



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – T

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO
MAYOR, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR
DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD -
TARAPOTO JUNIO – AGOSTO 2012

Para obtener el Título Profesional de:
Lic. en ENFERMERÍA

Autores:

BACH. ENF. JOSE EDUARDO VALENTINE AREVALO
BACH. ENF. KELLY GÓMEZ TUESTA

Asesora:

Obsta. Dra. GABRIELA DEL PILAR PALOMINO ALVARADO

Tarapoto - Perú
2012

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-T

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO
MAYOR, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR
DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD -
TARAPOTO JUNIO – AGOSTO 2012

Para obtener el Título Profesional de:
Lic. en ENFERMERÍA

Autores:

BACH. ENF. JOSE EDUARDO VALENTINE AREVALO
BACH. ENF. KELLY GÓMEZ TUESTA

Asesora:

Obsta. Dra. GABRIELA DEL PILAR PALOMINO ALVARADO

Tarapoto - Perú
2012

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-T

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA AUTOESTIMA DEL ADULTO
MAYOR, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL DE
ESSALUD -
TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012

JURADO CALIFICADOR:



Presidente



Miembro



Miembro



Asesor

INDICE

	Pàg.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I. INTRODUCCIÓN	5
1.1 MARCO CONCEPTUAL.....	8
1.2 ANTECEDENTES.....	11
1.3 BASES TEÓRICAS.....	15
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	56
1.5 PROBLEMA.....	58
1.6 HIPÓTESIS.....	58
II. OBJETIVO	59
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	59
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	59
III. MATERIAL Y METODO	60
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	60
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	60
3.3 AREA DE ESTUDIO.....	60
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	61
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	62
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	62
3.7 PROCEDIMIENTOS.....	62
3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	65

3.9	PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS.....	66
IV.	RESULTADOS.....	67
V.	DISCUSIÓN.....	78
VI.	CONCLUSIONES.....	86
VII.	RECOMENDACIONES.....	87
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
IX.	ANEXOS.....	94
	ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	95
	ANEXO N° 02: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO.....	99
	ANEXO N° 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....	102
	ANEXO N° 04: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO T - STUDENT.....	105
	ANEXO N° 05: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	109
	ANEXO N° 06: GUIA METODOLÓGICAS.....	115
	ANEXO N° 07: TABLAS DE LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA.....	122
	ANEXO N° 08: EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA SEGÚN RESPUESTA SOCIAL.....	127
	ANEXO N° 09: EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA SEGÚN RESPUESTA PSICOLOGICA.....	132

DEDICATORIA

A **Dios**, por permitirme la oportunidad de alcanzar mis metas. A mis Padres: **BARTOLOMÉ y ELENA** por apoyarme incondicionalmente en el propósito de mi vida.

Kelly

Este trabajo esta dedicado A **Dios**, por permitirme la oportunidad de alcanzar mis metas. A mis **padres Romelia y Ricardo**, quienes gracias a su amor, comprensión, confianza y consejos pusieron en mí, la alternativa de ser quien ahora soy: un buen profesional de salud.

A mis hermanos: **Rossy, Silvia y Luis** que gracias a ellos pude conseguir mi meta trazada.

Eduardo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Martín-T que nos ayudó alcanzar los Objetivos trazados en esta Tesis.

A nuestra asesora Obst. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, por su paciencia, orientación y apoyo incondicional en la realización del trabajo de investigación.

A los profesionales que laboran en el centro del adulto mayor por habernos facilitado el acceso a la información, especialmente a la Lic. Enf. Anita Fasanando García.

A todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo y experiencia desinteresada para el mejoramiento de la tesis.

Los Autores

RESUMEN

El presente estudio de investigación es cuantitativo, prospectivo, cuasiexperimental, realizado en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto, durante el periodo Junio - agosto 2012. Tuvo como objetivo Determinar la efectividad de la risoterapia en la autoestima de pacientes adultos mayores y establecer, si la autoestima tiene efectos psicológicos en esta población. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores (25 grupo control y 25 grupo experimental). La técnica de recolección de datos utilizada fue una encuesta, guía de observación y como instrumento el cuestionario. En el estudio se demostró que la Risoterapia resultó ser efectiva en un 100% en la autoestima del Adulto Mayor ($p < 0,05$). En el grupo control, en el pre-test aplicado para determinar la autoestima del adulto mayor, se encontró que la Autoestima Alta representó un 32% y Autoestima Baja un 68%, no evidenciándose variabilidad en el post test (32% autoestima alta); mientras que en el grupo experimental se observa que el número de Adultos Mayores con autoestima Alta se incrementa de 24% a 100% luego de la aplicación de la Risoterapia. De igual forma ésta técnica es más efectiva en el aspecto psicológico (100%) que en el aspecto social (88%). Se recomienda promover la aplicación de la Risoterapia en la atención integral del paciente geriátrico, para elevar su autoestima y por ende disminuir la morbi-mortalidad por esta causa, mejorando su estado anímico y su entorno social.

PALABRAS CLAVE: RISOTERAPIA – EFECTIVIDAD – ADULTO MAYOR – AUTOESTIMA

ABSTRACT

This research study is quantitative, prospective, cuasi-experimental, made in the center of the Senior Care Network Essalud - Tarapoto, during the period June to August 2012. Aimed to determine the effectiveness of self-esteem risoterapia in elderly patients and establish, if self-esteem has psychological effects in this population. The sample consisted of 50 older adults (25 control and 25 experimental). The data collection technique used was a survey, observation guide and the questionnaire as a tool. The study showed that laughter therapy was effective in 100% in the esteem of the Elderly ($p < 0.05$). In the control group, in the pre-test applied to determine the self-esteem of the elderly, we found that high self-esteem accounted for 32% and 68% low self-esteem, not demonstrating variability in the post test (32% high esteem); while in the experimental group shows that the number of older adults with high self-esteem increases from 24% to 100% after application of Laughter Therapy. Similarly this technique is more effective in the psychological aspect (100%) than in the social aspect (88%). It is recommended to promote the implementation of the comprehensive care Laughter Therapy in the geriatric patient, to raise their self-esteem and thus reducing morbidity and mortality from this cause, improve their mood and their social environment.

KEYWORDS: LAUGHTER THERAPY - EFFECTIVENESS - ELDERLY - ESTEEM

I. INTRODUCCIÓN

Hace más de **4000 años** en el antiguo imperio chino, había unos templos donde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud. En la India también se encuentran templos sagrados donde se puede practicar la risa.(1)

En culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado", un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.(*opcit*)

Según la teórica de enfermería, Calixta Roy, se considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.(2)

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.(*opcit*)

Roy subraya que en su intervención la enfermera debe de estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente, de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo.(*opcit*)

Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír.(*opcit*)

La persona mayor o adulto mayor comprende la edad de 60 años, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), edad promedio de expectativa de vida en el mundo, esta edad coincide con el retiro laboral denominándose como senectud, tercera edad o ancianidad y su calidad de vida está estrechamente relacionada con la capacidad funcional y las condiciones que le permiten mantener su participación en su propio autocuidado y en la vida familiar y social.(3)

Muchas veces el adulto mayor no es valorado en su debida dimensión lo que puede afectar su salud emocional, y su autoestima al ser abandonados por su familia o por ser considerados como personas no útiles “socialmente” ni “económicamente” “ser una carga familiar”, otras veces son abandonados en casas de “reposo” o son hospitalizados con la excusa de problemas de salud.
(4)

Delimitándose el problema en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial Essalud -Tarapoto que se encuentra Ubicado en el jirón Perú N° 571. PartidoAlto, se observa que la mayoría de los adultos mayores que asisten permanecen solos sin compañía, callados, las pacientes mujeres adultas mayores son más colaboradoras con el personal de salud, en cambio el varón es más reservado. Al interactuar con ellos se quejan de que “se sienten poco

útiles” otros dicen “que los familiares no les acompañan ni se involucran en sus terapias y/o sesiones”.

El Autoestima es querer a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.(*opcit*)

En la vejez puede darse una autoestima alta o positiva, si la persona se reconoce como importante para sí y los demás; tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas; cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, esto cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, si cree que por su edad no sirve o es un estorbo; cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime; cuando es negativo, cascarrabias y pesimista; y cuando le cuesta dar y recibir afecto.(3)

Por lo anteriormente descrito, considerando las experiencias, más de un 25% de la población recurre a estas terapias, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en razón de lo expuesto surge la interrogante la aplicación de la risoterapia en otros usuarios, se estima pertinente investigar su efectividad por ello se formula la siguiente interrogante.(*opcit*)

1.1 MARCO CONCEPTUAL

TEORIA DE ADAPTACION - CALIXTA ROY

La teórica de enfermería Calixta Roy considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.(2)

Roy subraya que en su intervención la enfermera debe de estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.(*opcit*)

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.(*opcit*)

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA RISOTERAPIA

Hace más de 4000 años en el antiguo imperio chino, había unos templos donde las personas se reunían para reír con la finalidad de equilibrar la salud. En la India también se encuentran templos sagrados donde se puede practicar la risa.(1)

En culturas ancestrales de tipo tribal, existía la figura del "doctor payaso" o "payaso sagrado", un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los guerreros enfermos.(*opcit*)

Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el córtex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. (*opcit*)

En los años 70, un doctor californiano aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. A partir de entonces se comenzó a utilizar la técnica de la terapia de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia. (12)

FISIOLOGÍA DE LA RISA

Cannon y Bard, en el siglo XX, descubrieron los centros emocionales en la base del cerebro y sus conexiones con el sistema nervioso autónomo. La expresión de la risa parece depender de dos vías neuronales independientes. La primera es un sistema “involuntario” que implica a la amígdala, las áreas talámica/ hipotalámica y subtalámica y el tegumento dorsal del tronco cerebral. La segunda es “voluntaria” y tiene su origen en las áreas operculares promotoras/frontales y conduce a través del córtex motor y del tracto piramidal hasta el tronco cerebral ventral. Estos sistemas y la respuesta de la risa parecen estar coordinados por un centro coordinador de la risa en el puente dorsal alto. Se activa el hemisferio izquierdo primero y luego el derecho antes de que el buen humor se manifieste como risa abierta y bienhechora (4)

1.2 ANTECEDENTES

Calmet T., Guevara A., Regalado B., Marlitt J.,(2004). **INFLUENCIA DE LA RISOTERAPIA EN LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL INSN. LIMA.** El estudio de tipo cuantitativo, prospectivo y descriptivo cuyo objetivo fue detectar los efectos psicológicos y sociales de 80 niños hospitalizados, en los meses de Enero-Febrero del 2004. Según los criterios de inclusión y exclusión, la población final estuvo comprendida por un total de 30 niños, a quienes se les aplicó la Guía de Observación por primera vez al momento de ingreso, y posteriormente cada niño recibió dos sesiones de risoterapia los días martes y/o viernes, con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos, realizado por los clowns "Doctores Bola Roja", después de cada sesión de risoterapia se aplicó la guía de observación nuevamente. Concluyendo en: que el niño escolar hospitalizado presenta características psicológicas y sociales manifestados de diferente forma como: llanto, regresión, enuresis, pesadillas, inapetencia, indiferencia y rechazo hacia sus padres, al personal de salud y hasta niños de su misma edad, y que la risoterapia influyó en las características psicológicas y sociales ($p < 0,05$), de un 96.6 por ciento disminuyendo hasta un 0.0 por ciento siendo los resultados significativos. (2)

Tueros Alvarado M., (2009) en su investigación de tipo cuasiexperimental **“EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA Y MUSICOTERAPIA EN LAS RESPUESTAS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO”**, en una muestra de 50 pacientes, concluye que la aplicación de las técnicas de risoterapia y musicoterapia ha demostrado ser efectivas ($p < 0,05$) al cambiar respuestas emocionales y sociales negativas a positivas en los niños escolares hospitalizados, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada. (7)

García ortega, Verónica, (2005), en su trabajo descriptivo: **“FACTORES CONDICIONANTES DE LA AUTOESTIMA”**, considera que, una de las causas de la baja autoestima, por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás. (8)

RAMOS C., SUSANIBAR J. (2004), en su trabajo explicativo analítico titulado: **“RISOTERAPIA UN NUEVO CAMPO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.” LIMA. PERÚ.** Señala; que se debe de Incluir la risa como complemento de las terapias convencionales y pueden ayudar al profesional de la salud en la recuperación del paciente y en la mejora del ambiente de trabajo. Además, esta terapia al no tener ningún costo sería accesible a todas las personas. Por lo tanto se opta en aplicar la técnica de la risoterapia en el adulto mayor hospitalizado lo cual dio como resultado una evolución favorable de su salud, de tal manera que hoy en día los profesionales de salud deberían de optar por la aplicación de la técnica de la risoterapia dentro de su jornada y centro laboral.(9)

PEREZ C., (2005). **LO MEJOR, LAS CARCAJADAS, TRUJILLO. PERÚ.** Concluye que la risa franca estimula casi todos los órganos, sobre todo si se tiene en cuenta el incremento de la circulación que sigue al masaje vibratorio producido por espasmos del diafragma. Gracias a ello, los órganos funcionan mejor y su resistencia a las enfermedades es mayor.(10)

Siendo resultado: dando un aspecto aprobatorio la terapia que ayuda a incrementar un buen funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo humano. Estos masajes vibratorios ayudan a contribuir un buen incremento de la circulación sanguínea de los adultos mayores. (*opcit*)

Calmet Guevara M., (2006).“**INFLUENCIA DE LA RISOTERAPIA EN LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL NIÑO ESCOLAR HOSPITALIZADO EN EL INSN LIMA-PERU**”, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, en una muestra aleatoria de comparación para poblaciones independientes; la recolección de los datos se realizó entre enero-febrero del 2006, utilizando una Guía de Observación con 11 Ítems de evaluación organizada en dos partes: características psicológicas y sociales con respuestas dicotómicas. Concluyó, que el niño escolar hospitalizado presenta características psicológicas y sociales negativas manifestadas de diferente forma como: incomodidad, pesadillas, inapetencia, rechazo hacia sus padres, al personal de salud y hasta niños de su misma edad y que la risoterapia influyó en las características psicológicas y sociales (96.6%)en forma positiva y disminuyó hasta en un 100% las características negativas, siendo estos resultados significativos ($p < 0,05$). (11)

1.3 BASE TEÓRICA.

EFFECTIVIDAD

La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado en el nivel de autoestima del adulto mayor.(1)

RISOTERAPIA

La risoterapia es una terapia que consiste en utilizar la risa para lograr la relajación de todo el cuerpo de manera física, psicológica y social (*opcit*)

La Risoterapia es una hermosa puerta para lograr la relajación, abrir nuestra capacidad de sentir, de amar, de llegar al silencio, al éxtasis, a la creatividad, sencillamente utilizando la risa como camino.(*opcit*)

Se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes, técnicas para reír de manera natural, sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como los niños.(*opcit*)

La risa relaja la tensión muscular y disminuye el estrés del sistema nervioso simpático. Otro aspecto importante en el control del dolor es la respiración. Al hacer más profunda ésta, gracias a la risa, se reduce la sensación de dolor.

(*opcit*)

Científicamente, se ha comprobado que la risa franca, la carcajada, aporta múltiples beneficios: rejuvenece, elimina el estrés, tensiones, ansiedad, depresión, colesterol, adelgaza, alivia el dolor, el insomnio, problemas cardiovasculares, respiratorios, etc. Mientras reímos liberamos gran cantidad de endorfinas, responsables de la sensación de bienestar. *(opcit)*

La risa nos aporta aceptación, comprensión, alegría, creatividad, relajación, abre nuestros sentidos y ayuda a transformar nuestras pautas mentales. Nos ayuda a descubrir nuestros dones, abrir nuevos horizontes, vencer los miedos, llenarnos de luz, de fuerza, de ilusión, de sentido del humor, de gozo y aprender a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total. *(opcit)*

Cinco minutos de risa al día son como 45 minutos de ejercicio ligero, por lo que constituyen un factor positivo en el estado físico y mental de los individuos, pues no sólo "alegra el alma" sino que es un mecanismo de defensa contra el dolor, la ansiedad y el estrés. *(opcit)*

Por otro lado bajo el estímulo de la risa se liberan sustancias que ayudan a la digestión y otras que favorecen la circulación de la sangre. *(opcit)*

CURANDO CON UNA SONRISA

La risa, un regalo para nuestra salud. El efecto físico de la risa alcanza a todo el organismo, porque en ella participan los principales sistemas; el muscular, el nervioso, el cardíaco y el digestivo. Existen dos etapas en la risa: primero, se produce una estimulación de la salud después, el organismo alcanza una

serena relajación. Debido a esta acción tensora y relajante, la risa puede ser considerada un tipo de masaje interno. (12)

Aspectos a considerar:

- ✓ En el sistema muscular la risa produce un efecto relajante por el mecanismo de tensión-distensión. Cuando soltamos una carcajada nuestra musculatura se contrae durante fracciones de segundo para pasar después a un estado interno de relajación.
- ✓ Las carcajadas son los estímulos nerviosos que hacen más resistente el sistema inmunológico. El sistema nervioso y el sistema inmune están relacionados y los cambios en uno afectan al otro. Así ante la risa el sistema neurológico libera los mediadores, hormonas y neurotransmisores (como las inmunoglobulinas), que afectan al sistema inmunológico potenciando su actividad. Cuando se provoca nuestra risa, disminuyen los niveles de hormonas relacionadas con el estrés, como el cortisol y la epinefrina. Por otro lado, aumenta la secreción de endorfinas (que actúan como antidepresivos naturales) y se reduce el dolor.
- ✓ Nuestro corazón se ve favorecido con la risa pues se acelera gracias a las carcajadas, lo que provoca una vasodilatación de las venas y arterias lo que redundará en una disminución de la hipertensión arterial.
- ✓ La sobre oxigenación que se produce al reír elimina el aspecto cansado y las ojeras y es además un método eficaz para retrasar el envejecimiento de la piel del rostro, ya que al reír se mueven más de 15 músculos de la cara.(5)

RISA Y DOLOR:

La risa relaja la tensión muscular y elimina el estrés del sistema nervioso simpático. Otro aspecto importante en el control del dolor es la respiración. Al hacer más profunda ésta, gracias a la risa, se reduce la sensación de dolor.

La acción de reír libera:

- ✓ Catecolaminas, que, junto con la adrenalina y la noradrenalina, potencian el flujo sanguíneo, reducen la inflamación y aceleran el proceso curativo.
- ✓ Endorfinas y encefalinas, es decir, agentes supresores del dolor. La risa produce la activación de los sistemas que producen neurohormonas como las endorfinas segregadas por el hipotálamo y que son las encargadas de mantener el equilibrio entre el tono vital y la depresión, serotonina que es un tipo de endorfinas que tiene un efecto calmante y regulador de los sentimientos, la dopamina que favorece la comunicación entre neuronas, y la adrenalina que nos hace estar más despiertos y activos. (13)

Los huesos de la columna vertebral se estiran hasta tres centímetros, al igual que las cervicales, donde se guardan todas las tensiones.

La vista y el olfato salen favorecidas puesto que los ojos se llenan de lágrimas y ese baño lubricante agudiza la vista y ayuda a distinguir mejor los colores. La vibración que produce la risa en la cara nos limpia y despeja la nariz y los oídos mejorando el olfato y la audición. (13)

El aire que entra en los pulmones mejora nuestra capacidad pulmonar expulsando las toxinas del organismo y haciendo trabajar el corazón.(13)

ASPECTOS NEUROLÓGICOS Y NEUROFISIOLÓGICOS:

Se ha definido a la **risa** como: "los actos faciales y motores asociados con alegría". Es el resultado de la expresión de una emoción (por lo regular, es un programa motor complejo aunque bastante automático que está organizado en estructuras del sistema Límbico (SL) y tallo cerebral (TC) (14)

Subdivididos, los componentes de la emoción, parecen constar de:

- ✓ La percepción de un estímulo (interno o externo).
- ✓ El afecto o sentimiento.
- ✓ Los cambios autonómicos viscerales.
- ✓ El impulso hacia cierto tipo de actividad.

En el caso de la risa, el estímulo causa una emoción que por lo regular es alegría; definida ésta como el sentimiento de placer originado generalmente por una viva satisfacción. Tras el procesamiento de la emoción suceden los cambios autonómicos y sobreviene el acto estereotipado: la risa. Estos acontecimientos no se aprecian separados y forman parte de un todo que requiere la integridad de las partes involucradas del sistema nervioso central (SNC) y periférico (SNP). (*opcit*)

Una vez integrados e interpretados los estímulos en las diversas áreas de asociación multimodal, es llevado a cabo un procesamiento del humor, es

decir, la génesis del sentimiento de alegría. En los estudios de estimulación llevados a cabo por Arroyo et al se observó un fenómeno poco común que puede aportar algo de entendimiento acerca de la localización de la alegría y los mecanismos de la emoción. En dos de los tres pacientes con crisis gelásticas, la risa se asoció con un afecto divertido apropiado. Hubo alegría cuando el giro fusiforme y parahipocampal fueron estimulados. (opcit)

Estos hallazgos tienen dos connotaciones importantes.

- ✓ Primero, el hecho de que la estimulación cortical provocara risa significativa sugiere el involucro de la corteza temporal basal en el procesamiento de la alegría.
- ✓ Segundo, el procesamiento de percepciones auditivas y visuales puede evocar un estado emocional (humorístico).

El giro parahipocampal, por virtud de sus extensas conexiones con las áreas de asociación multimodal (parietal para modalidades somáticas, temporal basal para modalidades visuales y del lenguaje, y temporal superior para modalidades auditivas) y con el hipocampo y el resto del SL, puede contribuir al procesamiento cognoscitivo, y operaciones perceptivas y de memoria. Por ello, es probable que estructuras clave para el procesamiento de la alegría sean el giro fusiforme y parahipocampal. (15)

En este mismo estudio, se concluyó que:

- La región del cíngulo anterior está involucrada en el acto motor de la risa, mientras que, como ya se discutió,

- La corteza basal temporal lo está en el procesamiento del contenido emocional de la risa en el hombre.

BENEFICIOS DEL BUEN HUMOR Y LA RISA SON:

- ✓ Libera las hormonas endorfinas: cuando la glándula pituitaria recibe un estímulo generado por nuestra sonrisa voluntaria y consciente, reacciona liberando endorfinas, las que además de ser el analgésico natural del cuerpo, producen, al ser liberadas, una sensación de bienestar. (*opcit*)
- ✓ Disminuye la hormona suprarrenal cortisol: el estrés crónico provoca cambios fisiológicos adversos, mientras que la risa es su antídoto. Esta hace descender el nivel de cortisol que se produce en la sangre ante una situación de estrés. La risa y el humor son escapes al sufrimiento que resulta de la diferencia entre las aspiraciones humanas y la realidad que a uno le toca vivir.
- ✓ Relaja el sistema muscular: Actúa sobre el sistema neurovegetativo, que es regulado por el sistema límbico, el núcleo de las emociones. En los episodios de risa se pone en marcha en primer lugar el sistema nervioso simpático, para dar pronto paso al parasimpático, cuya acción es más duradera. La tensión arterial baja y regulariza la respiración y la digestión, pues al descender el diafragma se produce un efecto masaje sobre el hígado y la vesícula biliar. Con relación a la respiración, se produce una mejor oxigenación de todos los tejidos.

- ✓ Algunas investigaciones médicas y especialmente de la psico-neuro-inmuno-endocrinología: determinaron que la glándula timo no se atrofia en la adolescencia. Pero sí cambia de tamaño y disminuye, de este modo, en beneficio del organismo. Es la glándula más importante del sistema inmunológico, en ella maduran los linfocitos T. Si realmente se atrofiaran, no existiría la inmunidad del organismo. El humor, ayuda a mantenerla en funcionamiento.

BENEFICIOS DE LA RISA

Los efectos que la risa produce en el organismo humano son múltiples. Todos ellos positivos y recomendables.(16)

Estos son algunos:

Físicos:

- ✓ Ejercicio: Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa.
- ✓ Masaje: La columna vertebral y cervical, donde por lo general se acumulan tensiones, se estiran. Además, se estimula el bazo y se eliminan las toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.
- ✓ Limpieza: Se lubrica y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído.
- ✓ Oxigenación: Entra el doble de aire en los pulmones, de ahí que la piel se oxigene más. En concreto, los pulmones mueven 12 litros de aire, en vez de

los 6 habituales, lo que mejora la respiración y aumenta la oxigenación. Con esto se desmiente la idea de que la risa provoca arrugas en el rostro, ya que lo tonifica.

- ✓ Felicidad: Favorece la producción de endorfinas y encefalinas en el cerebro, que son los neurotransmisores (formados por cadenas de aminoácidos) que se encuentran sobretodo en el sistema límbico y cuya función es combatir el dolor disminuyendo la receptividad del organismo ante estímulos dolorosos; es así como la risa estimula la producción de endorfinas y, por tanto, disminuye la intensidad de los fenómenos dolorosos.(*opcit*)
- ✓ Inmunológicos: Aumenta las proteínas que combaten las infecciones gamma. Fortalece el sistema inmunitario aumentando las IgA y las células T.
- ✓ Respiratorios: Reduce el ronquido y aumenta la capacidad pulmonar, ya que hace vibrar el diafragma mediante contracciones clónicas por lo que se oxigena mejor.
- ✓ Circulatorios: Mejora la circulación venosa por el masaje vibratorio y por la relajación de los músculos. Fortalece el corazón y reduce la tensión arteria.
- ✓ Hormonal: Libera endorfinas que combaten el dolor y producen bienestar. También libera adrenalina, dopamina y serotonina.
- ✓ Comunicación: Mejora las relaciones interpersonales¹⁷ y facilita la comunicación. Ayuda a cambiar el clima organizacional y el ambiente hospitalario.
- ✓ Músculo esquelético: Aumenta la flexión muscular y tonifica. Relaja la tensión muscular en deportistas.

- ✓ Descanso y sueño: Descarga energía que permite el descanso físico e intelectual. Combate el insomnio al producir una fatiga sana.
- ✓ Digestión: La mejora por producir una vibración del hígado, que favorece la secreción de los jugos gástricos y de la saliva. Quema calorías.
- ✓ Eliminación: Mejora el estreñimiento.
- ✓ Otras: Despierta la inteligencia.(*opcit*)

Psicológicos:

Mejora la objetividad a la hora de plantear problemas, acorta los pensamientos negativos, desinhibe, aleja la timidez, elimina el miedo, ayuda al auto comprensión y la comprensión de los demás. Numerosos estudios aseguran que disminuye la depresión, la ansiedad y el estrés. Es una expresión de emociones reprimidas, aumenta la autoestima y hace más creativas a las personas que lo practican.(17)

- ✓ **Elimina el estrés** – se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hace sentir más despierto al contrarrestar las migrañas, enfermedades cutáneas, hipertensión arterial, depresión, problemas del corazón, cáncer, úlceras, alopecia, reumatismos, anorexia, bulimia y diarreas.(*opcit*)
- ✓ **Alivia la depresión** – porque se es más receptivo y se ve el lado positivo de las cosas.
- ✓ **Proceso de regresión** – es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.

- ✓ **Exteriorización** – ya que a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que urge por ser liberada, sobre todo cuando necesitamos reír y la situación social no lo permite. Mejora la autoestima. (*opcit*)

Sociales:

- ❖ Carácter contagioso.
- ❖ Facilitación de situaciones socialmente incómodas.
- ❖ Poder comunicativo del humor.
- ❖ La mejor forma de romper el hielo.
- ❖ Mejora las relaciones interpersonales.

Dependiendo de las vocales que uno utilice para reírse, se estimulan diferentes partes del cuerpo. Así se tiene que:

- ✓ **JA JAJA:** es el tipo de risa con la que se relaja el plexo solar hacia arriba, en el lugar donde se unen las costillas y la parte superior de los pulmones. Relaja la parte superior del tronco. Al proyectar la risa con la JA durante un tiempo definido se puede observar una relajación en esta parte del cuerpo.(18)
- ✓ **JE JEJE:** es el ideal para las personas que utilizan la voz para trabajar como locutores, actores, cantantes y profesores, porque relaja toda la parte del cuello.

- ✓ **JI JJI:** es una risa fea y es utilizada típicamente por las «brujas». Esta vocal estimula la circulación de la sangre del cuello hacia la cabeza, la creatividad y la intuición.
- ✓ **JO JOJO:** la utilizan los que se ríen como Papá Noel, relajando los músculos que se concentran del plexo solar hacia arriba, la parte inferior de los pulmones y de la espalda. *(opcit)*
- ✓ **JU JUJU:** una de las más importantes. El dicho común de que «hay un JU JU entre dos personas» se pone de manifiesto en este tipo de risa, debido a que efectivamente cuando las personas se ríen con la JU estimulan las hormonas y los órganos sexuales. *(opcit)*

Tantas ventajas no han pasado desapercibidas para nadie.

Incluso organizaciones como Médicos sin Fronteras y Payasos sin Fronteras han hecho de la risa una forma de trabajar con personas que han perdido la sonrisa. La utilizan como terapia para superar otro tipo de problemas, bien de carácter psicológico o de otra naturaleza. *(opcit)*

Un ejemplo de ello es el programa Correos reparte sonrisas, que en su tercera edición ha conseguido hacer reír a 1.460 niños en 21 hospitales materno infantiles de toda España. Otros centros sanitarios, como el Son Dureta en Palma de Mallorca y El Niño Jesús de Madrid, también utilizan el humor en sus terapias, incluso en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida se han incluido la asignatura "El humor como herramienta terapéutica". *(opcit)*

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Así se ha denominado a la nueva tecnología, que es la herramienta esencial que aporta la Geriátrica a la medicina de la década de los noventa.

La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diagnóstico multidisciplinario e idealmente transdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, sociales y psíquicos que presenta el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de los recursos necesarios para afrontarlos. (19)

Esta herramienta o metodología es practicada por el médico, que usando escalas de valoración validadas internacionalmente, obtiene una visión integral, ya que evalúa los aspectos médico-sociales más relevantes. Además, la VGI es dinámica, ya que permite evaluar y observar los cambios del AM durante el seguimiento. Por otro lado, la VGI bien realizada permite pesquisar y seleccionar a los AM frágiles que viven en la comunidad o que se encuentran hospitalizados. (*opcit*)

La VGI efectúa una caracterización actualizada en cuatro componentes básicos: clínica–mental–funcional–social. Con dicha información objetiva valora el déficit y las necesidades actuales del individuo y prepara un plan de tratamiento integral que incluye al cuidador.

Algunos de los beneficios demostrados en los estudios que emplean la meta-análisis de la VGI son:

- Mayor precisión diagnóstica.
- Reducción de la mortalidad.
- Mejoría del estado funcional.
- Utilización correcta de los recursos.
- Disminución de la institucionalización.
- Disminución de la estadía hospitalaria.

La VGI es el mejor instrumento que disponemos para la correcta atención geriátrica, tanto a nivel hospitalario como en atención primaria de salud. La VGI no es un fin en sí mismo, sino un método validado en diferentes poblaciones de AM y en distintos países, que posibilita el diseño de un plan de cuidados integrales e individualizados, especialmente en los AM más frágiles. Se ha demostrado que este grupo concentra a la PAM más vulnerable y a su vez los más susceptibles de ser beneficiados por los programas de intervención socio-sanitaria. Está demostrado que muchas veces es posible revertir los problemas que están afectando al AM o desarrollando la fragilidad, los que si continúan presentes, serán el primer paso del impedimento. (*opcit*)

Además, al practicar la VGI se alivian y se capacitan los familiares y/o al cuidador responsable. Hay numerosas experiencias publicadas que demuestran que la VGI es costoefectiva y que mejora la calidad de vida de los adultos mayores. La VGI 22 facilita además la adecuada utilización de los diferentes niveles asistenciales, brinda una mayor eficiencia en la administración de los recursos que demanda una población cada vez más envejecida. (*opcit*)

Aparte de utilizar los métodos clásicos, como la historia clínica y exploración física, la VGI emplea como instrumentos más específicos las escalas de valoración, que facilitan la detección de problemas y su evaluación evolutiva, incrementan la objetividad y reproducibilidad de la valoración y ayudan a la comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente. Estas escalas deben ser aplicadas con criterio y en el contexto adecuado, sin caer en la tentación de excedernos en el número de ellas ni en la excesiva repetición de las mismas.

Toda VGI debe contener los siguientes datos:

- Biomédicos, diagnósticos actuales y pasados.

- Farmacológicos.
- Nutricionales.
- Psicológicos, cognitivos y emocionales.
- Funcionales, básicos e instrumentales de la vida diaria.
- Sociales, capacidad social y sistemas de apoyo.

La evaluación clínica debe tener en cuenta la especial forma de presentación de la enfermedad en el paciente AM, que se caracteriza por:

- Pluripatología.
- Presentación atípica, sintomatología larvada.
- Frecuentes complicaciones clínicas.
- Tendencia a la cronicidad e incapacidad.
- Presentación frecuente como pérdida de la capacidad funcional.

- Aumento del consumo de fármacos.
- Mayor dificultad diagnóstica.
- Frecuente tendencia a la gravedad y muerte.

A modo de ejemplo, algunas formas de presentación atípicas de enfermedades comunes en el AM son:

- Infarto del miocardio: muchas veces indoloro, donde prevalece la disnea o el síncope como forma de presentación.
- Insuficiencia cardíaca: hay menos disnea, probablemente por inmovilidad, muchas veces se presenta como síndrome confusional, anorexia y astenia.
- Abdomen agudo por apendicitis, perforación o isquemia, sin dolor e incluso con un abdomen blando al examen.
- Infecciones sin fiebre ni leucocitosis al laboratorio, presencia de confusión.
- Neumonías sin tos, expectoración ni fiebre, a veces únicamente taquipnea.
- Diabetes mellitus sin la tríada clásica ni cetoacidosis. (*opcit*)

ENFERMERÍA Y HUMOR

La aportación más específica para enfermería la encontramos referida a:

a) Actitudes positivas y del sentido del humor. Carbelo et al nos proponen pautas de comportamiento que fomentan una relación positiva con los pacientes:

- Establecer una relación de empatía con el paciente y la familia.

- Utilizar la intuición y la sensibilidad.
- Adoptar posiciones en la información y resolución de dudas, desmitificando falsas creencias respecto a la enfermedad.
- Ayudar al paciente y a su familia a identificar lo que más le preocupa de su proceso.
- Reforzar los progresos conseguidos por el paciente.
- Evitar actitudes negativas que generen sentimientos de culpabilidad.
- Facilitar y utilizar actitudes de escucha activa.
- Animar al paciente a realizar actividades que resulten agradables y de su interés.
- Aprender a reírnos de nosotros mismos.
- Todos estos aspectos son susceptibles de educación, según Goleman y en su conjunto suponen la inteligencia emocional:
- Reconocer los sentimientos propios y desarrollar la capacidad de administrarlos.
- Mejorar la auto motivación.
- Reconocer las emociones de los demás.
- Saber reaccionar correctamente a los sentimientos del otro: empatía.(17)

Carbelo: y su equipo de trabajo han realizado varios trabajos sobre los efectos positivos de la formación enfermera en el “sentido del humor”.

b) Cuidados de enfermería y sentido del humor. No son muchos los artículos encontrados, pero todos coinciden en que cuando la enfermera desarrolla su capacidad para la empatía, facilita la comprensión y opta por

actitudes positivas y optimistas, los pacientes tienden a estar más confiados y relajados. El uso del humor facilita la relación de ayuda entre las enfermeras y el paciente o familia.(20)

Cuando hacemos la valoración de los pacientes, aconsejan Carbelo et al. debemos recoger datos que nos permitan reconocer las actitudes más positivas de los pacientes. Estos datos nos servirán para evaluar los cambios que se produzcan. El sentido de la oportunidad es importante para saber cuándo no se debe usar el humor. Debe evitarse en situaciones de fase muy terminal de una enfermedad, en la agonía, en la comunicación de un diagnóstico, en situaciones de gran ansiedad, en caso de violación o en trastornos obsesivos-compulsivos. Se debe evitar el desarrollo del humor sexista, étnico o ridiculizador. (*opcit*)

El humor es un vehículo excelente que nos conduce a crear un ambiente donde existan menos tensiones y mejor colaboración entre los miembros de las diferentes disciplinas. (*opcit*)

ORGANIZACIONES DEDICADAS AL HUMOR

Son varias las asociaciones u organizaciones que trabajan con el humor en distintos ámbitos de la salud nos da acceso a varias organizaciones que parten de una filosofía común: “hacer del humor una terapia complementaria que facilite a las personas en distintas situaciones de salud a superar adversidades”. La aportación española en estos momentos es

fundamentalmente a través de las fundaciones Theodora, Payasos sin Fronteras y la Fundación General de la Universidad de Alcalá de Henares, que están trabajando en la investigación, formación y aplicación del humor terapéutico en diversas áreas sociales.(21)

Fundación Theodora, fundada en el Cantón de Vaud, Suiza, en 1993 por los hermanos Jan y AndrePoulie en memoria de su madre Theodora, con el objetivo de aliviar el sufrimiento de los niños hospitalizados a través de la risa. La fundación Theodora organiza y sufraga visitas de artistas profesionales, los conocidos Doctores Sonrisa, que dedican un tiempo a los niños hospitalizados. En España, iniciaron sus actividades en marzo del 2000 y cuentan con la colaboración de la Escuela de Enfermería del Hospital La Paz, que imparte el módulo sanitario, y el Hospital Niño Jesús, que imparte el módulo artístico. Se les enseña a conocer un hospital por dentro: familiarizándose con las normas, estructura, vocabulario médico y medidas de higiene y asepsia hospitalaria pero sobre todo aprenden a conocer a los niños enfermos. (*opcit*)

Payasos Sin Fronteras: Asociación no gubernamental de las artes dedicada a llevar sonrisas a las zonas en conflicto. Se fundó en 1993, sus objetivos son: mejorar la situación psicológica de las poblaciones de campos de refugiados, zonas de conflicto, marginación y exclusión, y sensibilizar nuestra sociedad promoviendo actitudes solidarias. En España en 25 hospitales se presentan espectáculos con grupos de artistas profesionales para desbloquear psicológicamente a las personas a las que atienden (enfermas, refugiadas).(22)

Fundación General de la Universidad de Alcalá de Henares: Está realizando un gran esfuerzo humano y económico, desarrollando un programa con varias líneas de trabajo: premios, formación e investigación, publicaciones, muestras y exposiciones. En el ámbito de la salud las conferencias y talleres son impartidos por Begoña Carbelo o por José Elías, psicólogo.(23)

TheAssociationforApplied and Therapeutic Humor. Formada por médicos, enfermeras, psicólogos y profesionales del humor, tiene su sede en Estados Unidos. Entre sus objetivos constan: educar a los profesionales acerca del valor terapéutico del humor en la salud, desarrollar promover e identificar la necesidad de investigar sobre el papel que juega el humor y la risa en el bienestar, difundir programas que incorporen el uso del humor terapéutico y realizar protocolos de información sobre el humor y la risa relacionándolo con el bienestar.(24)

GesundheitInstitute. Fundado por el Dr. Adams. Su experiencia fue llevada al cine, contribuyendo la película "Patch Adams" a popularizar y divulgar el concepto de risoterapia y su utilización clínica.(25)

CAMPOS DE APLICACIÓN DEL HUMOR.-

- ✓ Pediatría: Los niños son muy receptivos y el empleo del humor les hace superar con mayor facilidad su proceso de enfermedad.
- ✓ Educación: El humor agiliza los procesos de aprendizaje y mejora la relación profesor-estudiante. Estas estrategias se aplican a la práctica

pedagógica por la gran influencia que la risoterapia tiene a nivel psicopedagógico y logopédico.(26)

- ✓ Cirugía: Disminuye el dolor o lo elimina.
- ✓ Enfermos de SIDA y cáncer: Se ha comprobado que tienen mayor resistencia cuando se les atiende con sesiones de risoterapia (Ottawa, Canadá).
- ✓ Enfermos terminales. El humor facilita el trabajo del personal sanitario y ayuda al paciente a aceptar los límites, a descubrir su vulnerabilidad de un modo más tolerante. Carbelo et al, nos dicen que el humor, a veces, representa la mayor necesidad para los pacientes en fase terminal. Cabodevilla, psicólogo especialista en unidades de cuidados paliativos, señala que el uso del humor ayuda a una maduración de los pacientes y mejora la calidad de vida en los últimos tramos de la misma, mejorando la despedida de su familia. (*opcit*)
- ✓ Ruiz Irigoyen indica que el humor interviene para que se viva humanamente la situación de despedida sin pataleos (...) intenta evitar el desgarró, lo tremebundo, lo artificial.

ACEPTACION DE LA ETAPA DE LA ADULTES

La vejez hay que aceptarla y disfrutarla como cualquier otra etapa del desarrollo humano. No se trata de negar la llegada de la ancianidad y pretender seguir funcionando con esquemas que resultaron útiles en etapas anteriores, ni

tampoco de esperarla como una tragedia ante la cual no hay nada que hacer.

(27)

Resulta indispensable reconocer las vivencias emocionales, sobre todo las negativas que provoca la evidencia de la vejez. Las limitaciones físicas y a veces intelectuales deben ser reconocidas para poder ser compensadas o corregidas. La pérdida de ciertos atributos relacionados con la belleza corporal, por ejemplo, debe ser aceptada como inevitable. No se espera por supuesto, que se reciban las arrugas con alegría, ni que se celebre la disminución de la virilidad, lo cual en nuestra cultura es algo lamentable, pero se debe tener en cuenta que todas las etapas de la vida llevan consigo pérdidas y ganancias. Se exige entonces desarrollar la capacidad de reelaborar el concepto de belleza, reajustar el ritmo de la actividad, así como el abandono o reemplazo de ciertas actividades por otras que pueden ser igualmente placenteras y fuentes de emociones positivas. *(opcit)*

Cuando se ha vivido mucho, existe la posibilidad de haber sufrido y vivenciado situaciones desagradables, que provocan fuertes sentimientos de ira, rabia y hasta desesperación. Identificar estas emociones, las situaciones en que aparecieron y las consecuencias que tuvieron en la conducta, resulta una habilidad emocional de gran utilidad para el adulto mayor. *(opcit)*

COMO APRENDER A ACEPTAR SER ADULTO MAYOR

Empecemos diciendo que vivimos en un mundo consumista y enloquecido como el nuestro, no se le ocurre otra cosa que rendirle culto a la belleza y creer que esta es sinónimo de juventud. *(opcit)*

Basta con encender la televisión y ver toda la cantidad de publicidad en la que se ofrecen innumerables productos para permanecer siempre jóvenes es mas ofertas de cirujanos estéticos y capsulas que prometen ser el elixir de la eterna juventud. La vejez es un tema que asusta, nadie quiere llegar a ser viejo y ello es como querer ir contra la naturaleza, poco se suele hablar de la ancianidad, los Estados suelen crear programas de protección al menor, a la mujer, para los pequeños empresarios y hasta para la protección de los animales y esto está muy bien pero ¿Cuantos programas de protección al anciano tenemos?

Existen personas que gozando de juventud plena juran que no llegarán a viejos que preferirían la muerte antes de verse debilitados, lo cierto es que esta afirmación o promesa es tan absurda como cumplida, damos la espalda a esa realidad inevitable, lo único que hacemos es dejarnos sorprender sin la adecuada preparación para recibirla, la vejez como etapa importante de la vida promete tanto como cualquier otra edad y hasta quizá mucho más. *(opcit)*

Diremos que durante esta etapa tenemos una misión especial, gozar de todos los esfuerzos de tantos años y cargarnos de la valentía para ser felices en cada momento que sea posible; preparémonos para una vejez esperada, con optimismo, buena nutrición, horas de ejercicio, de reflexión sobre los cambios que nos esperan y que cada persona se llene de mucho entusiasmo pudiendo llegar a una vida plena de acción y de proyectos cumplidos, mucho más que en la juventud cuando pensamos que la vida es eterna y la dejamos marcharse torpemente. *(opcit)*

Todos los seres vivos mujeres, hombres, animales y plantas envejecemos desde nuestro nacimiento, lo sabio es prepararnos gradualmente para ello, cada etapa de la vida de cada persona es valiosa, no es mejor ser niño que ser anciano, ni es mejor ser anciano que joven, cada uno tendrá en cada etapa sus propias experiencias, al nacer no tenemos toda la fuerza que llegaremos a tener en la adultez ni tampoco el conocimiento; en la vejez habremos perdido muchas de nuestras energías aunque habremos logrado la experiencia que nos deberá hacer vencer las dificultades que se nos presenten.*(opcit)*

Lo importante es mientras se tenga la posibilidad, prepararse para recibir con alegría de cada nueva etapa de nuestra vida y aceptaría con naturalidad sin obsesionarnos por impedir su llegada. El periodo de la vida en que se va ingresando a ser adulto mayor coincide con un conjunto de cambios en nuestro entorno, llega la jubilación y nos queda más tiempo libre, los hijos grandes e independientes deciden seguir su propio camino, el hecho es que de pronto nos dejan la sensación de ya no ser necesarios, sumado a esto el desgaste de nuestro cuerpo se hace evidente, las circunstancias se ponen más duras entonces se siente que la soledad nos encierra y empezamos a ser presas de la ansiedad y de una profunda tristeza pero todo depende de cómo veamos esta situación.*(opcit)*

Sin embargo para combatir estos estados, busque personas con las que puede conversar y compartir, practique ejercicios físicos, realice rutinas pequeñas, duerma bien, regule el sueño de manera que sea suficiente, evite el alcohol el cigarrillo y el café, realice técnicas de relajación, busque actividades que

produzcan placer como ser manualidades, lectura, etc., procure tener una dieta ligera, rica en frutas y verduras, dígase todas las mañanas algún pensamiento positivo, en resumen cada persona tiene que aprender a aceptar esa realidad y lo más importante es mejorar el estilo de vida que uno tiene.(34)

La tercera edad no tiene por qué ser dura ni difícil, no olvidemos que esta etapa es especial sin embargo el adulto mayor no debe implicar abandonarse sino aprender a vivir bien, con mucha pasión sin olvidarse del Supremo Creador y dándonos cuenta que tarde es comenzar a vivir cuando hay que abandonar la vida. (*opcit*)

Autoestima en el Adulto Mayor

El adulto mayor ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras. (28)

Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros. Sabemos que a partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las conductas que constituyen la base del mundo afectivo relacional. (*opcit*)

El refuerzo de la autoestima en el Adulto Mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno. (*opcit*)

LA AUTOESTIMA EN EL ADULTO MAYOR

En el adulto mayor se van a presentar problemas de autoestima cuando no "es tomado en cuenta", cuando en la familia "ya no le paran", es menospreciado con el calificativo de "viejo". (29)

ALFREDO MATHEUS - Organizado por el módulo de servicio 7 colinas y el club de abuelos, en la comunidad de las 7 Colinas se realizó un interesante conversatorio sobre el autoestima en el adulto mayor, activada facilitada por quien esto escribe. Participaron madres del barrio, integrantes de los Consejos Comunales del sector y quienes intervienen en la Escuela de Salud Emocional y Crecimiento Personal de esta populosa comunidad valerana. (*opcit*)

Por la importancia del conversatorio, compartimos con los lectores aspectos más importantes de este encuentro con los adultos mayores: Autoestima es la capacidad de amarnos, de querernos y respetarnos. De aceptarnos tal como somos, con virtudes y defectos, siempre buscando mejorar como individuos.

Cuando tenemos autoestima sana nos caracterizamos por convertirnos en parte de la solución y no en parte del problema. En nuestros diálogos interiores nos decimos a nosotros mismos: "Yo valgo". "Yo soy capaz". "Lo voy a lograr". "Saldré de esta situación así como lo he hecho con vivencias parecidas".(29)

Debemos aprender de nuestros errores pero no obsesionarnos con ellos y traerlos continuamente a nuestro pensamiento. Como humanos podemos equivocarnos, lo inteligente es aprender de esas equivocaciones sin sentirnos culpables por lo que ya pasó.(*opcit*)

La autocrítica es uno de los peores enemigos de una sana autoestima en los adultos mayores: Nos lleva a la frustración, a la ira, el enojo, al resentimiento. Podemos criticar nuestras acciones negativas, eso sí, de una manera racional para avanzar como seres humanos, no, para descalificarnos, ni rebajarnos.

Aprender a perdonarnos

Mantener resentimientos de rabia hacia los demás, hacia nosotros mismos o hacia situaciones que hayamos vivido afecta nuestra autoestima. No es justo causarnos tanto dolor por sucesos que ya pasaron, debemos aprender a perdonarnos a nosotros mismos y perdonar a los demás; nos vamos a sentir liberados de todo odio. En el adulto mayor se van a presentar problemas de autoestima cuando no "es tomado en cuenta", cuando en la familia "ya no le paran", es menospreciado con el calificativo de "viejo". Esta sensación de "no servir " lo va a llevar a conductas depresivas, abandonarse en lo personal,

enojarse sin que haya motivos, las cosas que antes le causaban regocijo ya no le llaman la atención.*(opcit)*

Poco sabe el que poco ha vivido

De allí que los adultos mayores son un verdadero tesoro de sabiduría, aprendizajes que no se aprende en ninguna universidad del mundo. Son un libro abierto de experiencias que pueden ayudar a otras personas en su desarrollo humano. La clave está en aprender a envejecer, saber manejar nuestras emociones, saber controlar nuestras iras, fortalecer todo lo bueno que nos acompaña. Aceptar nuestra realidad. Centrarnos en lo positivo: Hacer el hábito de potenciar todo lo digno que hemos ido cultivando a lo largo de nuestras vidas. Vivir esta etapa de la vida como un periodo de crecimiento y no como una fatalidad.*(opcit)*

No compararse con nadie

Todos somos diferentes, somos personas con cualidades positivas y negativas, jamás debemos compararnos con nadie, somos únicos e irrepetibles. Igualmente no buscar la aprobación de las demás personas, eso nos va a traer malestar y frustración cuando nuestras expectativas no son satisfechas con la opinión favorable de otros, podemos tener fallas negativas pero eso no quiere decir siempre vamos a ser un "fracaso". Cuando las actitudes de uno mismo son positivas hay buena autoestima. (30)

AUTOESTIMA

La autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser que se desarrolla desde la infancia, a partir de las experiencias del niño y de su interacción con los demás. (*opcit*)

El Autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

Rechazarse a sí mismo o partes de uno mismo produce un enorme dolor que nos daña emocionalmente. La forma en que uno se percibe y se valora a sí mismo puede cambiar, curándose así las antiguas heridas causadas por el auto rechazo. Este cambio no siempre es fácil. La autoestima no es un estado fijo o rígido, sino que cambia en relación a las experiencias y sentimientos. (*opcit*)

La autoestima es esencial para la supervivencia emocional, sin cierta dosis de autoestima la vida puede resultar enormemente penosa, haciendo imposible la satisfacción de muchas necesidades básicas.

¿Cómo son las personas con Alta Autoestima?

- Se sienten bien consigo mismas.
- Saben que cosas pueden hacer bien y que pueden mejorar
- Expresan su opinión y no temen hablar.
- Identifican y expresan sus emociones.
- Comparten.

- Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo.
- Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, la que implica dar y pedir apoyo. (31)
- Gustan de retos y no les temen
- Consideran a los otros, sentido de ayuda y están dispuestas a colaborar con los demás.(*opcit*)
- Son creativos y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan las cosas divertidas de la vida, tanto de la propia como de la de los demás.(*opcit*)

¿Cómo son las personas con Baja Autoestima?

- Piensan que no pueden, que no saben nada. No valoran sus talentos.
- Son indecisas ya que tienen miedo exagerado a equivocarse.
- Le tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos
- Son muy ansiosas y nerviosas, lo que les lleva a evadir situaciones que le dan angustia y temor. Son pasivas.
- Son aisladas y casi no tienen amigos, y no comparten.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.
- Temen hablar.
- Dependen de otros para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.

- Se dan por vencidas antes de realizar cualquier actividad(32)
- Debido a que se sienten que no tienen valor, no aceptan críticas.(32)
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones por lo que no pueden expresarlas.(32)

ADULTO MAYOR

El adulto mayor, también conocido como paciente geriátrico, senil es el individuo que comprende las edades de 60 años a más, esta etapa se denomina senectud o ancianidad.(33)

Desde este punto de vista, las personas adultos(as) mayores se clasifican en tres grupos:

Personas adulto mayor autovalente, es aquella persona capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria; es decir, aquellas actividades esenciales para el autocuidado, como desplazarse vestirse, comer, asearse, bañarse y controlar la incontinencia; así mismo realizar actividades instrumentales de la vida diaria, como cocinar, limpiar, comprar o planchar, usar el teléfono, manejar la medicación, manejar el dinero, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad. (*opcit*)

Personas adulto mayor frágil, es la persona con disminución del estado de reserva fisiológica y con aumento de la susceptibilidad a la discapacidad,

Persona adulto mayor dependiente o postrada, es la persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológica asociada a una restricción

o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. (34)

CAMBIOS SOCIALES EN EL ADULTO MAYOR

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del senil, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad. Asimismo considera las diferencias generacionales existentes a nivel de comportamiento social, y la dificultad de adaptación e integración que suele presentar la persona anciana ante estos cambios. *(opcit)*

Cada etapa del desarrollo individual tiene su importancia. En el senil este desarrollo estará sujeto a unas premisas fundamentales, no experimentadas de la misma forma por todos los individuos, ni con la misma secuencia de aparición temporal. Estas premisas están íntimamente ligadas a la vivencia de su envejecimiento y a la capacidad para aceptar y adaptarse a él. Por tanto, el ser consciente de las limitaciones en todas sus facetas permitirá al senil establecer planes de vida satisfactorios. *(opcit)*

Desde la perspectiva del trabajo de enfermería, la “colectivización” de los cuidados afecta negativamente al fomento de la independencia, por lo que se puede caer fácilmente en problemas de desindividualización, pérdida de autoafirmación, daño emocional y aislamiento social. Por ello se plantean los cambios sociales desde dos perspectivas:

1. **El cambio de rol individual**, del propio hombre como ser social relegado en la mayoría de los casos a un segundo plano.
2. **El cambio de rol de los seniles como grupo** integrante de una sociedad determinada y los problemas derivados de la no integración como grupo marginal. (*opcit*)

1. CAMBIO EN EL ROL INDIVIDUAL

Aunque los límites de la extensión de rol individual son difíciles de medir, a grandes rasgos los cambios en su dinámica se plantean desde tres dimensiones:(35)

- 1.1. **Como individuo único**, capaz de decidir, con opiniones, creencias y valores propios, con una historia de personal e influido por un medio externo, con una concepción especial de la vida y de la muerte.
- 1.2. **Como integrante de un grupo familiar**, sus relaciones con él y el relevo de su papel en el seno de la familia.
- 1.3 **Como persona receptora y dadora de afecto**, capaz de afrontar las pérdidas. (*opcit*)

1.1 El anciano como individuo único:

En la última etapa de la vida de las personas se hace patente la conciencia de que la muerte está más cerca y es previsible que ocurra en un futuro más o menos inmediato. La concepción de la vida y de la muerte adquiere en este

momento un nuevo sentido. La respuesta individual del anciano frente a la vida y la muerte está condicionada por una serie de factores: creencias religiosas, cultura, factores educacionales, las propias experiencias sobre la muerte vividas a lo largo de su existencia y el estado en que se encuentre. (36)

El temor y la angustia que rodean la muerte, y que el senil suele verbalizar de modo general, están ligados a la imagen que cada individuo tiene de este trance, siendo la soledad, la oscuridad y el sufrimiento los componentes que más le preocupan. (36)

1.2. El anciano como integrante de un grupo familiar

El envejecimiento transforma el rol del individuo en el seno familiar. Las relaciones familiares cambian. El senil no suele vivir con sus hijos y nietos, ya que ni las características de la estructura familiar ni los problemas de espacio en las viviendas lo facilitan. Este fenómeno es más habitual en las zonas urbanas que en las rurales.(37)

Las relaciones entre el senil, sus hijos y sus nietos pasan en general por dos etapas diferentes:

1.2.1 Cuando el senil es independiente y no tiene problemas de salud, es una ayuda para la familia, participa en las tareas del hogar y se encarga del cuidado de los nietos, con los que establece unas relaciones de complicidad.(*opcit*)

1.2.2 En el momento en que aparecen problemas de salud y de dependencia, las relaciones suelen invertirse: el anciano pasa de proporcionar ayuda a recibirla, de cuidar a ser cuidado, perdiendo peso específico dentro de la familia. Entonces siente que sus opiniones y decisiones no tienen tanto valor lo que le genera sentimientos de rechazo, inutilidad y abandono.

(38)

1.3. El senil como persona capaz de afrontar las pérdidas

La senectud es una etapa de la vida caracterizada fundamentalmente por las pérdidas (pérdida de facultades físicas, pérdidas afectivas, pérdidas económicas...). Todas estas pérdidas van acompañadas de una serie de sentimientos como tristeza, pesar o dolor, y de una serie de reacciones tanto emotivas como de comportamiento de "duelo". La pérdida afectiva, especialmente relacionada con el cónyuge, es la que adquiere mayor trascendencia. *(opcit)*

Las pérdidas afectivas van acompañadas de una gran tensión emocional y de un sentimiento de soledad. Pasa por períodos de pena y de dolor, y por periodos de remordimiento alternativamente unidos a reacciones de cólera, tanto dirigidas hacia el desaparecido por haberlo abandonado, como hacia las personas que le rodean para desplazar sus sentimientos y frustración. Estas pérdidas acarrear, en general, grandes cambios en su vida cotidiana como cambios de domicilio, nuevas responsabilidades. *(opcit)*

De estas vivencias, la consecuencia que ocasiona más problemas es la soledad. Este sentimiento es muy difícil de superar. Por ello, algunos ancianos deciden formar nuevas parejas, ya que las necesidades emocionales precisan la misma atención que en otras etapas de la vida. La sociedad, y en particular la familia, suelen poner reparos a estas nuevas uniones, porque no se entiende que el anciano tenga sentimientos y necesite compartir sus emociones y estar acompañado.*(opcit)*

2. CAMBIO DE ROL EN LA COMUNIDAD

La contribución individual del hombre al grupo de pertenencia puede tener amplias perspectivas; sin embargo, la sociedad en general valora tan sólo al hombre activo, al que aporta trabajo y genera riqueza. No obstante, hay que considerar que los seniles que ya han cumplido con su etapa productiva todavía tienen posibilidades de aportar conocimientos y de realizar tareas de ayuda comunitaria. La dimensión del papel del individuo, dentro de la comunidad, gira entorno a dos grandes ejes: la actividad laboral y la actividad social, caracterizadas por la participación en las tareas comunitarias. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no de forma individual, sino en el momento que la sociedad lo incluye dentro del grupo de seniles, aproximadamente a los 65 años.*(39)*

2.1. Rol social

El modelo de sociedad un tanto rígida e inamovible de principios del siglo XX ha sido sustituido por la libre elección de la pertenencia a un grupo. La búsqueda de identidad individual se plantea ahora sobre la base de la comparación con los demás, con lo que resulta inevitable pertenecer a un grupo determinado. Los cambios sociales producen en el adulto mayor la sensación de no pertenencia al grupo escogido, al tiempo que el joven no es capaz de integrarlo en su grupo. Las costumbres, el estilo de vida y la concepción de la propia existencia separan las generaciones e inciden negativamente en el mutuo reconocimiento de los individuos que las componen. *(opcit)*

Como consecuencia de este rechazo, se da la proliferación de grupos paralelos formados únicamente por ancianos lo que provoca un mayor distanciamiento intergeneracional. Estos grupos quieren hacer oír su opinión reclamando un mayor protagonismo social y debatir su forma de aportar algo a la sociedad y de canalizar el gran potencial que poseen. *(opcit)*

2.2. Rol laboral: la jubilación

En el rol laboral, el gran cambio viene dado por el momento de la jubilación, esta nueva situación comporta para el anciano, en ocasiones, una serie de consecuencias negativas que es necesario analizar para poder evitarlas.

La jubilación es la situación de una persona que tiene derecho a una remuneración o pensión, después de haber cesado total o parcialmente en su profesión u oficio. Es un permiso social para desligarse del trabajo, que se obtiene por el hecho de haber cumplido una edad previamente reglamentada o unos años de trabajo preestablecidos.(29)

IMPORTANCIA DEL AUTOESTIMA EN LOS ADULTOS MAYORES

En la vejez puede darse una autoestima alta o positiva, si la persona se reconoce como importante para sí y los demás; tiene deseos propios, los expresa y defiende; cuando enfrenta las crisis, los cambios y las pérdidas; cuando reflexiona, busca apoyo e información y cuando busca autonomía y la disfruta. Pero también puede presentarse una autoestima baja o negativa, esto cuando el adulto mayor tiene una poca aceptación de sí mismo, si cree que por su edad no sirve o es un estorbo; cuando no acepta los cambios en su cuerpo y se deprime; cuando es negativo, cascarrabias y pesimista; y cuando le cuesta dar y recibir afecto. (*opcit*)

Por ello en la vejez no se debe depender del pasado, sino del presente que es más importante, el relacionarnos con otras personas ayuda a mejorar nuestra calidad de vida, el estar activo haciendo algo placentero nos da salud.

El soñar, desear y sorprenderse es vital para la vida. Recordemos debemos buscar espacios sociales y redes de apoyo, mantener la autoridad y la jefatura del hogar, hacerse respetar y amar, cuidar de nuestro cuerpo, mente y espíritu,

proponernos metas pequeñas a corto plazo y luchar por alcanzarlas, disfrutar de actividades recreativas, aceptar los cambios de la vejez con tolerancia, dejar la amargura y dependencia del dolor, fomentar el autocuidado y la autonomía y perdonar, dar y recibir afecto. (*opcit*)

HOSPITALIZACIÓN EN ADULTOS MAYORES:

Múltiples evidencias científicas, así como la experiencia profesional demuestran que la hospitalización supone para el adulto mayor, independientemente de la causa del ingreso, un factor de riesgo, hasta el punto de que la OMS incluyó en su definición de factores de riesgo en 1974 “el período inmediato posterior al alta hospitalaria”. Desde el punto de vista geriátrico el riesgo se entiende como la probabilidad que tienen los adultos mayores de ser incapaces de enfrentarse a las necesidades vitales. (3)

En el hospital, los adultos mayores se encuentran en un entorno extraño y amenazante, se ven sometidos a procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre ellos la administración de fármacos como analgésicos y sedantes, a un mayor reposo que limita la capacidad de movimiento e incluso puede llegar a generar inmovilidad y supresión sensorial, con la consiguiente dependencia, pérdida total o parcial de la autonomía, alteraciones cognitivas, depresión y trastornos nutricionales. (*opcit*)

Así mismo, la hospitalización facilita la aparición de complicaciones, sin relación con la enfermedad base, como el aumento del riesgo de úlceras por presión, vinculado con el estado de la piel y de la nutrición, la facilidad para las caídas, con unas consecuencias físicas, psíquicas y socioeconómicas que las

hacen ser una de las principales causas de morbimortalidad en los adultos mayores. (*opcit*)

Como consecuencia se puede producir una disminución en la calidad de vida del adulto mayor, con aumento de la duración de las estancias hospitalarias, incrementando los costos, y con un aumento de las tasas de mortalidad. En ocasiones, las alteraciones derivadas de la hospitalización exigen una atención en el domicilio del anciano que previamente no necesitaba e, incluso, la situación generada puede llevar al ingreso de la persona mayor en un centro residencial. (*opcit*)

Sin embargo, en un hospital de agudos no se suelen tener en cuenta las características propias de la edad, ya que las enfermeras que allí trabajan, en la mayoría de los casos, no tienen una preparación geriátrica específica. Al mismo tiempo se está viendo que la proporción de enfermos ancianos que ocupan camas hospitalarias es cada vez mayor, de ahí la importancia de una valoración integral que, sin sustituir la historia clínica habitual, determine los riesgos de deterioro funcional y de aparición de complicaciones para poder planificar cuidados específicos para la población anciana hospitalizada que minimicen o prevengan los principales problemas que puedan presentarse. Así mismo se considera de gran importancia aplicar cuidados de educación, al anciano y acompañante, durante la hospitalización para fomentar el autocuidado durante el ingreso y al alta. (*opcit*)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA

La efectividad es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperado en el nivel de autoestima del adulto mayor.

RISOTERAPIA

La risoterapia es una terapia que consiste en utilizar la risa para lograr la relajación de todo el cuerpo de manera física, psicológica y social

AUTOESTIMA

El Autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso (a), digno (a), que vales la pena y que eres capaz, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.

ADULTO MAYOR

El adulto mayor, también conocido como paciente geriátrico, senil o anciano es el individuo que comprende las edades de 60 años a más, esta etapa se denomina senectud o ancianidad.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

La justificación del presente estudio, se basa en la preocupación de las posibles alteraciones en la autoestima de los adultos mayores por su entorno social como consecuencia de los cambios producidos en el proceso de envejecimiento, ya que esto los hace vulnerables a contraer enfermedades, la mayoría de los pacientes geriátricos tiene una vida sedentaria.(4)

En los años 70, un doctor californiano aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados. A partir de entonces se comenzó a utilizar la técnica de la terapia de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.(1)

Estudios previos han demostrado que la risoterapia puede ayudar a los adultos mayores a afrontar mejor la vida, cambiando su forma de pensar, de negativa a positiva “ver el lado bueno de las cosas”, mejorando el estado emocional y la percepción, gracias al desarrollo de la alegría, el optimismo y el humor; ayudando a mejorar la autoestima, desarrollando estrategias, para fomentar el desarrollo y crecimiento personal, satisfacción y bienestar personal, ya que estos están disminuidos en los adultos mayores por influencia de la familia y la sociedad y sobre todo su estado de abandono en el que se encuentran.(5)

En el Centro de Atención del adulto Mayor, las personas se encuentran en un entorno distinto e inadecuado, se ven sometidos a procedimientos terapéuticos, además observamos una autoestima baja por parte del adulto mayor se

observa problema de autoestima y sociales de diferente índole que por su estancia es variable y requiere de abordajes terapéuticos diferenciados.

Las enfermeras(os) profesionales y equipo de salud que labora en el Centro de Atención del adulto Mayor, a través de la utilización de estas técnicas de reír de manera natural, de un modo simple, podrían ayudar a que el adulto mayor pueda adaptarse con prontitud y así mismo el personal podría liberarse de las tensiones propias del trabajo cotidiano, llegando a emitir una carcajada, que sea compartida por los demás adultos mayores. A la vez, éstos podrían aceptar con más grado el tratamiento y actividades procedimentales.

Los hallazgos de la presente investigación serán alcanzados a la jefatura del servicio de enfermería (asistente social) a fin de considerar la aplicación de la técnica de la Risoterapia como parte del cuidado de enfermería al adulto mayor en el centro de atención del adulto mayor que podría contribuir en disminuir la estancia hospitalaria, paliar sus temores, soledad, tristeza; a través de la sensibilización y capacitación de las enfermeras y equipo de salud en estas técnicas tomando como referencia su efectividad en otros hospitales a nivel mundial. Así mismo, los hallazgos obtenidos pueden servir como marco referencial para otros estudios de investigación de tipo cuantitativo relacionados con la aplicación de Risoterapia este en las geriátricos, asilos u hospitales.

1.5 PROBLEMA:

¿Cuál es la Efectividad de la Risoterapia en la Autoestima de Adulto Mayor, en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto, durante el periodo Junio - Agosto 2012?

1.6 HIPOTESIS

1.6.1 HIPOTESIS GLOBAL

La aplicación de la Risoterapia resulta ser efectiva en la autoestima del Adulto Mayor, en el Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto Junio – Agosto 2012.

1.6.2 HIPOTESIS DERIVADAS

- EL tipo de autoestima que tienen los pacientes adultos mayores antes de la risoterapia es baja y después de la risoterapia es alta.
- La efectividad de la risoterapia en la autoestima se ve reflejada en los efectos PSICOLÓGICOS.
- La efectividad de la risoterapia en la autoestima se ve reflejada en los efectos SOCIALES.
- La aplicación de la risoterapia es más efectiva en los aspectos psicológicos.

1.6.3 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- ❖ Nivel de autoestima en el adulto mayor
- ❖ Efectividad de la risoterapia en el adulto mayor

II. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto. Junio – Agosto 2012.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la autoestima del adulto mayor, en el centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto, Junio – Agosto 2012.
- Establecer la efectividad de la risoterapia según efecto psicológico del adulto mayor, en el centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto. Junio- Agosto 2012.
- Establecer la efectividad de la risoterapia según efecto social del adulto mayor, en el centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto. Junio- Agosto 2012.
- Identificar si la aplicación de la risoterapia es más efectivo en el aspecto psicológico que en el social.

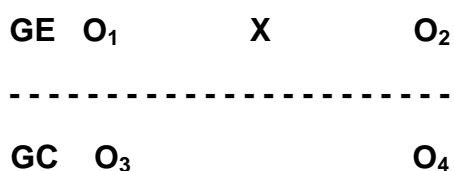
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo cuantitativa, con diseño metodológico cuasiexperimental porque existe una manipulación de la variable autoestima, prospectivo en donde se registra la información según va ocurriendo los hechos.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño de la investigación es de grupo central experimental no equivalente con pre test y post test, que pertenece al diseño “cuasi experimental”; cuyo diseño es el siguiente:



Donde:

GE = Grupo experimental (Adulto Mayor a quienes se les aplica el estímulo)

GC = Grupo control (Adulto Mayor a quienes no se les aplica el estímulo)

O₁ y O₃ = Pre-test que se aplicará al grupo experimental y control

O₂ y O₄ = Post test que se aplicará al grupo experimental y control

X = Aplicación del estímulo o experimento (Risoterapia).

3.3 ÁREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el centro de atención del adulto mayor (CAM) red asistencial de Essalud - Tarapoto. Ubicado en el jirón Perú N° 571. Con una atención de II Nivel, brinda a los adultos mayores las siguientes especialidades: medicina general, fisioterapia, cardiología, etc.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población y muestra:

La población del estudio, estuvo compuesta de 50 pacientes en el centro de atención del adulto mayor (CAM) red asistencial de Essalud - Tarapoto

Estuvo conformada de la siguiente forma:

Grupo Experimental: Compuesta por 25 pacientes que acudieron a sus terapias en el centro de atención del adulto mayor, en el centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto durante el mes de Junio – Agosto 2012 a quienes se les aplicó el experimento.

Grupo Control: Compuesta por 25 pacientes que acudieron a sus terapias en el centro de atención del adulto mayor, de la Red Asistencial de Essalud - Tarapoto durante el mes de Junio – Agosto 2012, a quienes no se les aplicó estímulo.

3.5 Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que deseen participar voluntariamente en el estudio
- Pacientes adultos mayores que se encuentren mentalmente aptos
- Adultos mayores comprendidos entre los 60 y 75 años.

3.6 Criterios de exclusión.

- Familiares que ignoran o imponen negatividad a sus adultos mayores
- Adultos mayores que sufren de alteraciones mentales
- Adultos mayores que no deseen participar.

3.7 PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización del jefe de servicio del centro de atención del adulto mayor (CAM) red asistencial Tarapoto. Essalud. Se realizó la identificación de las unidades muestrales teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, Se brindó la información sobre el estudio de investigación al equipo de salud que labora en el Centro de Atención del Adulto Mayor. Se aplicó el cuestionario de autoestima en forma individual.

La aplicación de la risoterapia se dio en 3 sesiones:

1^{ra} sesión: Presentación de los realizadores del taller de risoterapia. A cada participante se le colocó un solapín en donde estuvo escrito su nombre. Dar la bienvenida diciendo: “Buenos días señores, como están ustedes, gracias por regalarnos un poco de su tiempo, soy estudiante de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T, que en esta oportunidad tenemos el agrado de compartir con ustedes este taller para conocernos, conversar, jugar y por supuesto reírnos mucho ya que los problemas son muchos pero la mejor manera de solucionarlos es estar bien como nosotros mismos, entonces no dejemos que el problema se ría de nosotros sino nosotros nos vamos a reír de ellos. Bueno estoy realizando un estudio de investigación sobre la efectividad de la risoterapia en la autoestima de los pacientes adultos mayores. Por lo que se le va entregar un cuestionario con las preguntas siguientes y solicitamos su colaboración (**Aplicación del Pre – Test al grupo experimental**). Se le evaluó al adulto mayor mediante un test de autoestima, también se aplicó una (**Pre – Test al grupo control**).

2da sesión: La relajación es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría. La actividad consiste en el Ejercicios de estiramiento. Los ejercicios de relajación nos aporta múltiples beneficios: Aumento del nivel de conciencia, Mayor nivel de reposo, Descanso más profundo, Más resistencia frente a las enfermedades, Mejor oxigenación, Disminución del estrés, Mayor capacidad de aprendizaje, Mejora de la capacidad de recordar datos. La siguiente actividad consiste en la comunicación. Cada participante expresó de manera voluntaria sus anécdotas, vivencias, opiniones, pensamientos, inquietudes. La siguiente actividad consiste en el juego de la charada. Un miembro de los

realizadores del taller de risoterapia sale al frente y realizó la demostración respectiva de la charada que consiste en: Que los participantes identifiquen la escena que se presenta, luego el participante que adivinó sale al frente y continúa con realizando otra escena así por cinco repeticiones. Para incentivar la participación, por cada escena adivinada, se les entregó un presente y luego se les dio un presente a todos agradeciendo su participación.

3era sesión: la siguiente actividad que se realizó es el juego de sillas. Los beneficios de los juegos de sillas en los mayores se justifican porque requieren coordinar movimientos del cuerpo, movilizar de forma pausada las articulaciones. Asimismo, estimulan la percepción sensorial al ser fuente de motivación, por la atención que exigen a través de sus variadas propuestas y promueven la percepción por oído, vista y tacto. De la misma manera, los juegos que requieren atención y concentración ayudan a mejorar la memoria, los de letras, palabras y números ayudan a practicar algunos hábitos necesarios para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. La siguiente actividad que se realizó, es un show de payasos. Es una actividad dinámica recreativa que tiene la finalidad de hacer reír, aliviar tensiones, olvidar problemas, donde se realiza, baile, cantos, chistes.

Evaluación del post test al grupo experimental de autoestima. Pedimos la colaboración al grupo control para la **Aplicación del Post – Test.**

El post test es un instrumento, que sirve para evaluar el nivel de efectividad de una acción brindada. En nuestro trabajo nos servirá para evaluar la efectividad del taller sobre la autoestima.

- **Luego de realizó la terapia se desarrolló a cabo una guía de observación** donde se evaluó el grado de la efectividad de la Risoterapia en la autoestima de los

pacientes adultos mayores en la cual va evaluar el aspecto social que esta comprendido: (Comunicación con los demás de su misma edad, Comunicación con el personal sanitario, Comunicación con los familiares y Colaboración con los procedimientos) y el aspecto psicológico que está comprendido (apetito y risa) donde se marcara con una (x) si es efectivo o viceversa.

3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos las técnicas empleadas que se aplicó será la encuesta, como instrumento se utilizó un test de autoestima y la Guía de Observación.

Los instrumentos constan de las siguientes áreas:

La 1^{ra} área es datos personales que constan de 6 preguntas.

La 2^{da} área consta de 13 preguntas relacionado con el autoestima, son preguntas cerradas cuya respuesta se marcara con una sola (x) en los siguientes cuadros: nunca, algunas veces o siempre.

En la guía de observación se consideró dos aspectos, social y psicológico que se aplicó antes de la risoterapia y luego se continuó con la observación en 03 sesiones diferentes y se registró los resultados en la guía de observación.

3.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El registro, ordenamiento y procesamiento de la información se realizó en el programa Software estadístico para procesar encuestas (SPSS versión 16.0), (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE). Se elaboraron tablas de frecuencia que posteriormente serán graficadas y presentadas mediante Microsoft Excel previa calificación de variables y dimensiones.

Se realizó la prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto a una determinada muestra que se requería, una vez que se recolectó la información se aplicó la prueba estadística ALFA DE CRONBACH donde el instrumento en un 78% demostró que es confiable.

Se dio validez del instrumento mediante los jueces expertos los cuales han sido tomados por los conocimientos referentes a la risoterapia y el trabajo con adultos mayores y una doctora en psicología por el conocimiento en la autoestima en pacientes adultos mayores, donde la prueba estadística o prueba binomial encontrándose 0.04 que es menor que 0.05 y esto da la validez del instrumento.

Para el análisis de los datos se tomó en cuenta los objetivos, hipótesis y variables, se aplicó la estadística descriptiva para realizar el análisis porcentual y para responder a los objetivos e hipótesis se utilizó la PRUEBA DE COMPARACIÓN DE DIFERENCIAS DE T-STUDENT por tratarse de una población menor a 30.

IV. RESULTADO

TABLAS N° 01

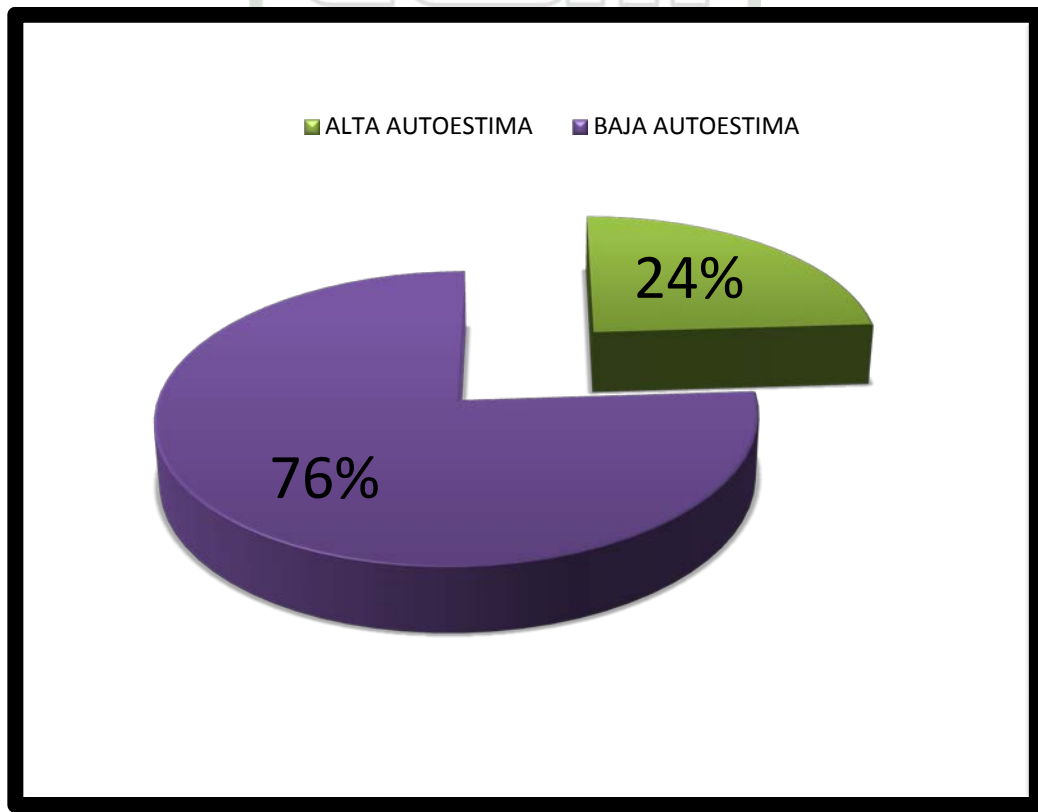
DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTO JUNIO – AGOSTO 2012

DATOS GENERALES	Grupo Experimental		Grupo Control	
	fi (n=25)	%	fi (n=25)	%
EDAD				
60 – 75 años	18	72%	20	80%
75 años a más	7	28%	5	20%
SEXO				
Masculino	5	20%	3	12%
Femenino	20	80%	22	88%
ESTADO CIVIL				
Soltero (a)	2	8%	1	4%
Casado(a)	13	52%	15	60%
Conviviente	0	0%	0	0%
Divorciado (a)	1	4%	1	4%
Viudo (a)	9	36%	8	32%
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Primaria	12	48%	16	64%
Secundaria	10	40%	8	32%
Superior	3	12%	1	4%
Illetrado/a	0	0%	0	0%
¿ACTUALMENTE CON QUIEN VIVE?				
Esposo (a)	13	52%	14	56%
Hijo (a)	8	32%	10	40%
Solo	4	16%	1	4%
Yernos	0	0%	0	0%
Otros familiares	0	0%	0	0%
Asilo	0	0%	0	0%

El 72% de los adultos mayores pertenecen al grupo de 60 a 75 años, sexo femenino (80%), casados (52%), grado de instrucción primaria (48%) y viven con el esposo(a) el 52%.

GRÁFICO N° 01

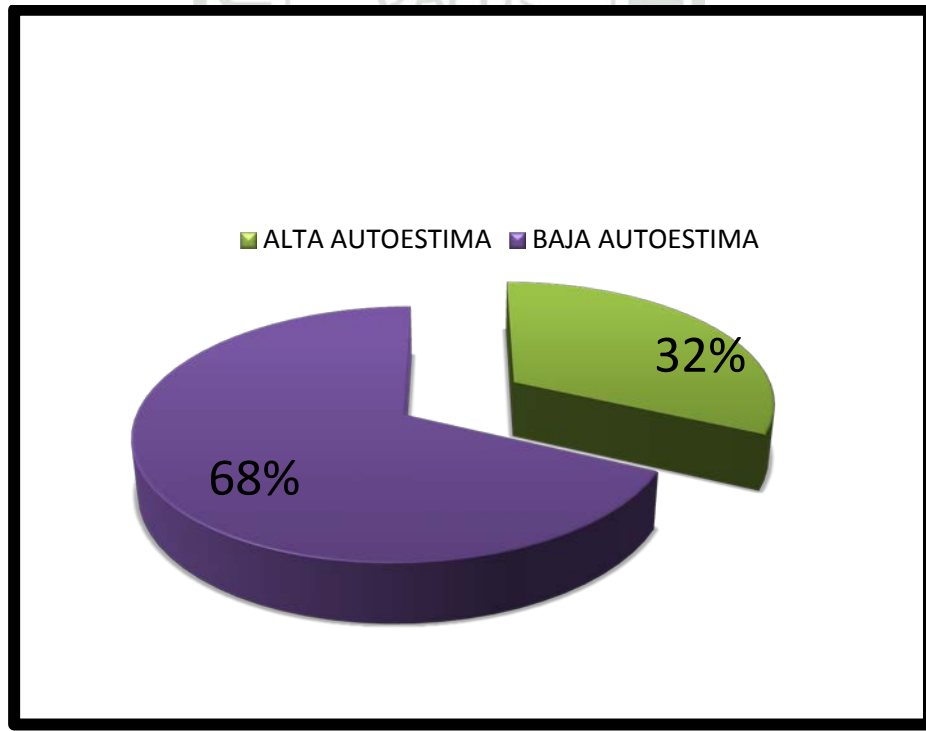
PRE-TEST DE AUTOESTIMA DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN LOS ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTO JUNIO – AGOSTO 2012



El 76% (19) de los adultos mayores presentan autoestimabaja y el 24% (6) autoestima alta.

GRÁFICO N° 02

PRE-TEST DE AUTOESTIMA DEL GRUPO CONTROL EN LOS ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTO JUNIO – AGOSTO 2012



El 68% (17) de los adultos mayores presentan autoestimabaja y el 32% (8) autoestima alta.

GRAFICO Nº 03

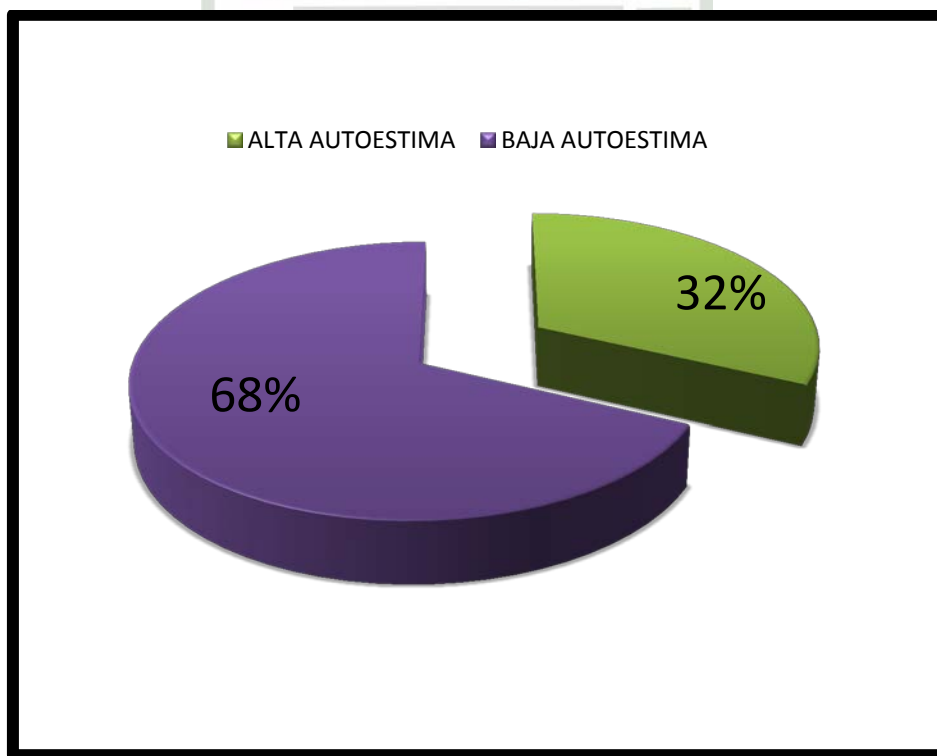
**POST -TEST DE AUTOESTIMA DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN LOS
ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO
DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL
ESSALUD –TARAPOTO
JUNIO – AGOSTO 2012**



En el post- test el 100% (25) de adultos mayores presentan autoestima alta.

GRAFICO N° 04

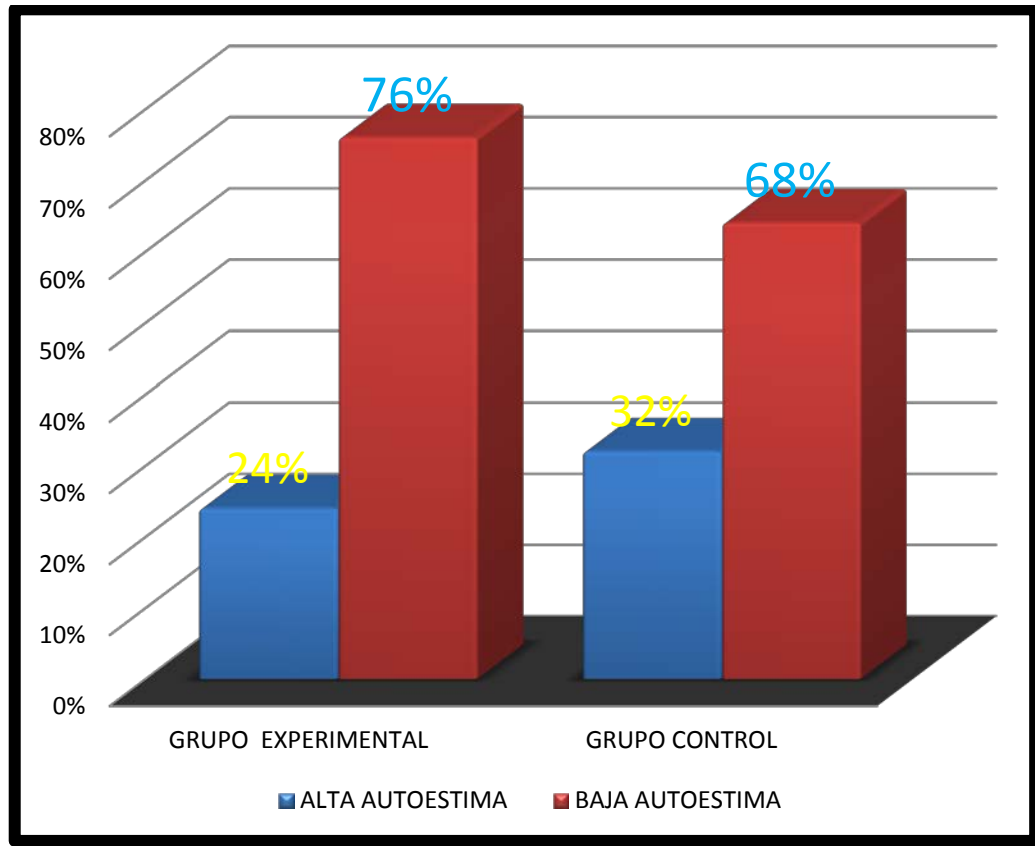
**POST -TEST DE AUTOESTIMA DEL GRUPO CONTROL
EN LOS ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO
DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL
ESSALUD –TARAPOTO
JUNIO – AGOSTO 2012**



En el pos test el 68% (17) de los adultos mayores presentan autoestima baja y el 32% (8) autoestima alta.

GRAFICO Nº 05

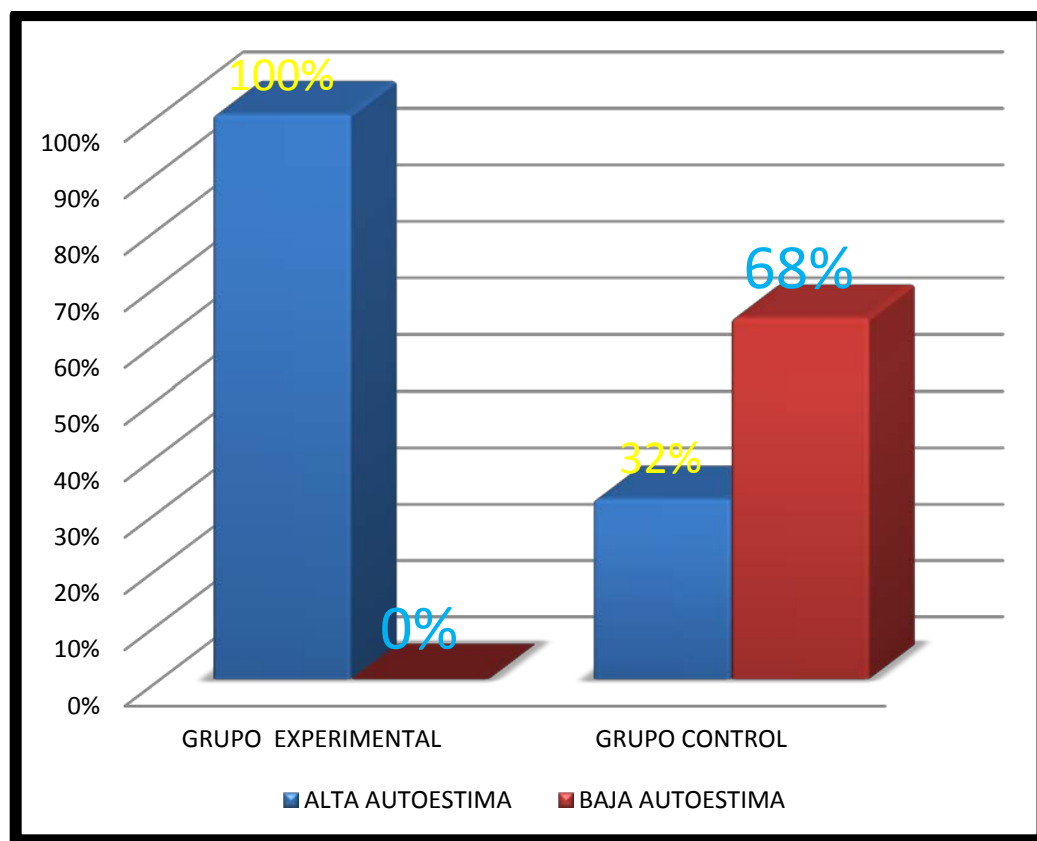
COMPARACIÓN DE PRE – TEST DE AUTOESTIMA ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y EL GRUPO CONTROL



Se observa en el Pre Test que el grupo experimental presenta una alta autoestima del 24% y baja autoestima del 76%; mientras que en el grupo control presenta una alta autoestima un 32% y una baja autoestima un 68%.

GRAFICO N° 06

COMPARACIÓN DE POST – TEST DE AUTOESTIMA ENTRE EL GRUPO EXPERIMENTAL Y EL GRUPO CONTROL



Se evidencia en la post - test que el grupo experimental presenta una alta autoestima de 100% y no se evidencia autoestima baja, mientras que, el grupo control mantiene una alta autoestima de 32% y una baja autoestima de 68%.

TABLA N° 02

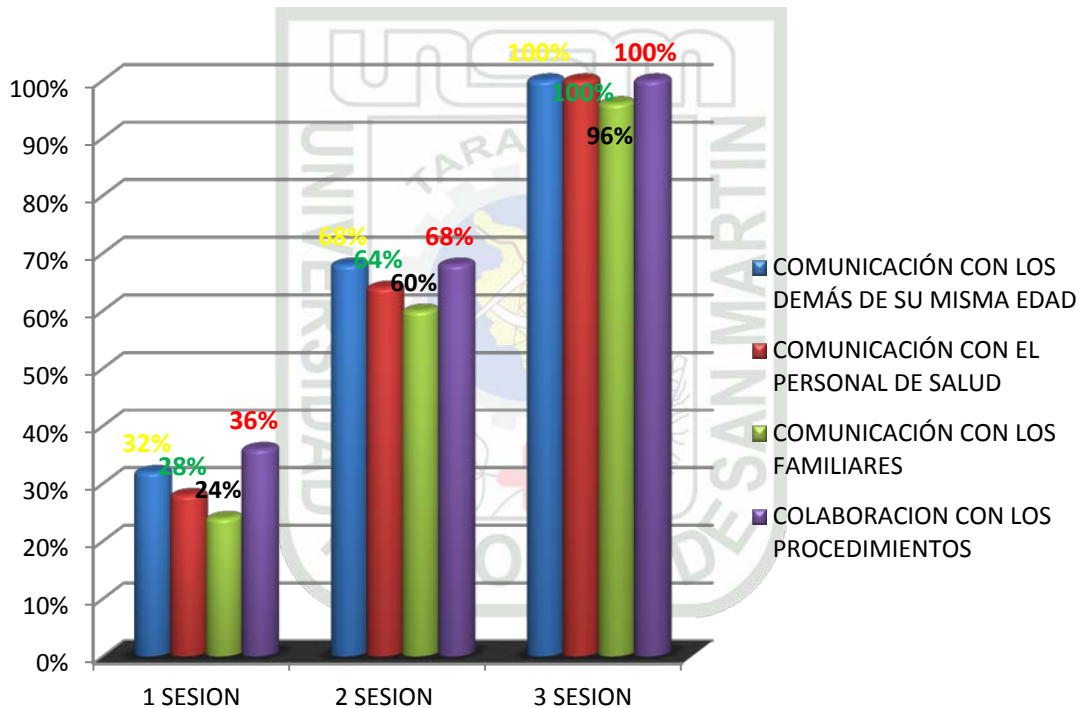
CALIFICATIVOS PROMEDIOS DE LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA AUTOESTIMA DE ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTO JUNIO – AGOSTO 2012, SEGÚN GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL

N° Adulto Mayor	Grupos	Grupo Control		Grupo Experimental	
		Pre test	Pos test	Pre test	Pos test
1		27	27	26	32
2		27	27	27	30
3		26	26	27	33
4		30	30	27	35
5		30	30	27	35
6		26	26	26	34
7		26	26	24	31
8		26	26	24	33
9		20	20	25	33
10		23	23	21	30
11		19	19	19	33
12		22	22	23	32
13		22	22	24	32
14		21	21	20	31
15		23	23	18	31
16		22	22	25	32
17		24	24	25	31
18		24	24	20	33
19		20	20	21	32
20		25	25	23	32
21		19	19	20	35
22		21	21	24	32
23		20	20	25	33
24		23	23	23	34
25		19	19	25	36
PROMEDIO		23,4	23,4	23,56	32,6
DESV.ESTANDAR		3,2532	3,2532	2,69382	1,5811
VARIANZA		10,583	10,583	7,257	2,500

Fuente: Aplicación del Pre y Pos test por los investigadores.

GRÁFICO N° 07

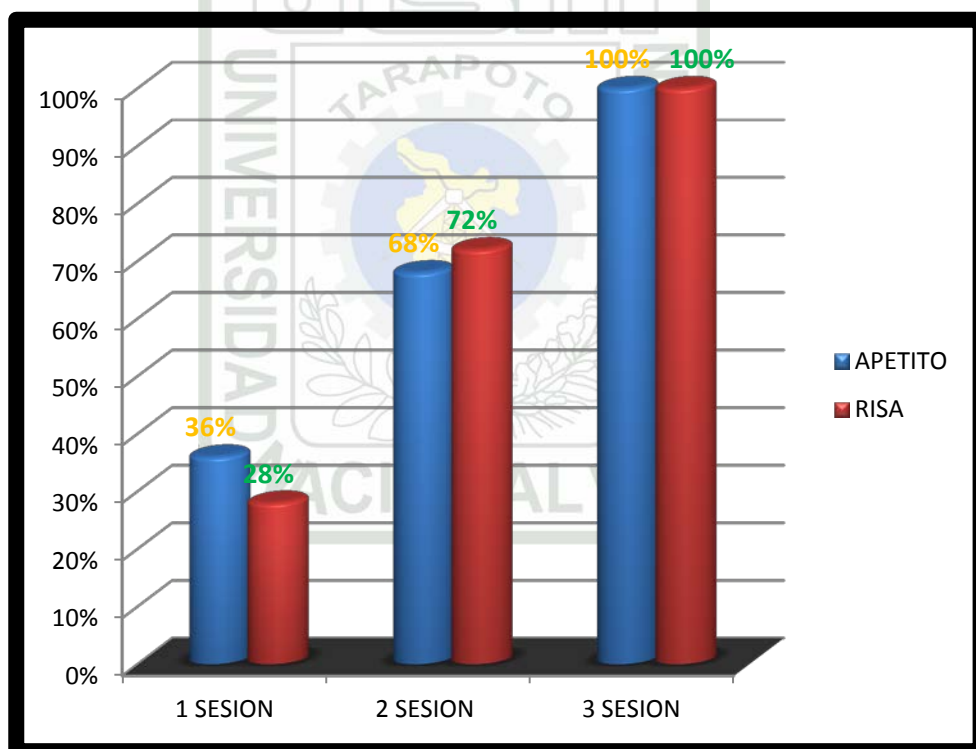
SEGUIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN AUTOESTIMA DE ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTO CONSIDERANDO EL ASPECTO SOCIAL JUNIO – AGOSTO 2012



En el seguimiento de la efectividad de la risoterapia en la autoestima de pacientes adultos mayores según el aspecto social: la Comunicación con los demás de su misma edad en la 1^{ra} sesión fue desfavorable en un 68%(17) donde luego en su 3^{era} sesión fue favorable el 100%(25). En la Comunicación con el personal sanitario en la 1^{ra} sesión fue desfavorable en un 72%(18) donde luego en su 3^{era} sesión fue favorable el 100%(25). En la Comunicación con los familiares en la 1^{ra} sesión fue desfavorable en un 76%(19) donde luego en su 3^{era} sesión fue favorable el 96%(24). En la Colaboración con los procedimientos en la 1^{ra} sesión fue desfavorable en un 64%(16) donde luego en su 3^{era} sesión fue favorable el 100%(25).

GRÁFICO N° 08

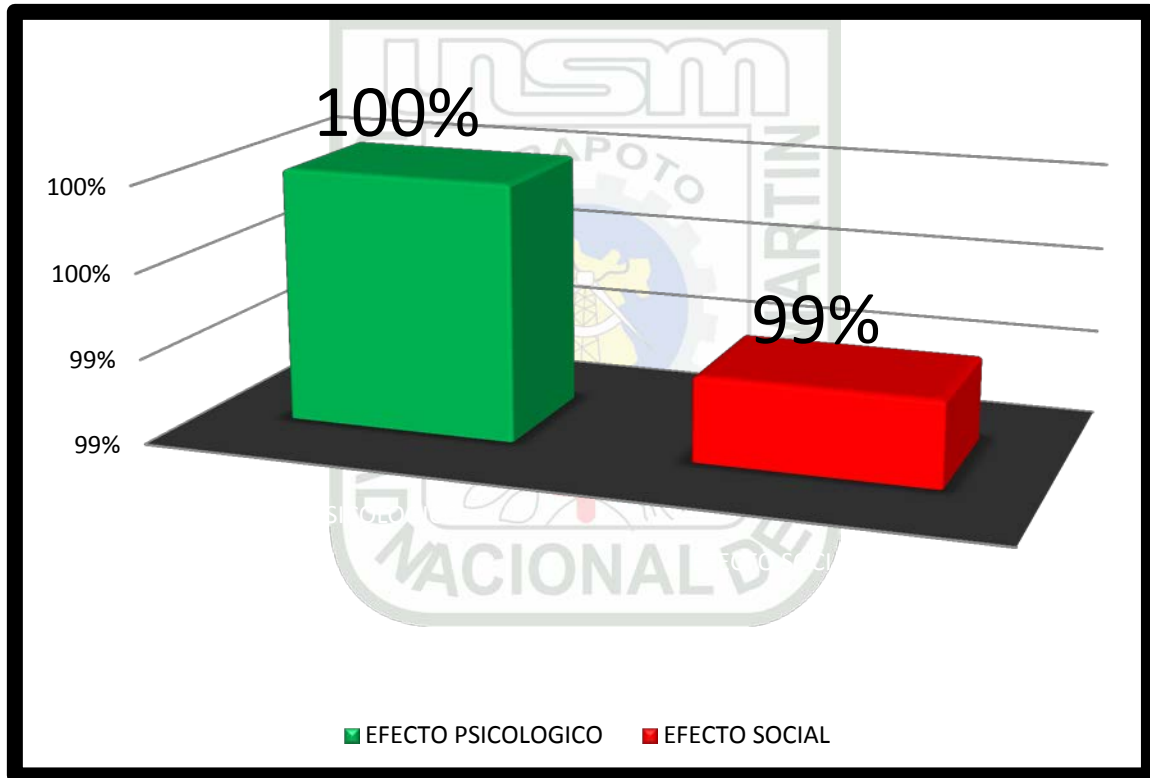
SEGUIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN AUTOESTIMA DE ADULTOS MAYORES, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTO CONSIDERANDO EL ASPECTO PSICOLÓGICO JUNIO – AGOSTO 2012



En el seguimiento de la efectividad de la risoterapia en autoestima de pacientes adultos mayores según el aspecto psicológico se observó que el apetito en su 1^{ra} sesión fue desfavorable en un 64%(16) donde luego en su 3^{era} sesión fue favorable el 100%(25). En la risa se observó que en su 1^{ra} sesión fue desfavorable en un 72%(18) donde luego en su 3^{era} sesión fue favorable el 100%(25).

GRAFICO Nº 09

LA APLICACIÓN DE LA RISOTERAPIA EN LOS ADULTOS MAYORES ES MAS EFECTIVA EN EL ASPECTO PSICOLÓGICO O SOCIAL



Al identificar cual de los aspectos es más efectivo evidenciamos que el más efectivo es el efecto psicológico con un 100% debido a que la risa nos aporta aceptación, comprensión, alegría, creatividad, relajación, abre nuestros sentidos y ayuda a transformar nuestras pautas mentales. Nos ayuda a descubrir nuestros dones, abrir nuevos horizontes, vencer los miedos, llenarnos de luz, de fuerza, de ilusión, de sentido del humor, de gozo y aprender a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total.

V. DISCUSIÓN

En el estudio de investigación con referencia a los datos personales el 72% de los adultos mayores encuestados pertenecen al grupo de 60 a 75 años, son casados el 52% y viven con el esposo(a) el 52%. El adulto mayor es la última etapa, la delicada adultez tardía o madurez, o la llamada de forma más directa y menos suave edad de la vejez, empieza alrededor de la jubilación, después que los hijos se han ido. Algunos “viejitos” rabian con esto y dicen que esta etapa empieza solo cuando se sienten viejos y esas cosas, sin embargo puede ser un efecto directo de una cultura que realza la juventud, lo cual aleja incluso a los mayores de que reconozcan su edad. Esta etapa se le conoce como Integridad vs Desesperación.

Con respecto al seguimiento al **grupo experimental** se encontró que la efectividad de la risoterapia en el adulto mayor del centro de atención del adulto mayor (CAM) según respuesta social: **comunicación con los demás de su misma edad**, en la 1^{ra} sesión fue favorable en un 32% incrementándose en la 3^{era} sesión favorablemente en un 100% luego de la aplicación de la risoterapia. La manifestación del adulto mayor respecto a sus relaciones interpersonales, como respuesta ante una situación crítica en el CAM, mostró: indiferencia y rechazo hacia sus familiares. La comunicación con los demás de su misma edad es el proceso por el cual la información es intercambiada, entre paciente y paciente, mediante sistema común del lenguaje. El centro del adulto mayor es al principio un ámbito desconocido donde nadie se conoce, se convierte en un nuevo espacio, durante días, meses, años; pero a medida que se dio la risoterapia se observó que los pacientes en su mayoría

mejoraron la relación de amistad entre pacientes por lo que comparten experiencias vividas, recuerdos, entre otras cosas.

En cuanto a la **comunicación con el personal sanitario** en la 1ra sesión se evidenció una respuesta favorable en un 28% incrementándose en la 3era sesión favorablemente en un 100% luego de la aplicación de la risoterapia. Para el adulto mayor el Centro de Atención del Adulto Mayor es un ámbito desconocido, pasa a ser su nuevo espacio, durante días, semanas o meses, convirtiéndose en su “mundo”. Desaparecen temporariamente los ámbitos conocidos como la casa, los hermanos, los nietos, bisnietos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de salidas, descanso. En el nuevo ambiente, el adulto mayor se ve obligado a asimilar múltiples cambios. Tiene que empezar a interactuar con muchas personas y profesionales a quienes nunca había visto. Entre ellos están los profesionales de la salud (médicos, bioquímicos, enfermeras, nutricionistas, terapéuticas, psicólogas y residentes), quienes examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, estudios, que no dejan de ser molestas o dolorosas. Están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, el contexto de la internación con otros pacientes, y otras modificaciones, que contribuyen a explicar porqué para muchos adultos mayores la experiencia de la hospitalización llega a constituir un verdadero desafío de adaptación.

Los profesionales de la salud que trabajan con los adulto mayores deben tener o adquirir actitudes y habilidades especiales para comunicarse efectivamente con los adultos mayores; es más la jefatura de enfermería debería considerar la disposición

y cualidades de la profesional que va a trabajar en esta área; los adultos mayores deben ver en la enfermera(o) a su madre, amiga, hermana, maestra; es decir la persona en la que depositan su confianza y cariño; si ella es amable, cálida y en el momento adecuado graciosa es posible que los adultos mayores se comuniquen eficazmente con ella, le cuenten sus problemas, expectativas, temores etc.

Asimismo RAMOS C; SUSANIBAR J. (2004) .En su trabajo explicativo analítico titulado: **“RISOTERAPIA UN NUEVO CAMPO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD”** establece que la risa como complemento de las terapias convencionales pueden ayudar al profesional de la salud en la recuperación del paciente y en la mejora del ambiente de trabajo. Además, esta terapia al no tener ningún costo sería accesible a todas las personas; en el campo de la comunicación donde más se divulga esta terapia, siendo interesante que los profesionales de enfermería utilicen esta terapia para mejorar la calidad de los cuidados. Se concuerda con ambos estudios, la comunicación efectiva donde se aplique la técnica de la risoterapia es un arma para combatir la depresión, ansiedad, la inapetencia y desesperanza en el adulto mayor hospitalizado, por lo que debe ser promovida y extendida en todos los servicios de hospitalización y centro de atención del adulto mayor.

Ante el aspecto social, **la comunicación con los familiares** en la 1ra sesión hubo una respuesta favorable (24%) incrementándose en la 3era sesión favorablemente en un 96% luego de la aplicación de la risoterapia. Las relaciones comunicativas con los familiares cambian. Ante problemas de salud y de dependencia, las relaciones se invierten: el adulto mayor pasa de proporcionar ayuda a recibirla, de cuidar a ser

cuidado, perdiendo peso específico dentro de la familia. Entonces siente que sus opiniones y decisiones no tienen tanto valor lo que le genera sentimientos de rechazo, inutilidad y abandono, deteriorando su autoestima y por ende su salud.

Por último en el aspecto social, referente a la **colaboración con los procedimientos** en la 1^{ra} sesión se encontró una respuesta favorable solo en un 36% incrementándose en la 3^{era} sesión en forma muy favorable en un 100% luego de la aplicación de la risoterapia. En las terapias, los profesionales intervinientes pueden reaccionar de diferentes maneras, de acuerdo con la patología del adulto mayor. La interrelación se lleva a cabo de tal forma, que la alteración de alguno de los protagonistas, modifica a los otros dos. Generalmente, los procedimientos diagnósticos ó terapéuticos que se le realiza al adulto mayor son a veces incómodos y dolorosos; éste rechaza la presencia de médicos o enfermeras porque los relaciona con la incomodidad o el dolor; pero si éstos profesionales son no sólo amigables si no que aplican la terapia de la risa; es posible que el adulto mayor acceda a que se les realice los procedimientos y se minimice el efecto del dolor o la incomodidad. El presente estudio demuestra que después de la risoterapia la efectividad de ésta en el adulto mayor del CAM en cuanto a la colaboración de procedimientos fue muy alta 100%, lo que significaría que hay mucha aceptación en esta población y por ende mayor participación en su autocuidado.

No se realizó el seguimiento según el aspecto social al grupo control, por no habersele aplicado la risoterapia a este grupo poblacional.

En cuanto al aspecto psicológico, el **grupo experimental** luego de la aplicación de la risoterapia en el adulto mayor hospitalizado en el CAM, mostró en la 1^{ra} sesión sobre la risa, una respuesta favorable en un 28% incrementándose en la 3^{era} sesión favorablemente en un 100%. Si bien es cierto, la risa se caracteriza por la efusión de relajar la tensión muscular y sedar el estrés del sistema nervioso simpático, el adulto mayor por ser sometido frecuentemente a procedimientos diagnósticos y terapéuticos que causan dolor neutraliza el deseo de reír, por lo que si se practicara la risoterapia se incrementaría la autoestima y la confianza de estas personas, cortarían los pensamientos negativos (ya que no se puede reír y pensar al mismo tiempo), eliminando el miedo y ayuda a minimizar los problemas. Si se logra que el paciente adulto mayor ría es probable que la risa actúe como placebo y se minimice el dolor; La acción de reír libera: Catecolaminas, que, junto con la adrenalina y la noradrenalina, potencian el flujo sanguíneo, reducen la inflamación y aceleran el proceso curativo. Endorfinas y encefalinas, es decir, agentes supresores del dolor. La risa produce la activación de los sistemas que producen neurohormonas como las endorfinas segregadas por el hipotálamo y que son las encargadas de mantener el equilibrio entre el tono vital y la depresión, serotonina que es un tipo de endorfinas que tiene un efecto calmante y regulador de los sentimientos, la dopamina que favorece la comunicación entre neuronas, y la adrenalina que nos hace estar más despiertos y activos por lo tanto, existe la necesidad de que el enfermero(a) conozca y aplique esta terapia a fin de lograr el efecto deseado y brindar un apoyo emocional efectivo al paciente adulto mayor.

Mientras que al evaluar la inapetencia en el Adulto Mayor, encontramos que en la 1ra sesión ésta era desfavorable (36%) donde luego de la aplicación de la risoterapia,

ésta se incrementa en la 3era sesión favorablemente en un 100%. Los adultos mayores están acostumbrados a la comida que se consume en su casa o a los alimentos caseros; la comida que se sirve en el hospital a veces no cubre las expectativas del adulto mayor; más aún si viene de comunidades o localidades distintas a la costa; el adulto mayor de la sierra tiene costumbres alimentarias distintas al adulto mayor de la costa o selva. En los servicios hospitalarios, muchas veces no se considera los estilos de alimentación de los adultos mayores. Si el adulto mayor está contento es probable que este aspecto sea irrelevante y que no solo tolere si no que se acostumbre a la comida del hospital. Por lo que sería conveniente investigar la relación entre la risoterapia y la inapetencia del adulto mayor, especialmente si éste se encuentra hospitalizado; quizá si se combina la risoterapia con la presentación de los alimentos se tenga resultados más exitosos. En el presente estudio se ha comprobado que después de aplicar la risoterapia los adultos mayores inapetentes mostraron otra vez apetito o comieron sin manifestar problemas.

No se realizó el seguimiento según el aspecto psicológico al grupo control, por no habersele aplicado la risoterapia a este grupo poblacional.

Al comparar los resultados obtenidos en la 3ra sesión, encontramos que la risoterapia fue altamente efectiva (100%) en mejorar el aspecto psicológico del Adulto Mayor (gráfico Nro. 08), en relación al aspecto social cuyos resultados promedian el 99% (gráfico Nro. 07).

Ante la aplicación del pre-test con la finalidad de evaluar la autoestima del adulto mayor en el CAM antes de los talleres de risoterapia, encontramos que en el **grupo experimental** se reportó autoestima baja en un 76% y alta en un 24%, versus a un 68% y 32% respectivamente en el grupo control.

Mientras que en el post-Test, los resultados reportados fueron 100% de autoestima alta en el grupo experimental y se mantiene en un 32% en el grupo control. Al realizar las pruebas estadísticas de t – student, se muestra la efectividad de la risoterapia en el incremento de la autoestima del adulto mayor ($p < 0,05$).

Los hallazgos del presente estudio son similares a las encontradas por TUEROS M., en una investigación cuasiexperimental **Efectividad de la Risoterapia y Musicoterapia en las Respuestas Emocionales y Sociales del Niño Escolar Hospitalizado en los Servicios de Pediatría Del Instituto**

Nacional De Salud Del Niño, con una muestra de 50 pacientes concluye que la aplicación de las técnicas de risoterapia y musicoterapia ha demostrado ser efectivas al cambiar respuestas emocionales y sociales negativas a positivas en los niños escolares hospitalizados. Por lo tanto se puede decir que en la presente investigación cuasiexperimental. Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor ha demostrado ser efectivos al cambiar las respuestas sociales y psicológicas negativas a positivas; es por ello que existió un gran beneficio que proporciona la risoterapia y por lo que hubo una comparación en diferentes momentos entre la efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro de atención del adulto mayor, por lo que fue incrementándose la autoestima del adulto mayor es por ello que se aprueba la hipótesis planteada.

GARCÍA ORTEGA, Verónica, 2005. En su trabajo descriptivo: “Factores Condicionantes de la Autoestima”, considera lo expuesto a continuación: Una de las causas de la baja autoestima, por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás. Hay que mencionar que las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del proceso de envejecimiento se interrelacionan en la conformación del autoimagen que el individuo tiene de sí mismo. Teniendo en cuenta que los cambios que afectan al adulto mayor a través del ciclo vital no sólo se refieren al aspectos físicos y psicológicos sino que tienen que ver con aspectos sociales en relación a muchos de sus roles tanto familiares como laborales.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó la efectividad de la Risoterapia en la autoestima del adulto mayor de la Red Asistencia de EsSalud – Tarapoto ($p < 0,05$).
2. La autoestima de los adultos mayores antes de la risoterapia es alta en un 24% y luego se incrementó significativamente en un 100%. ($p < 0,05$)
3. En el aspecto social luego de la aplicación de la risoterapia, se incrementó de un 32% a un 100% en la comunicación con los demás; de un 28% a un 100% en la comunicación con el personal sanitario; de un 24% a un 96% en la comunicación con los familiares y de un 36% a un 100% en la colaboración con los procedimientos.
4. En el aspecto psicológico luego de la aplicación de la risoterapia, se incrementó de un 28% a un 100% sobre la acción de reír y de un 36% a un 100% en incremento del apetito.
5. La aplicación de la risoterapia en el Adulto Mayor del CAM demostró ser más efectivo en el aspecto psicológico que en el social. ($p < 0,05$)

VII. RECOMENDACIONES

1. Promover que el personal de enfermería incorpore la risoterapia en la atención integral del paciente geriátrico como factor importante para la adaptación y recuperación del paciente, lo que contribuiría en la disminución de los efectos secundarios.
2. Contar con un equipo especializado dedicado a la risoterapia asistencial, promoviendo su aplicación en los distintos servicios; ya que por su enfermedad y otras causas los adultos mayores acuden a éstos centros con una baja autoestima.
3. Difundir información sobre la efectividad que tiene la risoterapia y sus beneficios entre los profesionales de salud que tienen contacto directo con el usuario, puesto que intervienen en la mejora de su salud.
4. Investigar que aportes brinda la risoterapia en otras áreas y otros tipos de usuarios.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sigmund F. La risa [en línea]. 2009. [fecha de acceso 20 de abril de 2010]

URL disponible en:

[Http://www.larebotica.es/larebotica/centrales/estasesemana/2003/Mayo/humorysalud/.](http://www.larebotica.es/larebotica/centrales/estasesemana/2003/Mayo/humorysalud/)

Callista R., Andrews H. 1999. Modelo de Adaptación de Callista Roy, capítulo 12, Editorial Appleton y Lange.

Organización Mundial de la Salud. 2007. El ejercicio de la enfermería. Informe del comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud.

Geneve: OMS: 2010. Hernández D. Fisiología de la risa [en línea]. 2008 [fecha de acceso 20 de abril de 2009] URL disponible en: [http://www.avizora.com/publicaciones/monosavizora/fisiología de la risa.htm.](http://www.avizora.com/publicaciones/monosavizora/fisiología%20de%20la%20risa.htm)

Cannon T., bard A. La risa, tratamiento eficaz en multitud de dolencias [en línea]. 2008 [fecha de acceso 20 de abril de 2009].URL disponible en: <http://www.desalud.com/126.htm>

Calmet T., Guevara A., Regalado B., Marlitt J. 2004. Influencia de la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado en el Instituto Salud del Niño. Perú:

Alvarado M. 2009. Efectividad de la risoterapia y musicoterapia en las respuestas emocionales y sociales del niño escolar hospitalizado en los servicios de pediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Perú:

García V. 2007. Factores Condicionantes de la Autoestima. Perú:

Ramos C., Susanibar J. Risoterapia: un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev. Soc. Perú. Med. Interna*, jul. /dic. 2004: vol.17.

Pérez C. 2005. Lo mejor, las carcajadas. Trujillo. Perú:

Guevara A. 2008. Influencia de la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado en el INSN., Perú:

Wild B., Rodden F., Grodd W., Ruch W. 2007. Neural correlates of laughter and humour. *Brain*. EE.UU:

Juicio M. La risa como terapia [en línea].2008. [fecha de acceso 15 de junio 2009].URL disponible en: <http://www.lamueladeljuicio.com/archives/000028.html>.

Rodríguez C., Magallanes A., Español B., García S., Valencia M. Aspectos neurológicos y neurofisiológicos de la risa. México: *Arch Neurociencia*; 2010 pg. 5(1): 43-49.

Hewing N. Fisiología de la risa. 2003 pg.120 (1): 35-42.

García A. La terapia del sentido del humor [en línea] 2007. [fecha de acceso 20 de julio de 2009]. URL disponible en: <http://www.nuevaera.cl/2002/articles/terap.humor.htm>.

Carbelo B., Casas F., Rodríguez S., Romero M. Los cuidados de enfermería y el sentido del humor. ¿Un tratamiento enfermero?, ¿un reto? [en línea] 2007. [fecha de acceso 5 de setiembre de 2010]. URL disponible <http://www.seapremur.com/La salud por la integridad/hablemos de 20 cuidados>.

Marcela B. 2002. Carcajadas que curan. Agenda Salud.; 27: 1-8.

Marín P. Valoración Geriátrica Integral del Adulto Mayor [en línea] 2012 [Fecha de acceso 18 de agosto del 2012]. URL Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/FragilidadAdulto.html>

D'Anna A. La medicina contemporánea hoy. Today's OR Nurse (New York) 2010 pg. 15(6): 25-71.

Moda B. Risoterapia: las ventajas de morirse de risa [en línea] 2009 [fecha de acceso 2 de febrero de 2010] URL disponible en: <http://www.estilismo.com/modaybelleza/reportaje modaybelleza.html>.

Pascual E. Payasos sin fronteras.[en línea] 2009. [fecha de acceso 8 de junio de 2009] URL disponible en:

<http://www.clowns.org/quienessomos/Quienessomos.htm>.

Hernández M. La risa como terapia [en línea] 2009. [fecha de acceso 28 de junio de 2009] URL disponible en: www.fgua.es

Vaquero P. El humor como vía al bienestar [en línea] 2008. [fecha de acceso 28 de julio de 2009] URL disponible en: www.aath.org

Patch A. Risoterapia [en línea] 2009. [fecha de acceso 28 de agosto de 2009] URL disponible en: www.patchadams.org

Poulie A. Un pequeño experimento para reír. [en línea] 2009. [fecha de acceso 2 de febrero de 2010]. URL disponible en:

<http://www.inteligenciaemocional.org/investigaciones/unpequeñoexperimento.htm>

Mita S. Aceptación de la Etapa de la Adultes [en línea] 2012 [fecha de acceso 18 de agosto del 2012]. URL Disponible en:

<http://1adultomayor.blogspot.com/2012/06/aceptar-la-vejez.html>.

Garay F. Autoestima en el Adulto Mayor [en línea] 2009 [fecha de acceso 18 de agosto del 2012]. URL Disponible en: <http://centrosaludmental.wordpress.com/2009/03/03/autoestima-en-el-adulto-mayor/>

Matheus A. La autoestima en el Adulto Mayor [en línea] 2012 [fecha de acceso 18 de agosto del 2012]. URL Disponible en: <http://adulto-7.blogspot.com/2011/10/la-autoestima-en-el-adulto-mayor.html>

Rodríguez D. 2006. Autoestima con enfoque de género. Paraguay. Editorial Artequides.

Ruiz C., Rojo C., Ferrer A., Jiménez I., Ballesteros M. 2005. Terapias complementarias en los cuidados – humor y risoterapia en los servicios de pediatría del Instituto Nacional de salud del Niño. [Tesis en Licenciatura de Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos;

Jan A. Risas y humor.[en línea] 2008. [fecha de acceso 30 de junio de 2009]. URL disponible en: [http:// www.theodora.org/index.html](http://www.theodora.org/index.html)

Manual del autocuidado. [en línea] Nicaragua; 2008. [fecha de acceso 29 de agosto de 2010]. URL disponible: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Nicaragua_Manual_Autocuidado_AMayor_INSS.htm

Timiras P. 2007. Bases Sociales del envejecimiento y geriatría. 1. a ed.
Barcelona: Masson;

Hernández D. Fisiología de la risa [en línea] 2007 [fecha de acceso 2 de febrero de 2010] URL disponible en: <http://www.avizora.com/publicaciones/monosavizora/fisiologiadelarisa.htm>.

Patch A. Teoría y método de enfermería. [en línea] 2009 [fecha de acceso 19 de mayo de 2010]. URL Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm

Belilty P. Risoterapia: JA JE JI JO JU. [en línea] 2007 [fecha de acceso 22 de setiembre del 2009]. URL Disponible en: <http://www.elnacional.com/Articulos/MinutoaMinuto>.

Ramos J. 2008. Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. Madrid: De Vecchi;

Wells k. 2001. Enciclopedia de la Medicina Alternativa. Terapia de Humor. Grupo Gale. Perú:





OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO N° 01

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES		
					Alternativas		
					1= ↓	2= ↓↑	3= ↑
					Nunca	Algunas veces	Siempre
AUTOESTIMA DEL ADULTO MAYOR EN EL CAM	La autoestima es el sentimiento de valoración y aceptación de la propia persona, manera de ser que se desarrolla desde la infancia, a partir de las experiencias del niño y de su experiencia con los demás	Es la apreciación y reconocimiento que tiene el adulto mayor sobre su propia persona. Por lo que la autoestima es valorada según sus dimensiones y mediante un cuestionario.	Valoración	Se siente alegre	↓	↓ ↑	↑
				Se siente dependiente de otras personas	↑	↓ ↑	↓
				Usted realiza actividades para el beneficio de sus hijos	↑	↓ ↑	↓
				Se siente triste todo el tiempo	↑	↓ ↑	↓
				Se siente que es agradable a los demás	↓	↓ ↑	↑
				Se siente el ser menos importante	↑	↓ ↑	↓
				Siente que las personas de su entorno se ríen de usted	↑	↓ ↑	↓
				Puede hablar abiertamente de sus sentimientos	↓	↑	↓ ↑

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES		
					Alternativas		
					1 = ↓	2 = ↓ ↑	3 = ↑
				Nunca	Algunas veces	Siempre	
			Aceptación	Se considera una persona sin defectos	↓	↑	↓ ↑
				Encuentra excusa para no acepta los cambios	↑	↓ ↑	↓
				Los retos le presentan amenaza para su persona	↑	↓ ↑	↓
				Usted al comunicarse con una persona extraña se intimida	↑	↓ ↑	↓
				Se siente incomodo(a) con la gente que no conoce.	↓ ↑	↑	↓

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ESTUDIO PILOTO

ANEXO N° 02

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Sujetos	Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1		2	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	3	2
2		2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	3
3		1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	1	3	2
4		1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1
5		1	2	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	3
6		1	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2
7		1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2
8		1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
9		1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
10		1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1

Suma de Ítems

22
25
26
24
23
21
20
21
20
20

VARP
(Varianza de la Población)

0.18	0.54	0.62	0.76	0.62	0.23	0.67	0.46	0.18	0.68	0.18	0.62	0.55
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

$$\sum S_i^2 = 1.34$$

S_t^2

4.84

PRUEBA ESTADISTICA PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Procedimiento:

1. Una vez validado el instrumento, se escogió una muestra piloto de 10 usuarios con las características del estudio, con el fin de determinar su consistencia.
2. Una vez recopilada la información, se procedió a aplicar la prueba estadística ALFA DE CRONBACH.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : Es la varianza del ítem i .

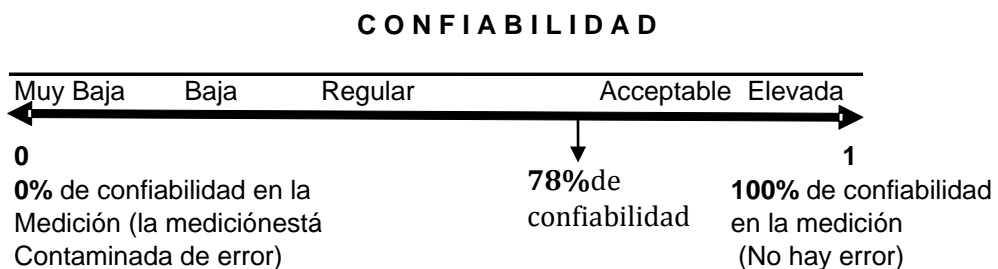
S_t^2 : Es la varianza de los valores totales observados.

k : Es el número de preguntas o ítems.

$$\alpha = \frac{13}{13-1} [1 - 0.28]$$

$$\alpha = 0.78$$

3. El valor encontrado se rige a las siguientes condiciones:



Como el valor es **(0.78) cercano a 1**, se demuestra que el instrumento es **confiable**.

**CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO
CONSULTA DE EXPERTOS**

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

$$P(X:x_i) = nCx * p^x * q^{n-x}$$

INDICADORES	EXPERTOS			p y q	x	n-x	nC _x	p(x)	q(n-x)	P(binomial) - Individual
	I	II	III							
1. INSTRUMENTO FACILITA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS	1	1	1	0.5	3	0	1	0.125	1	0.125
2. INSTRUMENTO RELACIONADO CON VARIABLES DE ESTUDIO	1	1	1	0.5	3	0	1	0.125	1	0.125
3. NUMERO DE ITEMS DEL INSTRUMENTO ES ADECUADO	1	1	1	0.5	3	0	1	0.125	1	0.125
4. REDACCION DE LOS ITEMS ES CLARA, SENCILLA Y PRECISA	1	0	0	0.5	1	1	1	0.000	1	0.000
5. INSTRUMENTOS FACILITAN ANALISIS Y APRECIACION DE LOS DATOS	1	1	1	0.5	3	0	1	0.012	1	0.12
6. ELIMINARIA ALGUN ITEMS	0	0	0	0.5	0	0	1	0.000	1	0.000
7. AGREGARIA ALGUN ITEMS	1	1	1	0.5	3	0	1	0.012	1	0.012
8. ACCESIBILIDAD DEL INSTRUMENTO A LA POBLACION	1	0	1	0.5	3	0	1	0.013	1	0.013
9. COHERENCIA INTERNA EN EL PROYECTO	0	1	0	0.5	1	0	3	0.012	1	0.012
10.FORMULACION DEL PROBLEMA	1	0	0	0.5	1	1	1	0.013	1	0.013

0.44

PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PROCEDIMIENTO:

1. Se cuantificó las respuestas para los 10 indicadores, de los 08 expertos como sigue:
0 : Si la respuesta es negativa
1 : Si la respuesta es positiva
2. A cada uno de los **10 indicadores**, se le determinó su prueba binomial individual, debido a que solo contamos con dos categorías. **(Si – No)**.
3. El coeficiente final, que se consideró como indicador, fue la suma de todos los resultados individuales binomial entre el numero de criterios.

Numero de Expertos	n= 03
Numero de Éxitos	x
Éxito	1
Fracaso	0
Numero de ítems	10

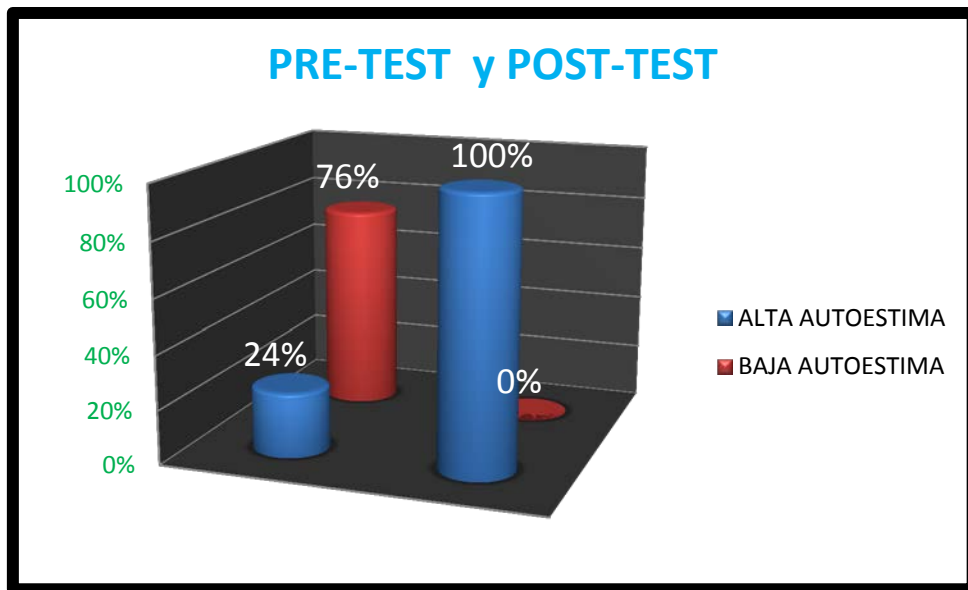
PRUEBA BINOMIAL GENERAL: Como el valor es menor a 0,05 el instrumento es válido

Σp_i	0.44	0.04
N	10	

**CONFIABILIDAD DEL
INSTRUMENTO
T- STUDENT
ANEXO N° 04**

PRUEBA DE COMPARACIÓN

T-STUDENT



H₀: No existe suficiente evidencia para concluir que la RISOTERAPIA es efectiva en la mejora del autoestima.

H₁: Existe suficiente evidencia para concluir que la RISOTERAPIA es efectiva en la mejora del autoestima.

Comparación antes y después del proceso de aplicación del programa de psicoprofilaxis	DISTRIBUCIÓN t - STUDENT		Decision
	T- CALCULADA	T- TABULADA	
	$t = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$	Nivel de significancia 0,05 gl. = 25	
Antes del proceso de aplicación del programa	$t_c = 2,17$	$t_\alpha = 1,7081$	Se acepta H_1 y se rechaza H_0
Después del proceso de aplicación del programa	$t_c = 5,43$	$t_\alpha = 1,7081$	

Para comprobar la hipótesis alterna se aplicará la prueba **t-student** con el objetivo de evaluar si los dos grupos de estudio difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias, para ello se realizará las comparaciones de autoestima durante el pre-test y post-test.

CURVA Y DECISIÓN DE T-STUDENT



El valor de t – calculada (t_c) ha resultado ser mayor que el Valor de t – tabulada (t_α), entonces se acepta la hipótesis de investigación (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0), en consecuencia se evidenciará la validez de la risoterapia.

i

INSTRUMENTOS

ANEXO N° 05



NIVEL DE AUTOESTIMA

Marque con una (x) las siguientes preguntas:

Preguntas	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Se siente alegre			
2. Se siente dependiente de otras personas			
3. Usted realiza actividades para el beneficio de sus hijos			
4. Se siente triste todo el tiempo			
5. Se siente que es agradable con los demás			
6. Se siente el ser menos importante			
7. Siente que las personas de su entorno se ríen de usted			
8. Puede hablar abiertamente de sus sentimientos			
9. Se considera una persona sin defectos			
10. Encuentra excusa para no aceptar los cambios			
11. Los retos le presentan amenaza para su persona			
12. usted al comunicar con una persona extraña se intimida			
13. Se siente incomodo(a) con la gente que no conoce.			



ALTERNATIVAS

Preguntas	Alternativas		
	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. Se siente alegre	1	2	3
2. Se siente dependiente de otros	3	2	1
3. Usted realiza actividades para el beneficio de sus hijos	3	2	1
4. Se siente triste todo el tiempo	3	2	1
5. Se siente que es agradable con los demás	1	2	3
6. Se siente el ser menos importante	3	2	1
7. Siente que las personas de su entorno se rie de usted	3	2	1
8. Puede hablar abiertamente de sus sentimientos	1	3	2
9. Se considera una persona sin defectos	1	3	2
10. Encuentra excusa para no aceptar los cambios	3	2	1
11. Los retos le presentan amenaza para su persona	3	2	1
12. Usted al comunicarse con una persona extraña se intimida	3	2	1
13. Se siente incomodo(a) con la gente que no conoce.	2	3	1

LISTA DE CRITERIOS

Tipo de autoestima de los pacientes adultos mayores en todas las preguntas, se aplicara un puntaje siguiente:

- ✓ Si la Obtención es de 26 – 39 = autoestima alta
- ✓ Si la Obtención es de 13 – 25 = autoestima baja



GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nombre:.....

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD –TARAPOTOJUNIO – AGOSTO 2012

INSTRUCCIONES:

Anote en el cuadro correspondiente el número que se ajuste a la percepción que usted tiene de los adultos mayores Una vez dada el taller de la risoterapia

Considere la siguiente escala:

1. Si.- buena
2. No.- mala

ASPECTO SOCIAL

Nº.	Evaluar	Antes de la aplicación		1º.Sesión		2º. Sesión		3º. Sesión	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Comunicación con los demás de su misma edad								
2	Comunicación con el personal de Salud								
3	Comunicación con los familiares								
4	Colaboración con los Procedimientos								

ASPECTO PSICOLOGICO

Nº.	Evaluar	Antes de la aplicación		1º.Sesión		2º. Sesión		3º. Sesión	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Apetito								
2	Risa								

GUIA METODOLÓGICA

ANEXO N° 06

1ERA SESIÓN:

TÍTULO: PRESENTACIÓN DE LOS REALIZADORES DEL TALLER DE RISOTERAPIA

1. **Objetivo:**

- Lograr empatía entre los realizadores del taller y los adultos mayores

2. **Tiempo:** La primera sesión se realizara el día lunes 18 de junio en un tiempo de 1 horas

3. **Materiales:**

- Solapin.
- Plumón.
- Hoja de test.
- Lapiceros.

4. **Metodología:**

- A cada participante se le colocará un solapín en donde estará escrito su nombre.
- Se les entregarán un presente a cada participante
- Dar la bienvenida diciendo:
“Buenos días señores, como están ustedes, gracias por regalarnos un poco de su tiempo, soy estudiante de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T, que en esta oportunidad tenemos el agrado de compartir con ustedes este taller para conocernos, conversar, jugar y por supuesto reírnos mucho ya que los problemas son muchos pero la mejor manera de solucionarlos es estar bien como nosotros mismos, entonces no dejemos que el problema se ría de nosotros sino nosotros nos vamos a reír de ellos.

5. Retroalimentación:

Lo que realizamos , fue de que ingresamos a Centro de Atención Adulto Mayor con una propuesta de apoyarlos con los adultos mayores de baja autoestima con nuestro estudio de la efectividad de la Risoterapia, garantizando nuestro estudio, que es un taller de propuesta para conocernos , conversar y interactuar con los pacientes adultos mayores y tan bien le dimos ah conocer unos objetivos planificados como metas ; y luego procedimos a aplicar el test de autoestima en donde la información será confidencial también ,luego procedemos a aplicar la guía observación. En donde habrá una familiarización para poder seguir las siguientes sesiones programadas.

6. Se le evaluara al adulto mayor mediante un test de autoestima.

APLICACIÓN DEL PRE – TEST AL GRUPO EXPERIMENTAL Y AL GRUPO CONTROL

SE APLICA UNA GUÍA DE OBSERVACIÓN (1) SOLAMENTE AL GRUPO EXPERIMENTAL

2DA SESIÓN:

TÍTULO: LA RELAJACIÓN Y LA INTERRELACIÓN (INTERACTUACIÓN)

1. Objetivo:

- Lograr que los adultos mayores se relajen e interactúen entre ellos y los realizadores del taller.

2. Tiempo: La primera sesión se realizara el día lunes 25 de junio en un tiempo de 1 horas

3. Materiales:

- Papel.
- Lápiz
- Cartas, ajedrez
- Disfraces ,
- CD,
- Radio.,
- implementos para realizar el taller,
- Premios.

4. Metodología:

La relajación es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría

• EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO:

Los ejercicios de relajación nos aportan múltiples beneficios:

- Aumento del nivel de conciencia
- Mayor nivel de reposo. Descanso más profundo.
- Más resistencia frente a las enfermedades.
- Mejor oxigenación.
- Aumento del nivel de energía, vitalidad.
- Predominio de los pensamientos positivos.
- Disminución del estrés.
- Mayor capacidad de aprendizaje.
- Mejora de la capacidad de recordar datos.

• COMUNICACIÓN:

Cada participante expresara de manera voluntaria sus anécdotas, vivencias, opiniones, pensamientos, inquietudes.

JUEGOS DINÁMICOS RECREATIVOS

- CHARADA
- HUEVO EN CUCHARA
- IMITACIÓN
- CONCURSO DE BAILE

Un miembro de los realizadores del taller de Risoterapia sale al frente y realizará la demostración respectiva de la charada que consiste en:

Que los participantes identifiquen la escena que se presenta, luego el participante que adivinó sale al frente y continúa con realizando otra escena así por cinco repeticiones. Para incentivar la participación, por cada escena adivinada, se entregará un presente y luego se entregará un presente a todos agradeciendo su participación.

5. Retroalimentación:

En esta segunda sesión aplicamos la técnica de la Risoterapia que estará modulado por los responsables del taller, para lo cual contaremos con la participación de los adultos mayores; donde habrán juegos divertidos, interactuaremos, e incentivaremos la participación de nuestros adultos mayores y así lograremos que participen en los ejercicios de relajación lo cual nos ayudara desarrollarnos pues con ello se mantendrá una mejor fluidez de comunicación y se logrará los objetivos propuestos.

6. Se le evaluará al adulto mayor mediante: **LA GUÍA DE OBSERVACIÓN (2) AL GRUPO EXPERIMENTAL**

3ERA SESIÓN:

TÍTULO: LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA

1. Objetivo:

- Evaluar la efectividad del taller de risoterapia
- Promover la risa como terapia para mejorar la autoestima.

2. **Tiempo:** La primera sesión se realizara el día lunes de junio en un tiempo de 1 horas.

3. Materiales:

- Disfraces de payasos, CD, radio., implementos para realizar el taller, premios.
- Hojas de post test
- Lapiceros.

4. Metodología:

JUEGOS DE MESA

Los beneficios de los juegos de mesa en los mayores se justifican porque requieren coordinar movimientos del cuerpo, movilizar de forma pausada las articulaciones. Asimismo, estimulan la percepción sensorial al ser fuente de motivación, por la atención que exigen a través de sus variadas propuestas y promueven la percepción por oído, vista y tacto. De la misma manera, los juegos que requieren atención y concentración ayudan a mejorar la memoria, los de letras, palabras y números ayudan a practicar algunos hábitos necesarios para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.

SHOW DE PAYASOS

Es una actividad dinámica recreativa que tiene la finalidad de hacer reír, aliviar tensiones, olvidar problemas, donde se realiza, baile, cantos, chistes.

HORA LOCA: es una dinámica que ayuda a las personas para incentivar, armonía, paz, diversión, entusiasmo, risa, lo cual ayuda a la socialización influenciando en la comunicación entre personas.

COMPARTIR: constara de un almuerzo ricos en calorías, proteínas y vitaminas el cual nos ayudara a incentivarles el consumo de alimentos sanos para su estilo de vida diaria, es también una manera de agradecimiento a las persona por su colaboración en el taller de risoterapia.

5. Retroalimentación:

En esta sesión se realizarán dinámicas en donde se contará con la participación de una metodología con la inclusión de juegos y show de payasos, lo cual permitirá el desenvolvimiento de los adultos mayores lo cual nos garantizará la efectividad del taller que se está realizando.

Y cumpliendo con los objetivos propuestos y planificados de nuestro proyecto de investigación.

6. Se le evaluará al adulto mayor mediante:

UNA APLICACIÓN DEL POST – TEST AL GRUPO EXPERIMENTAL Y AL GRUPO CONTROL

Evaluación del post test de autoestima: **EL POST TEST** es un instrumento, que sirve para evaluar el nivel de efectividad de una acción brindada. En nuestro trabajo nos servirá para evaluar la efectividad del taller sobre la autoestima.

GUÍA DE OBSERVACIÓN (3) SOLAMENTE AL GRUPO EXPERIMENTAL

**TABLAS DE LA EFECTIVIDAD
RISOTERAPIA
ANEXO N° 07**

TABLA Nº 1

PRE -TEST DE AUTOESTIMA GRUPO EXPERIMENTAL		
AUTOESTIMA	fi	%
ALTA	6	24%
BAJA	19	76%
TOTAL	25	100%

TABLA Nº 2

PRE -TEST DE AUTOESTIMA GRUPO CONTROL		
AUTOESTIMA	fi	%
ALTA	8	32%
BAJA	17	68%
TOTAL	25	100%

TABLA N° 3

POST- TEST DE AUTOESTIMA DEL GRUPO EXPERIMENTAL		
AUTOESTIMA	fi	%
ALTA	25	100%
BAJA	0	0
TOTAL	25	100%

TABLA N° 4

POST- TEST DE AUTOESTIMA DEL GRUPO ESPERIMENTAL		
AUTOESTIMA	fi	%
ALTA	8	32%
BAJA	17	68%
TOTAL	25	100%

TABLA Nº 5

COMPARACION		
PRE-TEST DE AUTOESTIMA	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
ALTA AUTOESTIMA	24%	32%
BAJA AUTOESTIMA	76%	68%

TABLA Nº 6

COMPARACION		
POST - TEST DE AUTOSTIMA	GRUPO EXPERIMENTAL	GRUPO CONTROL
ALTA AUTOESTIMA	100%	32%
BAJA AUTOESTIMA	0%	68%

TABLA Nº 9

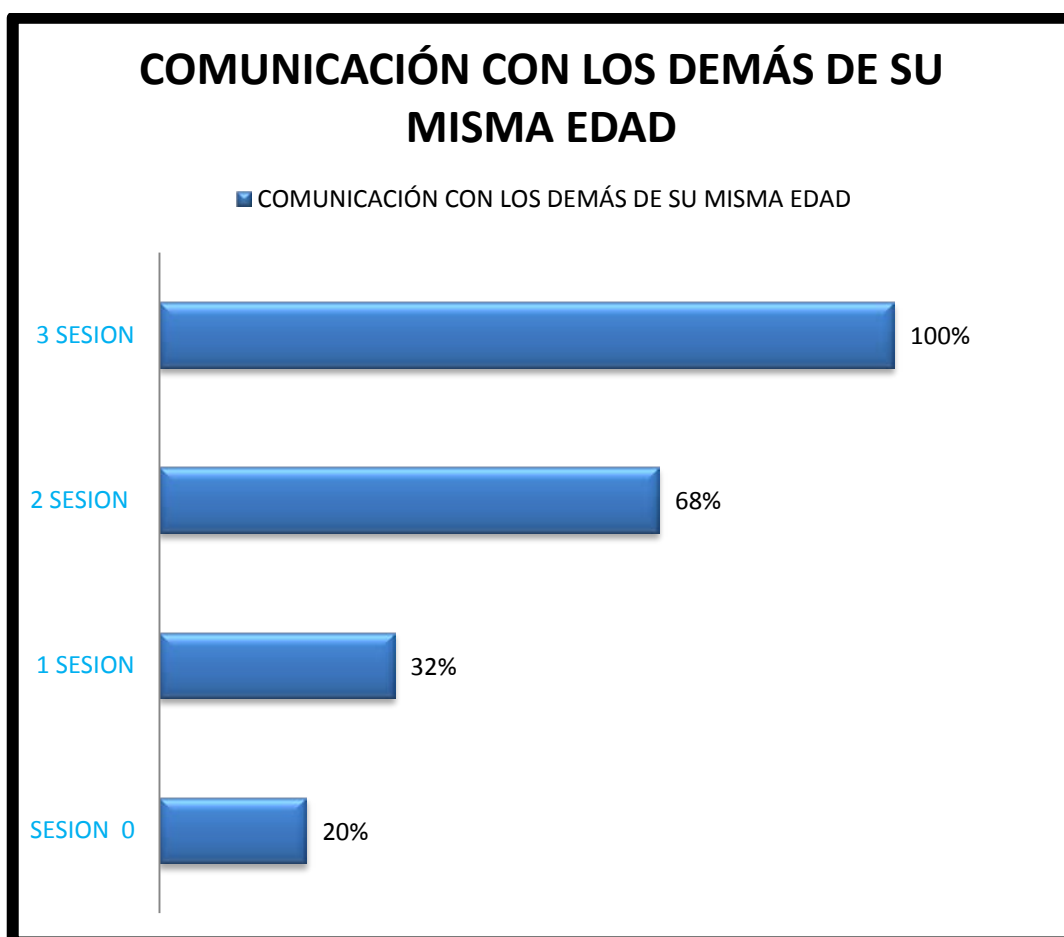
EFFECTIVIDAD		
1	EFFECTO PSICOLOGICO	100%
2	EFFECTO SOCIAL	88%

**EFFECTIVIDAD DE LA
RISOTERAPIA SEGÚN
RESPUESTA SOCIAL**

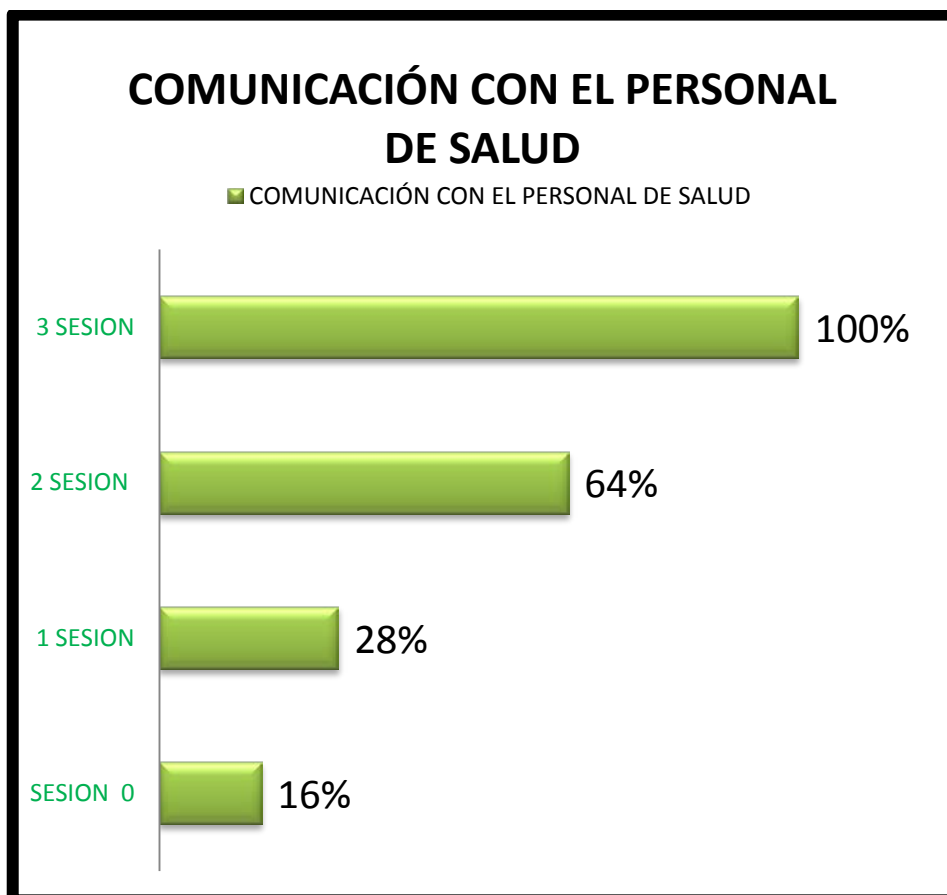
ANEXO N° 08

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DE ADULTO MAYOR SEGÚN

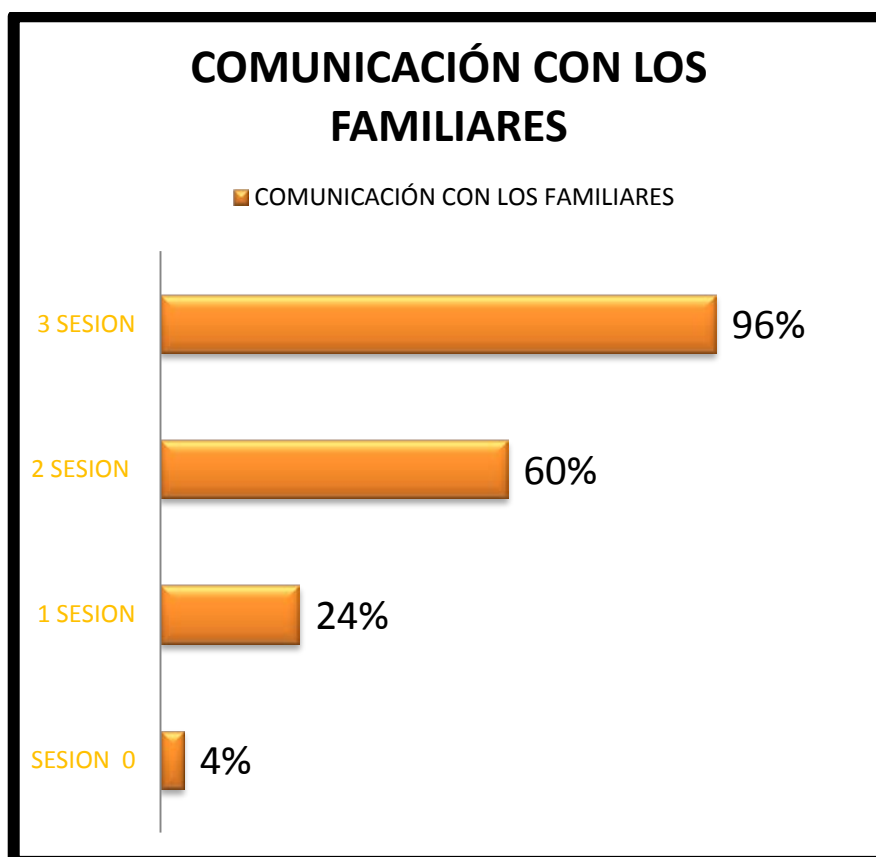
**RESPUESTA SOCIAL
COMUNICACIÓN CON LOS DEMÁS DE SU MISMA EDAD**



**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR, EN EL
CENTRO DE ATENCION DE ADULTO MAYOR
SEGÚN RESPUESTA SOCIAL
COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL SALUD**



EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCION DE ADULTO MAYOR SEGÚN RESPUESTA SOCIAL COMUNICACIÓN CON LOS FAMILIARES



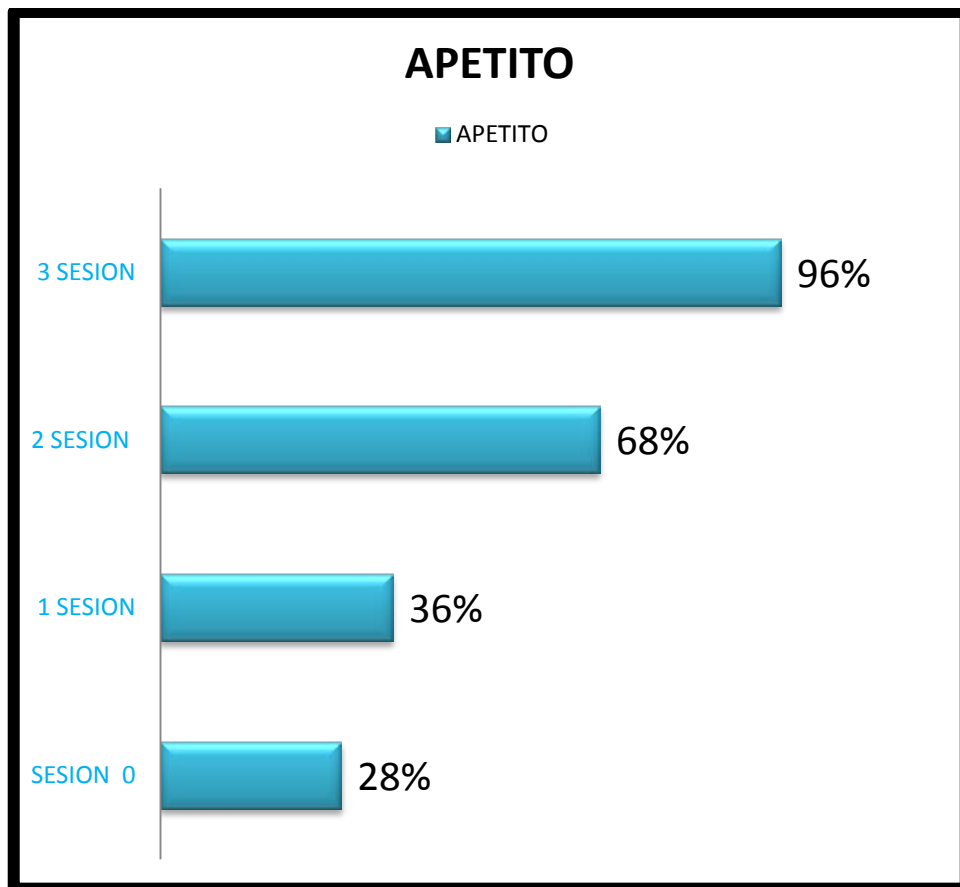
**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR, EN EL
CENTRO DE ATENCION DE ADULTO MAYOR
SEGÚN RESPUESTA SOCIAL
COLABORACIÓN CON LOS PROCEDIMIENTOS**



**EFFECTIVIDAD DE LA
RISOTERAPIA SEGÚN
RESPUESTA PSICOLÓGICA
ANEXO N° 09**

EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR, EN EL CENTRO DE ATENCION DE ADULTO MAYOR SEGÚN RESPUESTA PSICOLOGICA

APETITO



**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR, EN EL
CENTRO DE ATENCION DE ADULTO MAYOR
SEGÚN RESPUESTA PSICOLOGICA**

RISA

