que podrían conllevar se encuentra que el adulto mayor culmina con su vida laboral y al no aportar económicamente en su núcleo familiar, lo convierte en una carga debido a los gastos. Además de esta causa el abandono conlleva a presentar una vulnerabilidad en las necesidades básicas del individuo como lo son alimentos, protección, salud, higiene y vivienda. 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 otros (Osorio, 2007).

Características en situación de maltrato y abandono

Caballero & Remolar (2000), describen algunas características a tener en cuenta debido a que se pueden presentar en situaciones de maltrato y abandono cuando el anciano requiere demasiados cuidados y la familia no está en capacidad de brindarlos, las personas responsables no se sienten en condiciones de asumir todas las responsabilidades, los familiares sienten frustración, ira, ansiedad y estrés por la atención que requiere el adulto mayor que convive con familias disfuncionales, generando maltrato del cuidador hacia el mismo se puede generar por falta de recursos. Los factores mencionados anteriormente influyen en el abandono, gran parte de estos casos terminan en situación de calle.

Estado de estrés y características en el adulto mayor

El estrés es una respuesta que se presenta 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 (Riu & Forner, 2005 citan a Lazarus 2000). Lo presentando anteriormente se explica por medio 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 al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales. Selye (1956), explica las tres fases que pueden presentar el organismo ante el estrés. Fase 1, reacción de alarma ante una posible situación estresante, se presenta una activación fisiológica y psicológica que prepara al individuo para enfrentar tal situación. Fase 2, esta es denominada de resistencia o adaptación por medio de la que se estimulan procesos cognitivos, fisiológicos, emocionales y comportamentales y con los cuales logra manejar la situación que está generando el estrés. Fase 3 o de agotamiento, al no completar la adaptación los trastornos fisiológicos, psicosociales y psicológicos pueden llegar a ser crónicos o irreversibles. El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido que al enfrentar una situación que genere tensión el organismo produce mayor cantidad de la hormona cortisol (hormona del estrés) por lo que se presenta 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).

Estado de la ansiedad y características en el adulto mayor

La ansiedad es definida como la respuesta emocional, que comprende tres áreas cognitivas, fisiológicas y motoras, en las 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 situaciones de ansiedad, tal como lo evidencia Yuste, Rubio & Aleixandre (2004), la ansiedad puede darse por los cambios que se viven en esta etapa como lo son los quebrantos de salud, la inquietud frente a la situación económica, el entorno familiar y el agotamiento físico causando una preocupación excesiva.

Beck & Clark (2012), refieren que existe una estructura cognitiva que genera sesgos en el procesamiento de la información (distorsiones cognitivas), cumpliendo una función en el desarrollo de la ansiedad, la cual se activa 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.

Para diagnosticar en el adulto mayor la ansiedad es complicado, por lo que en ocasiones se presenta a la vez con depresión y demencia, 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).

Marco empírico

Los estudios sobre la condición de abandono en adultos mayores por parte de su familia, evidencian una problemática que ha venido presentándose a lo largo del tiempo y la cual se ha estudiado desde diferentes disciplinas como se verá reflejado en las investigaciones, las cuales indagan las posibles causas y consecuencias que originan este fenómeno, que se ha presentado en asilos, hospitales, centros de paso y en los hogares.

Una investigación realizada en 10 adultos mayores por Delgado (2012), evidencia en ellos que el abandono familiar, es una problemática presente en la actualidad la cual es causada por diversos factores en los cuales encontraron con frecuencia, 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. Utilizando una metodología cualitativa-descriptiva se interpreta que en un 80% de la población es negativo y en el restante 20% es positivo, 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 el cual se encuentra el adulto abandonado.

Otro estudio realizado por Ludeña (2013), menciona que el adulto mayor presenta, no solamente 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. Utilizando una metodología de tipo descriptivo-cuantitativo se evidencia en los

resultados que el 50% de estas personas fueron maltratadas y abandonadas en la mayoría por presencia de enfermedades crónicas que limitan sus roles o porque su familia no contaba con el tiempo disponible por cuestiones de trabajo, un 44.44 % no poseían los recursos económicos para los cuidados del adulto mayor, lo cual es alarmante y desalentador ante la sociedad presente.

Otro estudio el cual fue elaborado por Patiño (2015), en la cual realiza una investigación con adultos mayores enfermos abandonados por su familia, para la cual utiliza una muestra de 20 adultos, utilizando una metodología cualitativa, mediante la cual identificaron que el abandono se presenta, ya sea porque las visitas no son frecuentes o porque son abandonados en estos lugares, evadiendo sus responsabilidades negando o cambiando datos de residencia, teléfonos, etc., huyendo de sus responsabilidades como lo es el cuidado de su familiar. Los resultados demostraron que se presenta más abandono en los adultos mayores de género masculino con un 16%, también se 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 a el adulto mayor en la institución.

Una investigación realizada en la Universidad Javeriana, Cali por Hernández, Ehrenzweig & Navarro (2009) en el cual llevaron a cabo un estudio con el objetivo de medir los niveles de estrés percibido de acuerdo a las características de personalidad, para la que se utilizó una metodología cuantitativa con una muestra de 102 adultos mayores en la cual se obtuvieron los siguientes resultados, todos los participantes presentaron puntuaciones altas en el cuestionario de personalidad

resistente por lo tanto el nivel de estrés percibido bajo por lo tanto solo el 2% presentó niveles de estrés, 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, de esta forma disminuye los generadores de estrés.

Otro estudio realizado por Hernández & Romero (2010), cuyo objetivo era comparar el estrés en adultos mayores y estudiantes universitarios, se contó con una muestra de 102 personas. La cual evidencio, que los estudiantes se ven más afectados a nivel de estrés que las personas mayores. Aplicaron el Cuestionario de Estrés Percibido (PSQ). El presente estudio demuestra que los jóvenes presentan estrés por las demandas del ambiente académico a diferencia del adulto mayor, al ser una etapa en la cual se observan grandes pérdidas que se presentan en esta edad, la dependencia y carencia de adaptación a nuevas situaciones, falta de apoyo social y familiar.

Una investigación realizada por Griffin, Young, Depaola & Neimeyer (2010), con una muestra de 197 adultos mayores, con el objetivo de medir los niveles de ansiedad frente a el envejecimiento y la muerte, mediante el instrumento The Multidimensional Fear of Death Scale (MFODS), evidenciaron que los niveles más altos de ansiedad se presentaron en las mujeres de edad más avanzada, lo cual explica que el miedo a la muerte genera mayores niveles de ansiedad.

Canto & Castro (2004), realizaron una investigación comparativa con el objetivo medir los niveles de depresión, ansiedad y autoestima en la que utilizaron la

escala de ansiedad de Hamilton, con 62 adultos mayores, 30 internas en los asilos y 32 que visitaban estancias, donde en el caso de los asilos, el 40% de la muestra mostró ansiedad ausente, el 46.6% ansiedad leve y el 13.3% ansiedad moderada. A diferencia de los asilos, en las estancias se encontró el 71.8% con ansiedad ausente, el 25% con ansiedad leve y el 3.1% con ansiedad moderada. Estas frecuencias de los niveles de ansiedad demuestran que las personas que se encuentran internas tienen mayor probabilidad de presentar ansiedad que aquellos que solo acuden algunos días.

Marco metodológico

Paradigma

Positivista debido a que es medible y se puede comprobar, no se basa en supuestos. Los modelos teóricos empleados para la investigación son la teoría de estrés percibido y la teoría cognitiva de la ansiedad de Beck.

Enfoque

El enfoque empleado para esta investigación es el cognitivo, basándose en los esquemas mentales que el individuo crea y en los cuales intervienen los aspectos sociales y culturales, al tener en cuenta que el paradigma cognitivo brinda las herramientas para explicar la fuente de las representaciones mentales y modificación de las conductas (Ausubel, Novak, & Hanesian 1983).

Tipo de estudio

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, prueba las hipótesis planteadas con anterioridad teniendo como base la estadística estableciendo de esa forma las pautas de comportamiento de una población determinada (Hernández, Fernández & Baptista 2014). Con base a lo anterior este estudio cumple con las características planteadas para una investigación cuantitativa, teniendo que las respuestas obtenidas en los instrumentos son sistematizadas y analizadas para así resolver la pregunta problema, los objetivos y las hipótesis planteadas.

Diseño de la investigación

En la presente investigación se realizó la aplicación de los dos instrumentos en un solo momento a la muestra, por lo que 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).

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

El adulto mayor en condición de abandono familiar, presenta niveles altos de ansiedad y estrés.

Hipótesis nula

El adulto mayor en condición de abandono familiar, no presenta niveles altos de ansiedad y estrés.

Participantes

En este estudio se cuenta con una población de 56 adultos mayores y una muestra total de 15, los cuales pertenecen al Hogar Nuestra Señora la Milagrosa del Municipio de Facatativá, la cual fue seleccionada por conveniencia no probabilística, según las características que a continuación se describirán.

Tabla 1. *Criterios de inclusión de los participantes del estudio*

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

Fuente: propia

Tabla 2. *Criterios de exclusión de los participantes del estudio*

Criterios de exclusión
-Adultos mayores con deterioro cognitivo que les impidiera responder el cuestionario
-Aquellos que se encuentran en el programa centro día
-Personas que presenten problemas de lenguaje (afonía)

Fuente: propia

Instrumentos

Para esta investigación se utilizan dos instrumentos, la escala de ansiedad de Goldberg (ver anexo 6) y la de estrés percibido (ver anexo 7), las cuales se utilizarán para la recolección de la información. Estos instrumentos han sido utilizados en estudios realizados en Colombia y se cuenta con la licencia para la aplicación de ambos.

Para medir los niveles de ansiedad se utilizó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg (E.A.D.G), se utiliza como herramienta de apoyo para el diagnóstico, 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, Pérez & Campos & et al (1993), según estos autores, 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), la escala es hetero-administrada está compuesta por 9 ítems si las primeras 4 preguntas son positivas se debe continuar con los otros 5, si por el contrario se obtienen 3 respuestas negativas se da por terminada la aplicación, se califica de manera dicotómica. Entre más respuestas positivas de la persona mayor será el nivel de ansiedad.

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; Esta escala consta de 10 ítems con una puntuación que oscila de 0 “Nunca” a 4 “Muy a menudo”. Invirtiéndose la puntuación en los ítems negativos (5 6 7 9 10). A mayor puntuación indica mayor estrés percibido.

Lineamientos éticos

Se establece que la aplicación de los instrumentos se realiza con la autorización del asesor de trabajo de grado, de la directora del establecimiento (ver anexo1) los consentimientos informados firmados por los participantes (ver anexo 2).

Para la investigación se tienen en cuenta los siguientes principios establecidos

por el Ministerio de la Protección Social, según la Ley 1090: Artículo 2. Principios generales, los cuales garantizan que se respete la integridad y protección del bienestar de las personas con las cuales se trabaje. La pertinencia en la investigación hace referencia no causar ningún daño a la población con la cual se trabaje durante el desarrollo del proyecto.

En el numeral 8, el objetivo es la protección de los resultados de evaluación, que serán utilizados únicamente con fines académicos y se dan a conocer los resultados obtenidos. También será tenido en cuenta el artículo 35, por medio del cual se garantiza que la información recopilada será guardada bajo el secreto profesional. Este numeral se relaciona con proteger la identidad y los resultados de cada uno de los participantes.

Fases de la investigación

Fase 1: Planteamiento y diseño de la investigación

En esta fase se identifica el problema que se va a investigar, se visitan posibles instituciones, en las cuales se pueda llevar a cabo el proyecto de investigación, luego de ello se programa una reunión con el Secretario de Desarrollo Social para solicitar la autorización de trabajar con la población del Hogar Nuestra Señora la Milagrosa y luego de aprobada la solicitud son presentadas las estudiantes responsables del proyecto ante las administrativas del hogar con acompañamiento del Dr. Luis Carlos Casas, Secretario de Desarrollo Social. Se plantea tanto la pregunta problema como los objetivos.

Fase 2: Fundamentación teórica

En esta etapa se realiza el marco legal, teórico y empírico, la recopilación de estudios en diferentes áreas para adquirir la información pertinente al tema, la búsqueda de cifras se hizo a través de diferentes entidades como lo son el DANE, Profamilia, el observatorio de asuntos de género, en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio de Salud, entre otras.

Fase 3: Metodología de la investigación

Determinación del tipo de diseño de la investigación, selección de la muestra según los criterios de inclusión y exclusión, se indaga sobre los instrumentos que más se ajusten a la investigación y a los referentes teóricos, luego de esto se aplican las respectivas escalas a los adultos mayores, se implementara la recolección de los datos.

Fase 4: Análisis de los datos

Se sistematizan los datos obtenidos en las escalas, se hace una caracterización de la muestra seguido a esto se realiza la tabulación de la información recolectada por medio de programa SPSS, se crean las tablas y gráficas para explicar los resultados y por último se lleva a cabo la correlacione entre los ítems más significativos de las dos escalas.

Fase 5: interpretación de los resultados

En esta última fase se realiza una discusión con la teoría, los estudios y los

resultados obtenidos en la misma dando respuesta a la pregunta problema y objetivos de la investigación. Otro paso es plantear las conclusiones a las que se llegaron durante el estudio y por último se brindan algunas recomendaciones para futuros trabajos.

Resultados

El estudio se realizó en el hogar geriátrico Nuestra Señora la Milagrosa, con una muestra de 15 adultos mayores en condición de abandono familiar, de los cuales 10 eran mujeres y 5 hombres que se encuentran en las edades de 63 y 86 años, con una media de 75 años.

Tabla 3

Caracterización de la muestra

Mujeres	Hombre	Edades	Media
10	5	63 a 86 años	75

Fuente: propia

Ansiedad

Se observa que los niveles de ansiedad presentados en los adultos mayores son bajos (ver tabla 4). 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 periodos de sueño que se acortan en el envejecimiento, en el 99 % de la prueba la respuesta es “no”.

Tabla 4

Frecuencia de ansiedad en adultos mayores en condición de abandono familiar.

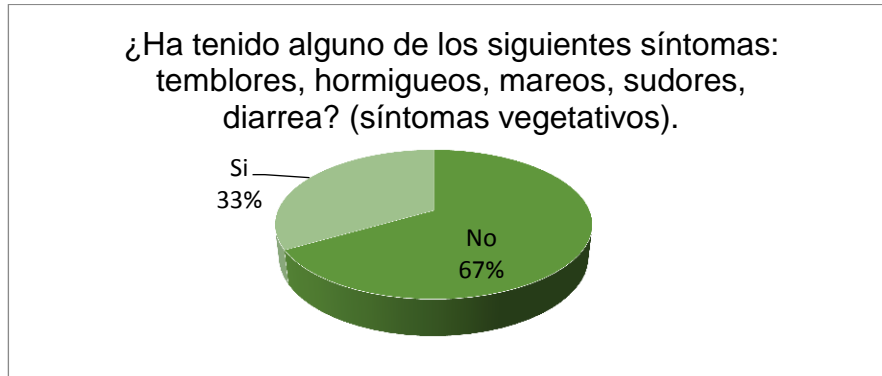
Frecuencia de ansiedad				
Numero	Ítems	Válido	Frecuencia	Porcentaje
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	no	5	33,3
		si	10	66,7
		Total	15	100,0
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?	no	7	46,7
		si	8	53,3
		Total	15	100,0
3	¿Se ha sentido muy irritable?	no	9	60,0
		si	6	40,0
		Total	15	100,0
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?	no	8	53,3
		si	7	46,7
		Total	15	100,0
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	no	9	60,0
		si	6	40,0
		Total	15	100,0
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?	no	11	73,3
		si	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
		si	5	33,3
		Total	15	100,0
8	¿Ha estado preocupado por su salud?	no	11	73,3
		si	4	26,7
		Total	15	100,0
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	no	8	53,3
		si	7	46,7
		Total	15	100,0

Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg

Elaboración: Autoras

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 a (ver grafica 1)

Grafica N° 1



Estrés

En cuanto a los niveles de estrés (ver tabla 5). Estas tendencias reflejan la ausencia de síntomas de los mismos 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.

Tabla 5

Frecuencia de estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar.

Frecuencia de estrés				
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	Nunca	3	20,0
		Casi Nunca	1	6,7
		De vez en cuando	10	66,7
		A menudo	1	6,7

	su vida?	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 control?	Nunca	0	0
		Casi Nunca	5	33,3
		De vez en cuando	6	40,0
		A menudo	4	26,7
		Total	15	100,0
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

Fuente: Escalas de estrés percibido (EEP-10)

Elaboración: Autoras

El ítem más representativo en la escala de estrés evidencia que un 94% de la 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 en el mismo (ver gráfica 2)

Grafica N° 2



Correlación positiva 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, en las cuales se halló 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 6). 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.

Tabla 6

Correlación positiva entre los ítems de ansiedad y estrés

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

Fuente: Propia

En cuanto a la correlación negativa entre los ítems de ansiedad y estrés se presentan las siguientes (ver tabla 7), 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.

Tabla 7

Correlación negativa entre los ítems de ansiedad y estrés

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

Fuente: Propia

Discusión

La presente investigación tiene como objetivo general describir los niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono del hogar Nuestra Señora la Milagrosa 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.

El primer objetivo específico era medir los niveles de ansiedad en los adultos mayores. En el presente estudio, la población presentó niveles de ansiedad bajos, como lo evidencian las puntuaciones de los ítems tres, cinco, seis, siete y ocho, en los que un 65% seleccionaron la opción no. Estos resultados pueden verse influenciados por el estilo de vida que estas personas tienen en el hogar, donde suplen sus necesidades básicas como lo 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 y así mismo los síntomas de ansiedad, los

cuales según Yuste, Rubio & Aleixandre (2004), puede darse debido a los cambios que se viven en esta etapa como lo son los quebrantos de salud, la inquietud frente a la situación económica, el entorno familiar y el agotamiento físico causando una preocupación excesiva.

En el caso del ítem nueve 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 conciliar el mismo; 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.

El segundo objetivo específico era determinar 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. Igualmente, la investigación realizada por Hernández, Ehrenzweig & Navarro (2009), plantea que el adulto mayor al contar con una personalidad resistente posee características y rasgos que lo llevan a la auto-construcción mejorando de esta forma su bienestar disminuyendo los generadores de estrés, lo cual se asocia a la población de estudio en la que se presentaron hallazgos similares.

Un factor que afecta la variable de estrés, es el entorno en el que interactúa el individuo, en el caso de esta investigación 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. En contraste, Hernández y Romero (2010), la investigación en universitarios y adultos mayores en las que encontraron que los estudiantes presentaban más niveles de estrés debido a la sobrecarga de responsabilidades, exámenes, preocupación excesiva, entre otros. Esto se sustenta, a través del modelo teórico de estrés percibido, que define que éste depende del significado que la persona le dé a los diferentes eventos.

El último objetivo específico era correlacionar los ítems de las escalas de ansiedad de Goldberg y estrés de percibido, se encontraron varias similitudes tanto positivas como negativas entre las escalas aplicadas, dentro de las correlaciones positivas en la primera se dio entre el ítem uno de ansiedad y 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 produce 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.

Con respecto a los objetivos y cumplido el objetivo general en el cual se describen los niveles de ansiedad y estrés en los adultos mayores, si se resuelve la pregunta problema, respondiendo que los niveles son bajos para ambas variables.

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.

La hipótesis de trabajo planteada es rechazada, al no encontrarse niveles altos de ansiedad y estrés en la muestra, lo cual puede relacionarse con el contexto favorable en el cual se encuentran los adultos mayores. En relación con la hipótesis nula es aceptada, por lo que reflejan los resultados obtenidos en las escalas.

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 si 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 y el no contar con el permiso para realizar la investigación en una institución privada, de esta forma realizar una comparación interinstitucional para identificar como la atención y cuidados en los diferentes hogares favorecen la adaptación al contexto.

Este trabajo presenta relevancia porque se pueden brindar herramientas a la población estudiada que faciliten la adaptación y aceptación de esta fase, trabajo que puede llevarse de acabo no solo con el adulto mayor, sino también con los funcionarios de las instituciones y con las familias hacer un acercamiento. 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 Nuestra Señora la Milagrosa del municipio de Facatativá, no presentan niveles de ansiedad ni estrés significativos lo que puede deberse a la personalidad resistente que facilita un reajuste teniendo en cuenta que la etapa de adultez mayor va desde los 60 años hasta la muerte, proceso mediante el cual se aceptan los cambios inherentes a la etapa y a la vez la persona reflexiona respecto a sus vivencias, buscando de esta forma tranquilidad y adaptándose a las circunstancias que están viviendo, dejando de lado las preocupaciones y empiezan a prepararse para la muerte. 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 si 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. Es de interés el identificar qué factores están asociados a la condición de abandono en el adulto mayor. Otro de los aportes que pueden realizar desde el campo es trabajar los prejuicios que se puedan presentar a nivel social frente al adulto mayor.

Referencias

- Arias, F.G. (2006). *El Proyecto de investigación; introducción a la metodología científica*, 5ta Edición, Caracas.
- 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_cepal.aranibar.pdf
- Ausubel, D., Novak, D, J & Hanesian, H. (1983). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- 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 Multidisciplinar de Gerontología*, 10, 177-188. recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2834589>
- Cano, V. A. (2013). Valoración, afrontamiento y ansiedad. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento26352.pdf>
- Canto, H & Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Vol (9), n.2, pp.257-270. ISSN 0185-1594.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290204>

Cardona, P, E. (2015). Abandono del adulto mayor enfermo por parte de su familia, en el hospital san juan de dios, E.S.E, de Armenia, Quindío, Colombia. (Tesis pedagogía). Recuperado de <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/3462/DDMLER2.pdf?sequence=1>

Carvajal, C, V., Castaño, R, B., Noguera, L, G., Klimenko, O. (2011). Promotion of the resilient attitude in older persons in situations of family abandonment: Revista Psicoespacios, Vol. 5, N. 6, pp. 27-46. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/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>

Congreso de Colombia. (2009) mediante la cual se reglamenta la prestación de servicio de los centros o instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor [Ley 63 de 2009]. Recuperado de http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=05&p_numero=63&p_consec=23245

Consorcio Colombia Mayor (2013). Programa Colombia Mayor. Recuperado de http://colombiamayor.co/programa_colombia_mayor.html

Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Artículo 46 [Título II]. 2da Ed.

LUPA.

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>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). Libro censo general 2005. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censos/libroCenso2005nacional.pdf>

Delgado, M. J. (2012). Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; [Tesis de especialización]. Universidad de Guayaquil. Recuperado de https://studylib.es/doc/3552819/tesis_completa_jessica.pdf

Erickson, E. E. (1950). *Childhood and society*. Nueva York: Norton.

Feldberg, C., & Stefani, D. (2006). Estrés y estilos de afrontamiento en la vejez: Un estudio comparativo en senescentes argentinos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 22() 267-272. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16722212>

Griffin, M., Young, R. J., Depaola, J, S & Neimeyer, A, R. (2010). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity: *Journal Death Studies*, (27), 335-354 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/07481180302904>

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. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 9(002), 303-319

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>

Hernández, Z. Z. & Romero, P. E. (2010). Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. *Psicología Iberoamericana*, (18) 56-68. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936007>

Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento; aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Hidalgo, M, N & Regadera, B. (2013). ¿Cuál es el papel del psicólogo en la tercera edad? Recuperado de <http://www.cattell-psicologos.com/servicios/otras-especialidades/tercera-edad#contacto>

Lazarus, R. S. & Folkman, J, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer.

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 grado). 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: Motivación y emoción (pp.309-338). Madrid: Alhambra.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2006). Ley número 1090 de 2006. Recuperado <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (diciembre de 2014). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POC/EHV-2014-2024.pdf>

Ministerio de Trabajo. (octubre 2012). Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. [Doc]. Recuperado de [https://www.google.com.co/search?sourceid=chrome-psyapi2&rlz=1C1CHZL_esCO704CO705&ion=1&espv=2&ie=UTF-8&q=Ministerio%20de%20Trabajo%20y%20presentado%20por%20el%20Se%C3%B1or%20Ministro%20a%20la%20Comisi%C3%B3n%207%C2%AA%20del%20Senado%20\(octubre%202012\)&oq=Ministerio%20de%20Trabajo%2](https://www.google.com.co/search?sourceid=chrome-psyapi2&rlz=1C1CHZL_esCO704CO705&ion=1&espv=2&ie=UTF-8&q=Ministerio%20de%20Trabajo%20y%20presentado%20por%20el%20Se%C3%B1or%20Ministro%20a%20la%20Comisi%C3%B3n%207%C2%AA%20del%20Senado%20(octubre%202012)&oq=Ministerio%20de%20Trabajo%2)

0y%20presentado%20por%20el%20Se%C3%B1or%20Ministro%20a%20la%
20Comisi%C3%B3n%207%C2%AA%20del%20Senado%20(octubre%202012
)&aqs=chrome..69i57.2447j0j7

Montón, C. A., Pérez, E, M., Campos, R, et al. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Aten Primaria* 1993, 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 De la tercera edad dependiente del sistema Dif hidalgo* (tesis de pregrado). 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

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

Selye, H. R. (1956). *The stress of life*. New York: Mc-Graw Hill.

Stefani, D. (1993). Teoría de la acción razonada: Una aplicación a la problemática de la internación geriátrica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(2), 205-223. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525205.pdf>

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>

Torres, O. A. (2003). Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar (Tesis de especialización). Universidad de Colima, Colima, México. Recuperado de http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANUELLE.pdf

Villar, P. F & Triadó, T, C (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. España: Universitat de Barcelona.

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