



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA PARA LA VIDA SEGÚN
EL GERONTO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL
DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: MORA SANGAMA, CAROLINA

**LIMA - PERÚ
2016**

**“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA PARA LA VIDA SEGÚN
EL GERONTO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL
DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2014”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mi familia por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del centro del adulto mayor del distrito de san Juan de Miraflores, 2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra fueron 50 adultos mayores. Entre sus principales conclusiones están:

El 46%(23) tienen educación superior. Asimismo que el 40%(20) de los adultos mayores, tienen primaria completa; seguido del 14%(7), no tienen acceso a los beneficios de la risoterapia.

Según el geronto del centro del adulto mayor existen beneficios de la risoterapia para su vida en las dimensiones en primer orden el social, emocional y física. Aceptándose la H^1 que decía que los beneficios de la risoterapia según el geronto del centro del adulto mayor del distrito de san Juan de Miraflores, 2014, son altas

Según el geronto del centro del adulto mayor, en la dimensión física el 66% (33) de adultos mayores afirmaron tener un beneficio alto y 34 (17) refiere que es bajo.

En la dimensión Emocional, el 68%(34) adultos mayores afirmaron tener un nivel alto y 32%(16) tienen un nivel bajo y en lo social es el mayor porcentaje de adultos mayores que afirmaron tener un nivel alto y solamente el 24 %(12) tienen un nivel bajo.

Palabras claves: Beneficios, risoterapia y adulto mayor

ABSTRAC

The aim of the study was to determine the benefits of laughter therapy for life according to the geronto the center of the elderly at the San Juan de Miraflores, 2014. Fue a study of non-experimental descriptive and cross-sectional level. The sample consisted of 50 seniors. Among its main findings are:

46% (23) have higher education. Also that 40% (20) of older adults have completed primary school; followed by 14% (7), do not have access to the benefits of laughter therapy.

According to the gerontology center of the elderly there are benefits of laughter therapy for life in the dimensions first social, emotional and physical order. He is accepting the H1 saying that the benefits of laughter therapy according to the geronto the center of the elderly at the San Juan de Miraflores, 2014, are high

According to the gerontology center of the elderly, in the physical dimension 66% (33) of seniors reported having high and 34 benefit (17) states that it is low. In the emotional dimension, 68% (34) seniors reported having a high level and 32% (16) have a low level and the social is the highest percentage of seniors who reported having a high level and only 24% (12) have a low level.

Keywords: Benefits, laughter therapy and elderly

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	37
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38

3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor, ocupa un lugar importante dentro de las familias de muchos de nosotros y al mismo tiempo demanda de cuidados y adaptaciones especiales, así como la observación de su salud, en un entorno adecuado, es así que la Calidad de vida en el caso de las personas nos referimos a los elementos o condiciones en el que vive y hacen que su existencia sea realizada y digna de ser vivida, estos factores pueden ser tanto emotivos como culturales o materiales y en este sentido es que tenemos que considerar las diferencias individuales.

Por eso en este contexto de la realidad social actual, y en correspondencia con nuestra formación nace la inquietud de realizar la presente investigación

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la población que pertenece al grupo denominado "tercera edad" es el grupo etareo ha aumentado en la pirámide poblacional a 1.3% en el 2013, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad es el 5.28% y por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.¹

Es la que etapa de la vida que más presentan problemas físicos como son las limitaciones en la deambulaci3n y psicol3gicos como la depresi3n, ansiedad entre otras situaciones que se suelen presentar los adultos mayores. Asimismo las condiciones de vida para el geronto son difciles, pues pierden r3pidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socializaci3n, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. Las enfermedades asociadas como es el problema de las v3as respiratorias, alzheimer, artrosis, diabetes, cataratas, osteoporosis son m3s recurrentes en los pa3ses en v3as de desarrollo que en los desarrollados.

Teniendo en cuenta la problemática en la salud física y mental de los adultos mayores se hace necesario buscar una terapia como lo es la "Risoterapia" y es una estrategia, que influye directamente en el estado emocional y conductual de las personas, es necesario establecerlo como estrategia de tratamiento, con el propósito de suavizar el sufrimiento de los pacientes, contribuir con su salud emocional, recuperando así su propia alegría, confianza en la vida, mejorar las relaciones interpersonales con el personal de salud y pacientes. Para esto, deberían generarse espacios en los servicios, que favorezcan el desarrollo de juegos y risas entre medicamentos e inyecciones, de acuerdo a los horarios y rutinas.²

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 subatlámica y el tegumento dorsal del tronco cerebral. La segunda es "voluntaria" y tiene su origen en las áreas operculares premotoras /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. ⁽¹⁾ Se activa el hemisferio izquierdo primero y luego el derecho antes de que el buen humor se manifieste como risa abierta y bien hecha. ⁽¹⁾

Posteriormente Hunter "Patch" Adams en 1945 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 Risoterapia en los hospitales, sobre todo en las áreas oncológicas.

Dentro de las terapias complementarias, la utilización de la risoterapia aporta beneficios tanto en la salud como en las situaciones de enfermedad, siendo un "instrumento de cuidados" barato y sin efectos

secundarios. La tendencia actual hacia todo lo natural, las corrientes sobre cuidados de salud de las distintas culturas, unidas a las recomendaciones de la OMS a los enfermeros sobre la necesidad de utilizar los "métodos tradicionales y complementarios" para conseguir mejorar la salud de la población, hacen que la risoterapia sea una alternativa como instrumento opcional de cuidados.

La risa eleva el nivel de endorfinas, tiene efectos analgésicos, mejora el sistema inmunológico, reduce el estrés y el dolor, adelgaza, mejora el insomnio y hasta rejuvenece.

En la sociedad multicultural en que nos encontramos, son muchas las personas que tienen un enfoque diferente de la vida y de la salud. Muchas de ellas abogan por lo natural y su relación con el entorno rechazando la excesiva tecnificación. La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia que tienen las medicinas tradicionales y recomienda que se lleve a cabo un desarrollo armónico y científico y se introduzcan medidas para su regulación y control. ⁽³⁾

Cuidados de enfermería relacionado al 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. ^(3, 4, 5)

En la valoración de los pacientes, según Carbelo y col, ⁽⁶⁾ 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.

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. ^(7,8,9) Observamos que a pesar de que se describen los beneficios del humor y la risa, aún quedan muchos campos por investigar⁽¹⁰⁾ como sugieren: Dowling, ⁽¹¹⁾ que recomienda la necesidad de investigar más para averiguar las intervenciones del humor como una estrategia efectiva, y Jonson P, ⁽¹²⁾ que cree necesario profundizar en el conocimiento sobre el uso del humor y la influencia cultural y del ambiente.

El Centro del Adulto Mayor en el distrito de San Juan de Miraflores, abre sus puertas desde las 7:00 am contando con una afluencia entre 40 personas en la mañana y 30 personas por la tarde, por referencia de la enfermera cuando recién ingresan al centro del adulto mayor se les observa retraídos, pensativos y en algunas ocasiones hasta ansiosos, muchos de ellos refieren sentirse solos, inútiles e incomprensidos por sus familiares, a su vez manifiestan sufrir con frecuencia de insomnios, dolores articulares e inapetencia.

Todo esto ha motivado realizar el presente trabajo buscando mejorar la calidad de vida y por ende la salud del geronto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los beneficios de la risoterapia en el aspecto emocional para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014?
- ¿Cuáles son los beneficios de la risoterapia en el aspecto físico para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014?
- ¿Cuáles son los beneficios de la risoterapia en el aspecto social para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivos Generales

Determinar los beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los beneficios de la risoterapia en el aspecto emocional para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014.
- Reconocer los beneficios de la risoterapia en el aspecto físico para su vida según el geronto del Centro del

Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores,
2014

- Reconocer los beneficios de la risoterapia en el aspecto social para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Se le considera geronto a toda persona mayor de 65 años. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando en el aspecto físico y emocional por ello es necesario considerar fomentar entre los adultos mayores actividades que los hagan sentir útiles y cómodos. Teniendo en cuenta esto el presente estudio pretende conocer los beneficios de la risoterapia en el geronto. En el proceso de envejecimiento, se dan diversas modificaciones morfológicas y filosóficas como consecuencia de la acción del tiempo sobre el ser humano, Observan cambios cognitivos relacionados con la memoria, lenguaje, percepción y atención; De 650 millones, de personas a nivel mundial, 2000 millones son personas de 60 años a más. El 25 – 30% de los gerontos que padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo, Según el INEI, el 10% de la población corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12% y un 3% de geronto en el distrito de San Juan de Miraflores.

Sigmund Freud refiere que las carcajadas propician la liberación de la energía negativa del organismo y en la corteza cerebral se liberan los impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. En los últimos 30 años se ha avanzado mucho en la aplicación de la risa como terapia. La mayoría de las terapias a dado resultado a los pacientes oncológicos, Mediante procedimientos de cohesión grupal, juegos, música y baile se trata de sacar la risa de su niño interior, convertirnos en niños por un rato y dejar aflorar la risa más genuina.

Cuya metodología se basa en estiramientos mediante el movimiento se desbloquea el cuerpo y se liberan tensiones, produciéndose una agradable relajación corporal; la Comunicación en estos ejercicios tienen como objetivo desinhibirse y crear complicidad entre los participantes; los juegos es la práctica de diversos juegos para buscar la diversión y volver a la infancia, para así recuperar la risa franca y sincera.

Es decir, utilizamos juegos para reír en grupo, divertirse y disfrutar mediante técnicas de expresión corporal, la danza y la respiración para que la risa salga del corazón y del vientre, y no de la cabeza.

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.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se tendrá solo perteneció a los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Villegas Uribe Carlos Alberto. Psicogénesis de la risa: la risa como construcción de cultura de la risa. Madrid-España 2010. La risa como construcción de cultura para ser desarrollado en el doctorado “La lengua, la literatura y su relación con los medios de comunicación”, de la Facultad de Ciencias de la Información, en la Universidad Complutense de Madrid. Este proyecto contó con el aval académico y fue seleccionado entre las 3.900 propuestas presentadas por los profesionales de las universidades latinoamericanas. Entre los objetivos, consignamos los siguientes:

Desarrollar una teoría de la risa, revisando y replanteando los autores antiguos, clásicos y contemporáneos para comprenderla como un entramado biológico, psicológico, neurológico y cultural mediante el cual se favorece la construcción de ser humano y de sociedad. Desarrollar –a partir del abordaje de las investigaciones contemporáneas sobre la risa- un diseño curricular en Comunicación, Risa y Desarrollo humano como

proyecto práctico (entendido el diseño curricular como un medio de comunicación pedagógica que objetiva saberes y visiones de mundo, al igual que permite aunar esfuerzos en el logro colectivo de propósitos socioculturales).

c) Difundir entre los profesionales de distintas disciplinas del saber (comunicación, neurociencia, psicología, sociología, antropología, filosofía) la comprensión de complejidad que representa esta expresión y su provecho en beneficio del desarrollo humano y social de los países iberoamericanos.

Fortalecer la Red de Estudios Interdisciplinario sobre la Risa -REIR- haciendo uso de los medios de comunicación de frontera para convertirla en un motivador y generador de líneas de investigación entre las disciplinas.

El propósito partía del interés por consolidar una teoría general de la risa desde la mirada de la comunicación y la cultura, pero centrado en el aspecto psicológico de los seres humanos¹⁰

Ramseyer Ailen María. La Risa y el Humor en la vejez. Argentina 2013.- En la actualidad abundan las representaciones sociales que sellan negativamente la imagen de la vejez, lo cual provoca una limitación en la sociedad en su compromiso para potenciar una mejor calidad vitalicia en las personas longevas, Debido a ello, es que la presente investigación se plantea como objetivo principal describir si algo tan natural como la risa y el humos, influye en la calidad de vida percibida por los adultos mayores.

El estudio que se llevó fue no experimental, de carácter transversal y el método fue inductivo, con el posterior análisis correlacional de los datos obtenidos. Para llegar a estos se han utilizado la escala de bienestar Psicológico para adultos de

cassullo y la escala multidimensional del sentido del humor de Thorson y Powell, aplicados sobre una muestra de cuarenta personas mayores de 65 años de la ciudad de reconquista Santa FE-Argentina .Los resultados vislumbraron que toda la población considera que su calidad vital es adecuada, pero aquellos que utilizan el humor en sus vidas se han destacado con superioridad en los puntajes; por lo que infiere que hay una correlación positiva entre la risa, el humor sobre la calidad de vida.¹¹

Ripoll Mora Ramon y otros El valor terapéutico de la risa .España-2008.en medicina. Donde manifiesta que la risa es importante en medicina y puede mejorar la relación entre medio y el paciente. Exponen que la risa es una manifestación de alegría y bienestar y una descarga emocional. La definen, a través de lo estudiando, como una reacción psicofisiológica que externamente se caracteriza por: Contracciones energéticas del diafragma, acompañadas de vocalizaciones silábicas repetitivas con resonancia faringe, velo del paladar y otras cavidades fonatorias.¹²

Ramos, Christian, Rafael; Susanibar, José Carlos; Balarezo, Gunther en su estudio Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. También hacer una investigación bibliográfica de la literatura publicada sobre el tema de la risoterapia. El Método utilizado fue el análisis de diversos trabajos publicados sobre el tema y se sintetizó los aspectos relevantes para identificar coincidencias y discrepancias. Como resultados se obtuvo: Los estudiosos del tema coinciden en señalar que la risa tiene beneficios físicos, psicológicos y sociales y puede ayudar a enfrentar los problemas con mejor humor amenguando los conflictos. Llegando a las conclusiones: “Incluir la risa como complemento de las terapias convencionales, puede 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 casi costo sería accesible para todos los establecimientos de salud y las personas”.⁽¹³⁾

Davidson-Katz, Kueneman en Viena en el 1982, se desarrolló la primera asamblea mundial de envejecimiento en la cual se aprobó las medidas de seguridad económica, salud y nutrición, vivienda y el bienestar social; además, consideró a las personas de edad como un grupo de población heterogéneo y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.

La investigación cubana “**calidad de vida percibida en adultos mayores**” cuyo objetivo fue describir el comportamiento de la calidad de vida percibida en general, y su relación con variables seleccionadas en el adulto mayor. Un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con un universo de 108559 adultos mayores, de los que selecciono una muestra de 741, por muestreo estratificado polietápico. Se aplicó el examen mínimo del estado mental y la escala para la evaluación de la calidad de vida percibida. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y se aplicó la prueba de homogeneidad y otras específicas como Bartholomew, Ridit Analysis y χ^2 para regresión. Los resultados fueron: predominio de la calidad de vida percibida baja, que constituyo el 43.3% de la muestra de investigada. Hubo diferencias importantes en el comportamiento de la calidad de vida por edad y escolaridad, con tendencia a empeorar en la medida en que se incrementa la edad y disminuye la escolaridad. No hubo diferencias por sexo ni por estado conyugal. Es decir el predominio de baja calidad de vida en la población investigada evidencia la necesidad de continuar el estudio sobre este constructo, para lo cual resulta de interés su relación con la edad y la escolaridad⁽¹⁴⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

La investigación titulado “significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia”, con el objetivo de comprender el significado de **calidad de vida**, descriptivo. Interpretativo – comprensivo. Fundamento en la teoría de las representaciones sociales.

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación. Entrevista a profundidad y grupos focales. Guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norteadoras. Participaron dieciséis adultos mayores con sus prespectivos grupos familias, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la objetividad y el anclaje y los análisis generales, ideográfico-axial y nomotetico-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre el adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida y d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida. Llegando a la conclusión que para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, Decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. ⁽¹⁵⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. El adulto Mayor (Geronto)

En Perú existe un rápido crecimiento de la población en edad adulta, la población del Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%.

Sin embargo esta estructura demográfica ya ha empezado a variar en las últimas décadas y se agudizan tales cambios debido principalmente a la declinación de las tasas de mortalidad 5.58% por mil habitantes es y fecundidad es 2.36% por mujer en su vida productiva. ⁽¹⁶⁾

Aproximadamente el 25% del total de los aportantes a Essalud son los adultos mayores a están amparados por la Seguridad Social (ESSALUD), son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta protección en su vejez. Los que no aportaron o los que no ejercieron ocupaciones dependientes, si no tuvieron la capacidad o la precaución de ahorrar, a riesgo de devaluaciones monetarias, y si no tienen el apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo. Algunos son acogidos en instituciones de inspiración caritativa (Hermanitas de los Ancianos Desamparados). El porcentaje de Essalud del periodo de marzo 2014 es de 10,296,257 asegurados, en MINSA es 18.00% y las fuerzas armadas el 4 % y policía el 4.2% y los privados el 7%. A nivel nacional. ⁽¹⁷⁾

Essalud desarrolla un programa de actividades culturales y sociales. consultorios en los centros de salud periféricos UBAP(unidad básica atención primaria), para la atención de los ancianos, a cargo de un grupo disciplinario como médicos generales, fisioterapeutas, enfermeras y técnicos de enfermería.

2.2.1.1. Características del adulto mayor

Los procesos de envejecimiento y vejez, son procesos permanentes a lo largo de la vida de todo ser humano; y afectan en todos sus niveles de comportamiento y funcionalidad. Sin embargo, la comprensión de estos procesos en el adulto mayor; son indispensables para que aquel que lo atiende pueda brindarle una atención que esté acorde con las características que ellos presentan es por lo tanto que ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencia de los cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influida tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.

2.2.1.2. Principales cambios en la Persona Adulta Mayor

Cambios Físicos

- Deterioro en la apariencia física.
- Menor vigor y menor resistencia a enfermedades o condiciones desfavorables.
- Aparición de nuevos padecimientos físicos y mentales (demencias).

- Disminución de la visión, audición, elasticidad pulmonar, hidratación de la piel, metabolismo basal, saliva y volumen de agua corporal.
- Caída y encanecimiento del cabello.
- Lentificación de las funciones orgánicas en general.

Cambios psicológicos

- Vivencia de pérdidas, tales como pérdida de la salud, autonomía, familia, trabajo, y otras.
- Replanteamiento del proyecto de vida. Enfrentamiento con la propia muerte.
- Aumento de situaciones que inducen a la depresión, ansiedad y cambios de comportamiento.
- Síndrome del final de la vida.
- Presencia de mayor proceso introspectivo.

2.2.2. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud ha estado constantemente en la búsqueda del desarrollo de acciones que favorezcan la salud, con el fin de mejorar y elevar la calidad de vida de quienes padecen una enfermedad, lo cual se ha convertido en uno de los objetivos principales de las diferentes disciplinas de salud. Para la disciplina de enfermería se vuelve una prioridad, contar con estrategias definidas para brindar un cuidado holístico.

El concepto de Calidad de Vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida y un grado de bienestar y también

incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción de necesidades individuales.

Según la organización mundial de la salud refiere que la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. ⁽¹⁸⁾

2.2.2.1. Calidad de vida en la vejez

La calidad de vida surge para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento, constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo. ⁽¹⁹⁾

Para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar

sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad.

Por su parte, Lazarus (1998, 2000), menciona que a medida que las personas envejecen, aumenta la probabilidad de importantes pérdidas funcionales. Así, el adulto mayor con alguna enfermedad, especialmente si es crónica, teme la pérdida de su buen funcionamiento mental y físico, la presencia de dolores crónicos y penosos, así como las condiciones progresivas de degeneración, haciendo referencia a que el deterioro físico y mental pudiese agudizarse a causa de la depresión e impotencia, y a los temores por la pérdida del control.⁽²⁰⁾

Actividad física: es cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que produce un gasto de energía. La actividad física está presente en todo lo que una persona hace durante las 24 horas del día, salvo dormir o reposar. Ahora bien, la mayoría de las actividades de la vida cotidiana son comunes a todas las personas sanas, excepto dos: la actividad laboral o profesional (ocupacional) y la actividad del ocio y tiempo libre. Por ello, el gasto energético vendrá determinado en función del tipo de actividad laboral y el uso que se haga del ocio y tiempo libre, es decir, si se realiza o no algún tipo de ejercicio físico o deporte.⁽²¹⁾

Ejercicio físico: Es aquella actividad física planificada, estructurada y repetitiva, que tiene como objetivo intermedio o final la mejora o mantenimiento de la forma física. En el ejercicio físico el individuo hace trabajar a su

organismo con el objetivo de disfrutar de una vida más sana y/o combatir determinadas dolencias o problemas de salud; nunca pretende acercarse a sus límites, pero su forma física mejora como consecuencia de la acumulación del trabajo físico.

Deporte. "Constituye una categoría del ejercicio físico que lleva implícita la competición con otras personas o con uno mismo". En el deporte, el sujeto hace trabajar a su organismo en los entrenamientos con el objetivo de llevar los límites de su capacidad de esfuerzo un poco más lejos y rendir cada vez más en las competiciones, superando a los rivales o superándose a sí mismo. El deporte, también se puede entender, de acuerdo con el objeto de mejorar de la condición física y psíquica, así como el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados en competición a todos los niveles.

2.2.3. Risoterapia

La risoterapia es la terapia destinada a mejorar el estado físico y psicológico a través de la risa y es que cuando una persona ríe, además de mejorar su estado de ánimo y mejorar su estado psicológico o de estrés, con la risa también se genera una sustancia benéfica para su organismo de cara a diferentes patologías y/o enfermedades, produciendo un enorme bienestar a las personas.

Siendo una nueva tendencia del siglo XXI, si no que ya en el siglo VII Thomas Sidenhman decía: "Es más benéfico para el pueblo la llegada de un clown que una caravana de remedios". Sigmund Freud afirmaba también que la risa sobre todo la carcajada ayuda a liberar la energía negativa.⁽²²⁾

En la actualidad en muchos países existen las llamadas “clínicas de risoterapia”, en las que se curan algunas enfermedades sólo con la risa, o al menos ayuda a sobrellevarlas. En ellas se ha podido comprobar que el córtex, o la sustancia gris que recubre los hemisferios cerebrales, liberan impulsos eléctricos negativos tan sólo una fracción de segundo lo que libera del cerebro endorfina x medio de la risoterapia⁽²²⁾.

2.2.3.1. Beneficio de la Risoterapia

Son múltiples los efectos beneficiosos para la salud y el bienestar a la risa, dado que libera endorfinas. Un estudio demostró que algunos indicadores.

- Disminuye la presencia de colesterol en la sangre pues equivale a un ejercicio aeróbico.
- Favorece la digestión al aumentar las contracciones de todos los músculos abdominales.
- Facilita la evacuación debido al masaje que produce sobre las vísceras.
- Contribuye a aplacar la ira.
- Contribuye a un cambio de actitud mental que favorece la disminución de enfermedades.
- Aumenta el ritmo cardíaco y el pulso y, al estimular la liberación de endorfinas, permite que estas cumplan una de sus funciones importantes, como es la de mantener la elasticidad de las arterias coronarias.
- Ayuda a reducir la glucosa en sangre.
- Ayuda a la liberación de temor y de angustia.

La letra que más se utiliza para la risa

La letra que predomina en cada persona tampoco es aleatoria, si no que el propio organismo, en base a donde necesite esa vibración, tiende a hacernos reír con dicha vocal. Y es que cada vocal tiene un valor símbolo; movilizan emociones determinadas y potencian deferentes aspectos:

Reír con la letra "A", ja ja ja...

- Produce una vibración en la zona genital y abdominal: riñón, ovarios, matriz, vientre e intestino grueso.
- Mejora la energía del riñón y de su víscera acoplada, la vejiga.
- Actúa sobre el tejido óseo, previene la osteoporosis
- Mejora el sentido del oído.
- Domina el miedo a empezar algo.
- La expresión con la que se relaciona es el gemido.
- Se relaciona con el Chakra primero y segundo.

Reír con la letra "E", je jeje...

- Produce una vibración en la zona del segundo cinturón (justo debajo de las costillas y el plexo solar).
- Libera la energía del hígado (órgano), y de la vesícula biliar (víscera).
- Actúa sobre el tejido muscular.
- Mejora el sentido de la vista.
- Domina el miedo a aceptarse, intolerancia de uno mismo, a no dar la talla, a no ser perfecto.

- La expresión con que se relaciona es el grito.
- Se relaciona con el Chakra tercero y parte del cuarto.

Reír con la letra "I", ji jiji...

- Produce una vibración en la zona del cuello.
- Libera la energía del órgano corazón y del intestino delgado (que es dónde se fabrica la sangre (según la Medicina Tradicional China).
- Activa el sistema circulatorio, previene las varices.
- Activa sobre el sistema nervioso. Además estimula la glándula tiroides.
- Mejora el sentido del tacto.
- Domina el miedo a crear. Es el que hace posible llevar a cabo nuestros pensamientos.
- La emoción con la que se relaciona es la risa, la alegría.
- Se relaciona con el Chakra cuarto y quinto.

Reír con la letra "O", jojojo...

- Produce una vibración en la zona de la cabeza (zona cerebral).
- Libera la energía del estómago, páncreas y bazo.
- Actúa sobre el tejido conjuntivo, previene la celulitis.
- Estimula la glándula pineal, la hipófisis, la pituitaria y el hipotálamo.
- Actúa sobre el endoplasma celular, el núcleo celular y por tanto el ácido ribonucleico (transmisor de la aptitud).
- Mejora el sentido del gusto.
- Domina el miedo a actuar.

- Es el que nos hace posible llevar a cabo nuestras ilusiones.
- La emoción con la que se relaciona es con la sorpresa.
- No se recomienda reír de forma forzada con el sonido ju durante más de un minuto, porque podrían producir estados de trance.
- Se relaciona con el Chakra sexto y séptimo.

Reír con la letra "U", ju juju...

- Produce una vibración en la zona de los pulmones por la espalda.
- Libera la energía del intestino grueso (órgano) y pulmón. Respirar tiene que ver con nuestra capacidad de proyección.
- Libera también o actúa sobre nuestros recuerdos.
- Mejora el sentido del olfato.
- Domina el miedo a perder.
- La emoción con la que se relaciona es el llanto.

2.2.3.2. Técnicas de Risoterapia

- Ejercicios de risoterapia en grupo.
- En una sesión de risoterapia se ponen en práctica diferentes técnicas, que a partir de la realización de determinados ejercicios, te provocarán tanta risa que no podrás parar de reír.
- Practica estos 5 ejercicios de Risoterapia, sólo o de preferencia, en grupo.

Liberar lo negativo

- Toma un globo y comienza a inflarlo.
- En cada soplido deja salir algo que deseas que desaparezca de tí, de tu vida, de tu entorno o del mundo.

Eliminar lo negativo

- Ata el globo con los cordones de tus zapatillas.
- Coloca música y empieza a bailar arrastrando el globo.
- Intenta hacerlo explotar antes de que se acabe la canción.

Tensar para relajar

- Contrae todo los músculos y camina rápido recorriendo la habitación de punta a punta.
- Intenta decir tu nombre sin aflojar la musculatura.
- Luego relaja de a poco, por partes, todo el cuerpo.

Técnica de risa fonadora

- Tirado en el suelo practica los 5 tipos de risa.

Técnica de las cosquillas

La risa causada por cosquillas, es la forma de risa más primitiva. Las zonas más cosquillosas, axilas, flancos, cuello, cuando reciben cosquillas, envían a través de las terminaciones nerviosas de la piel, impulsos eléctricos al sistema nervioso central, lo que desata una reacción en la región cerebral. Por tal motivo, muy pocas personas pueden resistir a esta técnica infalible para reír.

La Práctica de Risoterapia parte de ejercicios de relajación para reír más y mejor. Aprende más del tema en los mejores videos de Risoterapia, especialmente seleccionados, para que no dejes de reír.

2.2.3.3. Sesiones de Risoterapia

Aprende a cómo organizar tus propias sesiones de risoterapia; es muy posible que en nuestra misma ciudad haya alguna asociación, con o sin ánimo de lucro, que realice talleres de risoterapia. A través de esos talleres, lo que se trata es de:

Conocer

- La anatomía básica de la risa.
- La risa como una actitud frente a la vida.
- La risa como el principal antídoto reconocido contra una vida estresada, el dolor y la enfermedad.
- La risa potenciadora de nuestro sistema inmunológico.
- La risa acentúa la hermosura mejora las capacidades físicas y además adelgaza.
- La risa, un privilegio del ser humano que prolonga y mejora la calidad de nuestra vida.
- Tipos de risa y su significado.
- Reír con la ja; je; ji; jo; ju y los cinco elementos.
- Los diferentes bloqueos que nos impiden reír de forma franca.

Porque

- La risa se contagia.
- Vivir en el aquí y el ahora.

- Risa activa y risa pasiva; risa exógena y risa endógena.
- Los escondites de la risa. Los huesos de la risa. ¿Cómo encontrarlos?
- La respiración y el movimiento natural para favorecer la risa.
- La risa como un canto, que vibra y sincroniza nuestro organismo.
- Técnicas y juegos para reír plenamente, sin estímulos externos.
- La risa polifacética (diferentes tipos para generar emociones) ja,je,ji,jo,ju.

Conseguir

- La magia de la risa para poder lograr tus objetivos personales.
- Nuestro poder para ser verdaderamente los dueños de nuestra vida.
- La risa como gran desencadenante de la creatividad y la comunicación.
- Una actitud positiva estimulante para cambiar la forma de vida.
- Abrirse a los demás y compartir lo mejor de uno mismo.
- Saber encontrar también lo mejor de los demás.

- Descubrir el niño que llevamos en nuestro interior.

2.2.4. Efectos de la risoterapia

Efectos físicos

- **Ejercicio:** con cada carcajada se ponen en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa.
- **Limpieza:** se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído. Además, elimina las toxinas, porque con el movimiento el diafragma produce un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.
- **Oxigenación:** entra el doble de aire en los pulmones, dejando que la piel se oxigene más.
- **Analgésico:** durante el acto de reír se liberan endorfinas, los sedantes naturales del cerebro, similares a la morfina. Por eso, cinco o seis minutos de risa continua actúan como un analgésico. De ahí que se utilice para terapias de convalecencia que requieren una movilización rápida del sistema inmunológico.
- **Rejuvenecedora:** rejuvenece al estirar y estimular los músculos de la cara. Tiene, además, un efecto tonificante y antiarrugas.
- **Previene el infarto:** el masaje interno que producen los espasmos del diafragma alcanza también a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos.

- **Facilita el sueño:** las carcajadas generan una sana fatiga que elimina el insomnio.

2.2.5. Efectos Psicológicos de la risoterapia

- **Elimina el estrés:** se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hacen sentir más despiertos.
- **Alivia la depresión:** nos hace ser más receptivos y ver el lado positivo de las cosas.
- **Proceso de regresión:** puede generar 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:** 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.

También debemos hacer hincapié en los factores sociales de la risa, como su carácter contagioso, la salvación de situaciones socialmente incómodas y el poder comunicativo del humor. Éstos revisten una importancia terapéutica especial ante disfunciones de tipo social.

2.2.6. Efectos inmunológicos de la risoterapia

El sistema inmunológico actúa por medio de glóbulos blancos que luchan contra la infección.

El Dr. Berk y su equipo de investigación decidieron descubrirlo. Estudiaron el efecto de la risa sobre tres clases de glóbulos blancos: linfocitos, granulocitos y monocitos.

Junto con el descubrieron que los glóbulos blancos y su producción se incrementan durante la risa, y que este aumento estadísticamente significativo, a menudo se extiende hasta el día siguiente, implicando que el efecto puede ser de término prolongado.

Se notaron incrementos significativos en productos de linfocitos tales como células de muerte natural y gamma interferón, los que específicamente atacan células virales y tumorales. También se incrementaron los anticuerpos, los cuales son productos B- linfocitos que proveen inmunidad contra ciertas enfermedades. Tales aumentos mejoran la función de todo el sistema inmunológico. Y se están realizando más estudios para demostrar los resultados positivos de la risa y Aumenta la producción de células asesinas naturales (NK, natural cell killers) que atacan a las células virales o cancerosas, lo que es muy importante para la prevención del cáncer.⁽²³⁾

También se ha descubierto que la risa disminuye la presión arterial, pero aún no se ha podido determinarse cuál mecanismo bioquímico funcionaba. Así también determinaron que la risa fomenta la producción de hormonas que levantaban el ánimo, las llamadas B-endorfinas. Además, la risa aumentaba la inmunidad del organismo.

Cuando una persona se ríe con frecuencia, aumenta la actividad de su sistema inmunológico, específicamente en la producción de Inmunoglobulinas A (IgA) e Inmunoglobulinas B (IgB) que son las células que de manera natural matan las células del organismo infectadas por virus y algunos tipos de células cancerígenas.

También se produce un incremento de una sustancia conocida como "Complemento 3" que ayuda a los anticuerpos del organismo para precisar a las células anormales o infectadas, y también hay un aumento de lo que se conoce como "Gamma interferon" que da la señal a varios componentes del sistema inmunológico para "activarse" y detectar anomalías. Con ello, las ventajas de la práctica de la risoterapia son muchas, entre ellas destacan: la disminución de la percepción del dolor, rebaja el nivel de cortisol, combatiendo el estrés y el insomnio; mejora la función pulmonar en pacientes asmáticos; aumenta el funcionamiento del sistema inmunitario; reduce la ansiedad en el preoperatorio, sobre todo en los niños; limpia los ojos y despeja de mucosidad la nariz y los oídos; ayuda a solucionar algunos problemas dermatológicos; combate problemas cardiovasculares; mejora los cuadros de estreñimiento; relaja las contracturas en la espalda.⁽²⁴⁾

2.2.7. Efectos Descanso y sueño en la risoterapia

- Ayudar a que se relaje antes de dormir. Puede ayudarle a relajarse facilitándole, por ejemplo, diversiones, calmando su dolor, consiguiéndole una cama limpia y cómoda, en un cuarto libre de olores nocivos.
- Ayudar a mantener los hábitos que normalmente efectúa antes de dormir, tomar un baño por la noche antes de acostarse, leer o escuchar música.
- Eliminar ruidos innecesarios.
- Proporcionar un ambiente en el que se sientan seguros de que alguien estará cerca para atenderles si lo necesitan.

- Ponerle suficientes mantas para que no tenga frío. A menudo los ancianos necesitan más mantas, porque su temperatura corporal desciende con la edad.
- Estimular los ejercicios de relajación. Son útiles en particular para los que tienen insomnio suave o moderado.
- Proporcionar un vaso de leche templada antes de que el paciente se acueste.
- Proporcionar hipnóticos o sedantes, si el paciente los necesita y el médico los ordena. Si el paciente necesita además un analgésico, administrar el analgésico antes que el sedante, de esta manera el enfermo se sentirá a gusto cuando empiece a dormir.
- Si es posible, ayudar al paciente a que adopte su posición habitual para dormir.
- Dar un masaje al paciente para fomentar su relajación emocional y muscular.

2.2.8. Teóricas que dan sustento a la Investigación

Teoría de Hildegarde Peplau

Su fuente teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás y así aplicar los principios de las relaciones humanas. En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que

resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos. Para Peplau,

"La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria".

Esta autora ha descrito cuatros fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

Definición de Enfermería psicodinámica:

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico

Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Definición de la Relación enfermera - paciente:

Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera-paciente:

- **Orientación:** Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

- **Identificación:** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

- **Aprovechamiento:** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

- **Resolución:** Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Teoría de Callista Roy

Desarrolló la teoría de la adaptación ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de adaptación de los niños. Las bases teóricas que utilizó fueron: Teoría de los Sistemas, Teoría Evolucionista.

Concepto de Hombre: Considera al hombre un ser biopsicosocial en relación constante con el entorno que considera cambiante. El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida:

- La fisiología
- La autoimagen
- La del dominio del rol

□ La de interdependencia

El hombre, según C. Roy, debe adaptarse a cuatro áreas, que son: Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

□ La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

□ El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene. Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. ²⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Beneficios:

Un beneficio es un bien que se hace o se recibe. El término también se utiliza como sinónimo de utilidad o ventaja.

Risoterapia:

Es una estrategia o técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa.

Geronto:

Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.

Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Psicológico:

Se manifiestan rasgos que habían estado ocultos tras los mecanismos de una actividad creadora o de defensa, en ambos sexos, y la personalidad se vuelve frágil, vulnerable por los agentes físicos y por el medio social; las resistencias son menos enérgicas y los sentimientos pueden centrarse en el temor.

Endorfinas:

Son neuropéptidos que actúan como neurotransmisores, en la analgesia, pues bloquean el dolor. Es importante en el plano emocional ya que provoca la incentivación de sensaciones de placer, alegría, bienestar y euforia.

Descanso:

Es lo que ayuda a aliviar la fatiga y las dolencias físicas o morales.

Sueño:

Es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia, se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos.

Efectos de la risoterapia:

Mejora el rendimiento y liberar tensiones de una forma diferente, tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa.

Adulto Mayor:

La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Los beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014, son altas

2.4.2. Hipótesis Específica

- Los beneficios de la risoterapia en el aspecto emocional para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014, es alto
- Los beneficios de la risoterapia en el aspecto físico para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014, es medio
- Los beneficios de la risoterapia en el aspecto social para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014, es alto.

2.5. VARIABLES

Es univariable

- Beneficios de la Risoterapia en la vida

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

Son los diferentes efectos que presenta la risoterapia en cuanto a sus características emotivas, físicas y sociales.

2.5.2 Definición de Operaciones

Son los beneficios de la risoterapia en sus características emotivas, físicas y sociales Teniendo en cuenta la opinión de los adultos mayores donde indicaran su aparentes benéficos de manera positiva y negativa, regresión, enuresis, nerviosismo, pesadillas, agresivo, alegría, llanto. .

CAPÍTULO III: MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso los beneficios de la risoterapia en la vida de los adultos mayores.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El centro funciona y está ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores quienes trabajan y tiene una atención a tantos gerontos que acuden al centro del adulto mayor y desarrollan diversas actividades.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población considerada para el estudio estuvo conformada por 50 adultos mayores (geronto), que acuden al Centro del Adulto Mayor de San Juan de Miraflores

3.3.2. Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con los 50 adultos mayores que conforman la población de estudio

Criterios de inclusión:

Adulto mayor de 65 años a 85 años

Adulto mayor de ambos géneros

Adulto mayor que acude con frecuencia al centro de adulto mayor

Adulto mayor con una permanencia mayor a 3 meses en Centro del Adulto Mayor

Adulto mayor que sea participa en la investigación

Criterios de Exclusión:

Adulto mayor menor de 65 y mayor de 85 años

Adulto mayor que no acude con frecuencia al centro de adulto mayor

Adulto mayor con una permanencia menor a 3 meses en Centro del Adulto Mayor

Adulto mayor que no desea participar en la investigación

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información acerca del efecto que causó la risoterapia en el geronto.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario que permitió medir y conocer el nivel de satisfacción de los pacientes acerca del efecto de la risoterapia en el cuidado del geronto en el centro del adulto mayor.

La estructura del instrumento consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales en relación al paciente y el contenido propiamente dicho.

Constó de 33 ítems estructurados según las dimensiones, entre los cuales se formularon enunciados.

Para iniciar la recolección de los datos del presente estudio de investigación, se realizó los trámites administrativos correspondientes, a través de un oficio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas dirigido a la coordinadora del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través de los juicios de expertos Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó

una prueba piloto, al que se le aplicara el estadístico alpha de cronbach para medir su confiabilidad.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procedimiento para el plan de recolección de datos se generó una muestra piloto para la confiabilidad y rango de error. El análisis fue de tipo descriptivo, utilizando la distribución de frecuencia y las medidas estadísticas respectivas para la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes.

Se vació los puntajes obtenidos, en las hojas codificadas del programa estadístico Excel y SPSS, el cuestionario elaborado para medir el nivel de satisfacción de los pacientes fue clasificado mediante la siguiente categoría:

Preguntas:

- Si..... 4 puntos
- No.....3 puntos
- A veces..... 2 puntos
- Nunca..... 1 punto

Puntajes:

- Puntaje máximo del instrumento = 45 puntos.
- Puntaje mínimo del instrumento = 15 puntos.

Luego estos puntajes fueron clasificados en dos niveles:

- **Altos Beneficios : 31 – 45 puntos**
- **Bajos Beneficios: 15 – 30 puntos**

Se trabajó utilizando la sumatoria de cada paciente dentro de los valores obtenidos se encontró el promedio aritmético y la Desviación Estándar.

La valoración de los datos obtenidos, se realizó en base a la escala ordinal, se presentó mediante tablas de frecuencia con sus respectivas gráficas circulares y analizadas con la técnica estadística de frecuencia en el ámbito descriptivo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL GERONTO SEGÚN EDAD Y GÉNERO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – SAN JUAN DE MIRAFLORES. PERIODO MAYO-JUNIO 2014

EIDADES	SEXO			
	M	%	F	%
65 – 70	9	18	12	24
71 – 76	5	10	9	18
77 – 89	6	12	9	18
TOTAL	20	40	30	60

Interpretación: Se observa que la edad mínima es de 65 años y la máxima de 89 años. Asimismo que el 42%(21) de los pacientes del estudio, tienen una edad entre 65 y 70; seguido del 28% de 71 y 76 años, también el 16% de los pacientes tienen una edad entre 77 a 89 años; Predominando con el 60%(30) el género femenino y el 40% son del sexo masculino.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL GERONTO SEGÚN EDAD Y GÉNERO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR – SAN JUAN DE MIRAFLORES. PERIODO MAYO-JUNIO 2014.

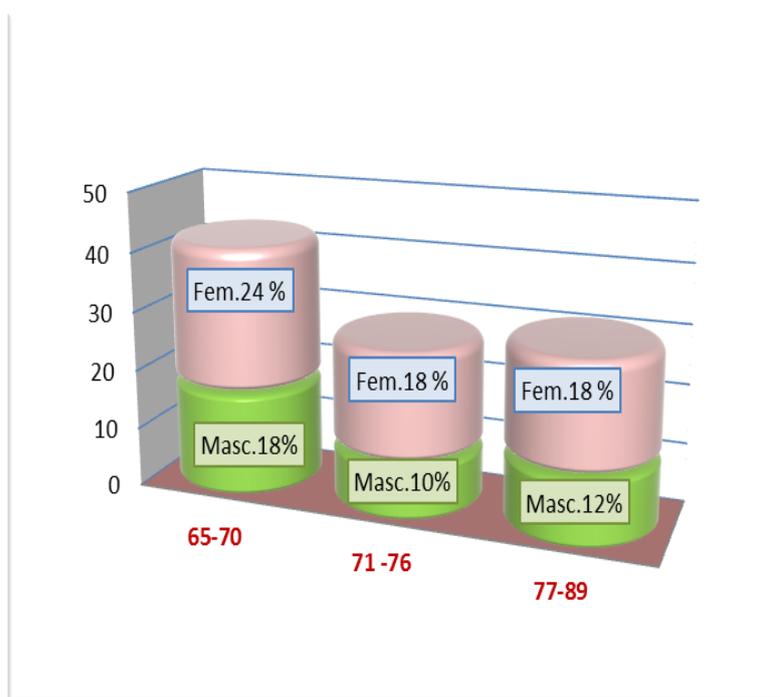


TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DEL GERONTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL
ADULTO MAYOR – SAN JUAN DE MIRAFLORES. PERIODO MAYO-JUNIO
2014**

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	20	40
Superior	23	46
No accedió a ningún tipo de educación	7	14
TOTAL	40	100

Interpretación: Se observa que el 46%(23) tienen educación superior. Asimismo que el 40%(20) de los adultos mayores, tienen primaria completa; seguido del 14%(7),no tienen acceso a ningún tipo de educación.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DEL GERONTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR – SAN JUAN DE MIRAFLORES. PERIODO MAYO-JUNIO 2014

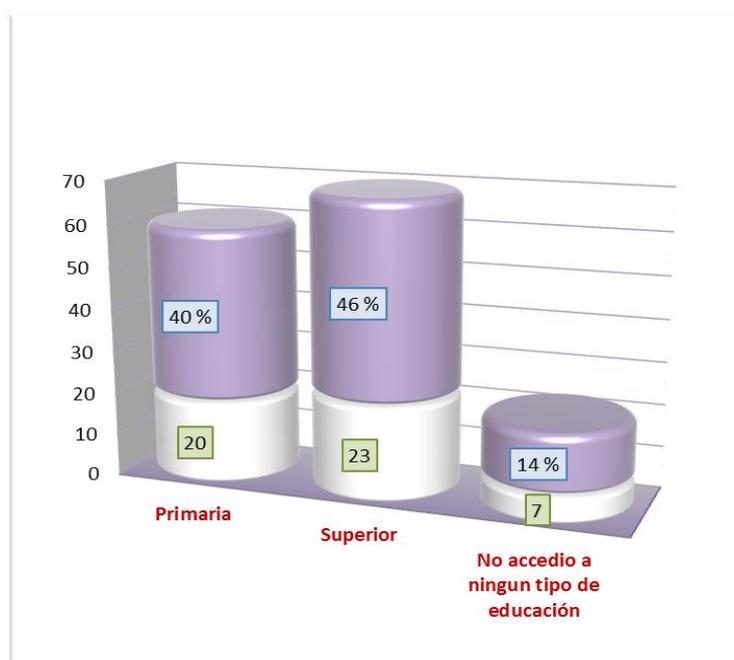


TABLA N° 3

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA SEGÚN DIMENSIONES PARA LA VIDA DEL GERONTO EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR

Beneficios	DIMENSIONES					
	FISICO		EMOCIONAL		SOCIAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	33	66	34	68	38	76
BAJO	17	34	16	32	12	24
TOTAL	50	100	50	100	50	100

Interpretación: Los beneficios de la risoterapia en la dimensión física según el el 66% (33) de los adultos mayores de beneficio alto y 34 (17) refiere que es bajo. En la dimensión emocional, el 68%(34) adultos mayores afirmaron tener un nivel alto y 32%(16) tienen un nivel bajo. En lo social 76%(38) afirmaron tener un nivel alto y el 24 (12) tienen un nivel bajo.

TABLA N° 4

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ASPECTO FISICO PARA LA VIDA DEL GERONTO

Beneficios	DIMENSIONES	
	FISICO	
	N°	%
ALTO	33	66
BAJO	17	34
TOTAL	50	100

Interpretación: Se puede observar que el 34% tienen un nivel bajo y el 66% tienen un nivel alto sobre los beneficios de la risoterapia en la dimensión física de vida del geronto.

GRAFICO N° 4

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ASPECTO FISICO PARA LA VIDA DEL GERONTO

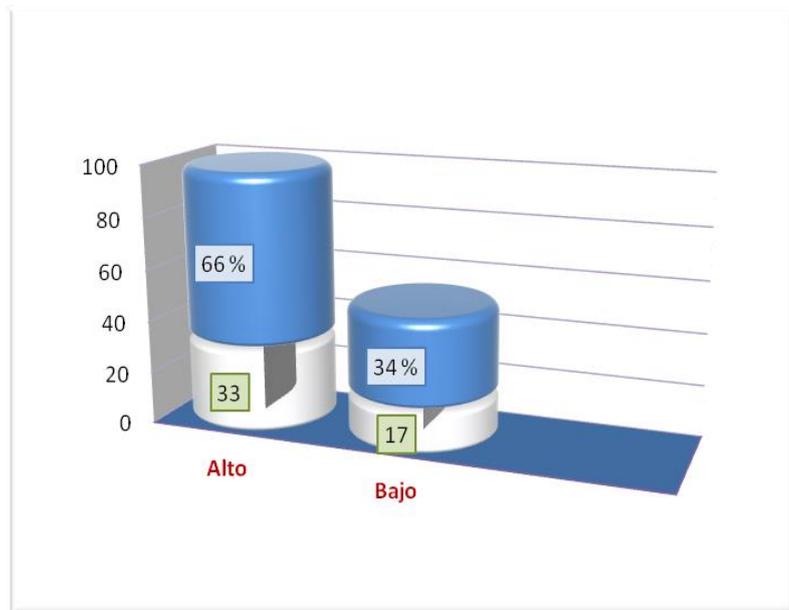


TABLA N° 5

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ASPECTO EMOCIONAL PARA LA VIDA DEL GERONTO

Beneficios	DIMENSIONES	
	Emocional	
	N°	%
ALTO	34	68
BAJO	16	32
TOTAL	50	100

Interpretación: Se puede observar que el 68%(34) tienen un nivel alto y el 32%(16) tienen un nivel bajo sobre los beneficios de la risoterapia en la dimensión psicológica de vida del geronto.

GRAFICO N° 5

**BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ASPECTO EMOCIONAL
PARA LA VIDA DEL GERONTO**

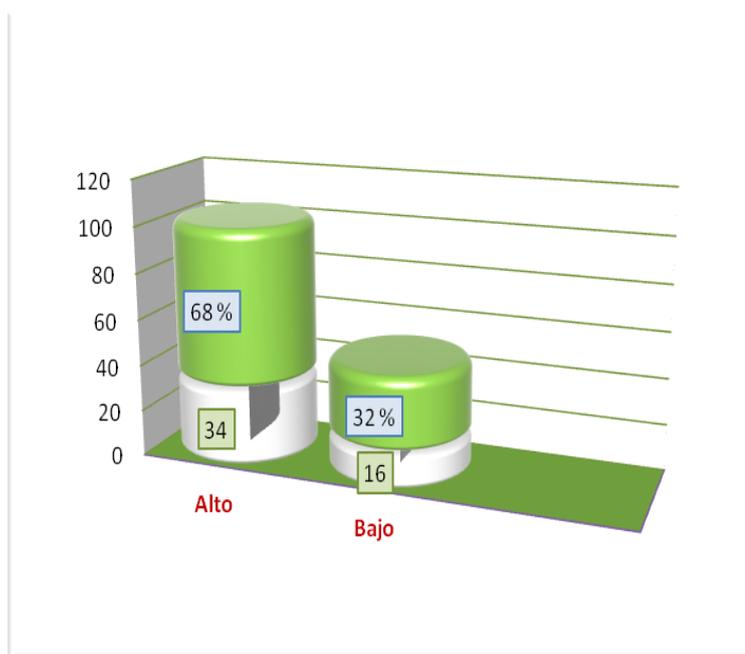


TABLA N° 6

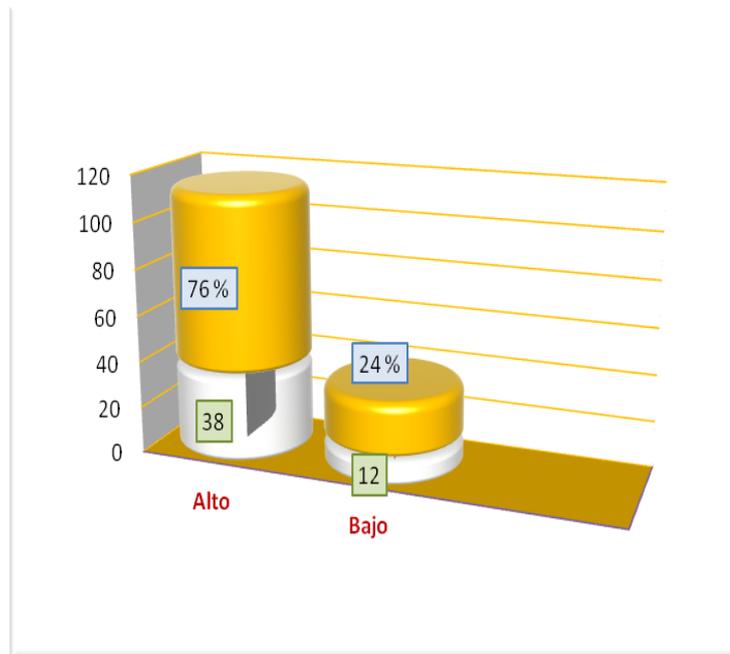
BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ASPECTO SOCIAL PARA LA VIDA DEL GERONTO

Beneficios	DIMENSIONES	
	Social	
	N°	%
ALTO	38	76
BAJO	12	24
TOTAL	50	100

Interpretación: Se puede observar que el 76%(38) tienen un nivel alto y el 24%(12) tienen un nivel bajo sobre los beneficios de la risoterapia en la dimensión social de vida del geronto.

GRAFICO N° 6

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ASPECTO SOCIAL PARA LA VIDA DEL GERONTO



CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

A pesar de que se ha descrito la risa como la mejor medicina y se ha visto que es emocional, cognitiva y bioquímicamente terapéutica, además de ser reconocida culturalmente en revistas de alto poder social, describiéndola como un "remedio infalible", puede decirse que son pocos los estudios científicos rigurosos que pueden avalar tales argumentos.

La mayoría de los estudios disponibles que han investigado sus beneficios han estado limitados por numerosos problemas metodológicos, tales como confirmar la presencia de risa, experimentación subóptima de la intensidad de risa necesaria, duración insuficiente de la experimentación, técnicas inadecuadas, tamaño de muestra insuficiente, grupos de control inexistentes o inadecuados u otros factores de confusión muy diversos. Tampoco se ha diferenciado entre el perfil fisiológico único de la risa y el perfil de otras vocalizaciones activas como gritar, vitorear y llorar.

Otro de los principales problemas metodológicos es la dificultad de diferenciar la risa del humor. El humor es un constructo, mientras que la risa es una actividad fisiológica. Los efectos del humor son cognitivos, mientras que los de la risa son más amplios (físicos y psíquicos). El humor es un estímulo y la risa es una de las posibles respuestas conductuales a

dicho estímulo, por lo cual es fácil comprobar que la risa y el humor son fenómenos distintos aunque con frecuencia asociados. El humor puede cursar sin risa y la risa puede cursar sin humor.

Los estudios hasta hace poco disponibles han utilizado fundamentalmente la risa espontánea asociada al humor, también llamada risa cognitiva, para valorar sus efectos sobre la salud, efectos que ya han podido describirse tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico. No obstante, son pocos los estudios que han analizado los efectos terapéuticos de la risa espontánea y la ensayada, no vinculadas al humor, mucho más utilizadas en la actual medicina de la risa. Este tipo de experimentación de la risa, por su mayor intensidad y duración de la exposición, así como por la mayor movilización de 20 emociones positivas, se asociaría a beneficios de salud a corto y largo plazo presumiblemente más relevantes que los conseguidos con la mera risa cognitiva.

En consecuencia, hace falta nuevos estudios con un diseño mejorado y riguroso que puedan demostrar y objetivar con mayor fiabilidad los distintos efectos positivos de la acción incondicional y genuina de reír, desligada de su parte más cognitiva: el humor. Con respecto a este tema, la Red Española de Investigación en Ciencias de la Risa (REIR), bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Risa, tiene como objetivo principal poner en marcha un ambicioso programa de investigación en medicina de la risa

Por lo anteriormente mencionado, se sabe que no es simplemente la exposición a un estímulo de humor lo que lleva a una mejoría en los marcadores inmunes, sino la respuesta que dicho estímulo desencadena en los individuos expuestos. Lo cual es de gran importancia tener en cuenta en futuros estudios, ya que es la respuesta conductual/fisiológica la que va a tener los efectos que buscamos con la terapia de la risa, por lo tanto hay que tener escalas o instrumentos similares o los utilizados en

estudios previos para comprobar que se está afectando positivamente al individuo y a su vez, logrando mejoría en su estado inmunológico.

Sin embargo, aunque no se dispone de ensayos clínicos aleatorizados y controlados que hayan validado específicamente el valor terapéutico de la risa, son numerosos los estudios que han descrito beneficios en múltiples áreas de la medicina, tales como la Oncología, Psiquiatría, Rehabilitación, Reumatología, Inmunología, Endocrinología, Neumología, Cardiología, Geriátrica, Cuidados Intensivos, Cuidados Paliativos y enfermos terminales. Algunos de estos estudios sobre los efectos de la risa marcaron el inicio de un nuevo campo de investigación llamado Psiconeuroinmunología, la cual explora las interacciones entre el sistema nervioso central y el sistema inmunitario y endocrino.

Aunque es claro que la risa no está considerada ni es efectiva como tratamiento curativo de ninguna enfermedad, en nuestra opinión es una herramienta potencial en la medicina como factor coadyuvante en lo que a calidad de vida y funcionalidad se refiere, es económica para el sistema de salud, mejora notablemente la relación médico paciente, y como bien se expuso anteriormente sus efectos adversos son casi inexistentes, por lo que creemos que debe ser incorporada a nuestras vidas y práctica profesional.

En esta época de la medicina basada en la evidencia, parece apropiado que la terapia de la risa ocupe un lugar importante como medicina complementaria a los tratamientos habituales de la enfermedades, y en los procesos de salud, aunque para ello es necesario apoyar también su investigación mediante estudios experimentales y/o analíticos.

CONCLUSIONES

- El 46%(23) tienen educación superior. Asimismo que el 40%(20) de los adultos mayores, tienen primaria completa; seguido del 14%(7), no tienen acceso a los beneficios de la risoterapia.
- Según el geronto del centro del adulto mayor existen beneficios de la risoterapia para su vida en las dimensiones en primer orden el social, emocional y física. Aceptándose la H¹ que decía que los beneficios de la risoterapia según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014, son altas
- Según el geronto del centro del adulto mayor, en la dimensión física el 66% (33) de adultos mayores afirmaron tener un beneficio alto y 34 (17) refiere que es bajo.
- En la dimensión Emocional, el 68%(34) adultos mayores afirmaron tener un nivel alto y 32%(16) tienen un nivel bajo y en lo social es el mayor porcentaje de adultos mayores que afirmaron tener un nivel alto y solamente el 24 %(12) tienen un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda poner en práctica esta terapia de manera que sea constante y efectiva en los pacientes hospitalizados para evitar indicadores negativos que se presentan durante su estancia hospitalaria.
2. Se comprueba que produce efectos positivos por lo tanto se recomienda como terapia y/o estrategia de mejora en nuestra atención ya que esta terapia es capaz de generar estados de ánimo diferentes por lo tanto debe considerarse que la risa es una terapia de apoyo con múltiples beneficios.
3. Se recomienda al futuro profesional de enfermería tener en cuenta esta terapia sobre todo para el campo de la pediatría, considerando que la risa y el humor tiene mayor impacto, en los niños por ser muy receptivos y el empleo de humor a través de juegos, disfraces, mímicas, teatro, títeres, entre otros, les hace superar con mayor facilidad su proceso de enfermedad o incomodidad.
4. Se recomienda que la enfermera incorpore en su trabajo diario algunas actividades que le permitan mejor accesibilidad y llegada hacia los niños, con la finalidad de facilitar la interacción e intervención de enfermería y sobre todo porque, los efectos de la risa facilitan en el niño la adaptación al medio hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Mesa D. Fisiología de la risa [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero de 2004] URL disponible en: <http://www.avizora.com/publicaciones/monosavizora/fisiologiadelarisa.htm>.
2. Berdones JL. La medicina contemporánea hoy. Rev Rol Enferm. 2000; 23:90-5.
3. Autor desconocido. Risoterapia: las ventajas de morir de risa [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero de 2004] URL disponible en: http://www.estilismo.com/modaybelleza/reportaje_modaybelleza.html.
4. Jonson P. The use of humor and its influences on spirituality and copibreastcáncer survivors. OncolNurs Forum. 2002; 29(4): 691-5.
5. Greenberg M. Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. JNY State Nurses Assoc 2003; 34(1): 25-31.
6. Carbelo Vaquero B, Casas Martínez F, Rodríguez de la Parra S, Romero Uorí M. Los cuidados de enfermería y el sentido del humor. ¿Un tratamiento enfermero?, ¿un reto? [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero de 2004] URL disponible en: [http://www.seapremur.com/La salud por la integridad/hablemos de20cuidados%](http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/hablemos_de20cuidados%20de%20enfermería_y_el_sentido_del_humor.%20¿Un_tratamiento_enfermero%2C_%20¿un_reto%3F).
7. Carbelo B. Innovaciones en el aula: una propuesta de intervención con sentido del humor. En: XXIII Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente (AEED). Tarragona: AEED; 2002. p. 207-209.
8. Autor desconocido. ¿Qué es la risa? [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero de 2004] URL disponible en: <http://www.larebotica.es/larebotica/centrales/estasemana/2003/Mayo/humorysalud/>.

9. Autor desconocido. Risoterapia: las ventajas de morirse de risa [en línea] [fecha de acceso 2 de febrero de 2004] URL disponible en: http://www.estilismo.com/modaybelleza/reportaje_modaybelleza.html.
10. Bennett HJ. Humor in medicine. *South Med J* 2003; 96(12): 1257-61
11. Dowling JS. Humor: a coping strategy for pediatric patients. *Pediatr Nurs* 2002; 28 (2): 123-31.
12. Jonson P. The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*. 2002; 29(4): 691-5.
13. DUEÑAS D. ET AL. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la Provincia de Matanzas. *Ver. Cubana de medicina general integral*. Cuba 2009; 1-15
14. VERA M. significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Rev. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM*. Lima 007; 284-290.
15. <http://www.inei.gob.pe/>
16. Whittembury A. El Perfil Epidemiológico y el Análisis de Situación de Salud del País. Lima, 2006
17. Jacqueline Alcalde, Gustavo Nigenda, Oswaldo Lazo <http://www.funsalud.org.mx/competitividad/financiamiento/Documentos/Working%20paper%202/Peru%20sistemico.pdf>
18. Calidad de vida en el Adulto Mayor – instituto nacional de geriatría. www.geriatria.org.
19. www.redalyc.org / artículo. Oa, red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal sistema de información científica.
20. [PDF] capítulo 1 el adulto mayor, Catarina. Udlap. [Mx/vdl/tales/documentos/lar/capitulo](http://www.udlap.mx/vdl/tales/documentos/lar/capitulo).

21. Lefcourt M, Davidson-Katz K, Kueneman K. humor and immune-system functioning. 19 de Noviembre 2009. 3(3):305-322.

<http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>

22. Martin RA. Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. Psychol Bull. 2001 Jul;127(4):504-519. <https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=1dwmgyhadsmul3vm7r73-r2bktrewr1tyztoatlrency>

23. Bennett M, Lengacher C. Use of complementary therapies in a rural cancer population. Oncol Nurs Forum. 1999 Sep;26(8):1287-1294 <http://www.risaactiva.com/ficha.aspx?>

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PRESENTACIÓN:

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando una investigación con la finalidad de recabar datos sobre los beneficios de la risoterapia, para lo cual solicito su colaboración respondiendo la encuesta, agradeciéndole de antemano su participación. La información que usted brinde será anónima y confidencial utilizada con fines exclusivamente para el estudio.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una cruz (+) o con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará 5 posibilidades de respuesta, pudiendo elegir sólo una:

- Si = 4
- No = 3
- A veces = 2
- Nunca = 1

Asimismo, sírvase a completar los siguientes datos generales que se le solicita.

I. Datos Generales

a) Género: femenino____ Masculino _____

b) Grado Instrucción

Analfabético ____ primaria ____ secundaria _____

Estudios superiores _____

c) Enfermedades que sufre usted

a) Diabetes

b) Hipertensión

c) Otros _____

d) Que enfermedad más frecuente le da

a) Gripe

b) Tos

c) otros

N°	ITEM/ ENUNCIADOS	Si	No	A veces	Nunca
1	Se ríe con facilidad ante un chiste				
2	Usted se enoja fácilmente				
3	Usted se deprime con facilidad				
4	Usted tiene dolores				
5	Usted tiene angustia				
6	Usted tiene miedo				
7	Usted sufre de insomnio				
8	Usted concilia el sueño con facilidad.				
9	Usted acostumbra a descansar después del almuerzo.				
10	Usted acostumbra alimentarse sanamente.				
11	Usted ingiere vegetales todos los días.				
12	Usted consume carnes (pollo) 3 veces por semana.				
13	Usted consume pescado 2 veces por semana.				
14	Usted consume menestras.				
15	Usted toma desayuno.				
16	Usted consume fruta todo los días.				
17	Usted toma agua.				
18	Las actividades físicas (deporte) que realiza le permite tener mejor				

	oxigenación.				
19	Usted se enoja con facilidad				
20	Usted sufre de dolores articulares				
21	Usted sufre de dolores de cabeza				
22	Usted se siente angustiada				
23	Usted tiene miedo con frecuencia				
24	A usted le gusta ver la televisión en sus ratos libres				
25	A usted le gusta comunicarse con su compañeros del centro				
26	Usted duerme sus horas completas				
27	A usted le gusta escuchar chistes en la radio				
28	Usted disfruta de los paseos familiares				
29	Usted realiza actividad física(ejercicios)				
30	Usted suele dar caminatas por los parques				
31	Usted disfruta del baile en el centro				
32	A usted le gusta el teatro				
33	A usted le gusta el periódico con regularidad				

TEST DEL ESTILO DE HUMOR

Conteste las siguientes preguntas del Cuestionario de estilos de humor de Rod Martin Responda lo más honesta y objetivamente que pueda.

En total desacuerdo 1

Desacuerdo moderado 2

Ligero desacuerdo 3

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4

Ligeramente de acuerdo 5

Acuerdo moderado 6

Totalmente de acuerdo 7

_____ Si alguien se equivoca, a menudo le hago broma.

_____ Permito que me tomen el pelo y se rían a mi costa más de lo que debería.

_____ No me cuesta hacer reír a la gente. Creo que soy divertido por naturaleza.

_____ Aun cuando estoy solo me divierto por lo absurdo de la vida.

_____ Los demás nunca se sienten ofendidos o dolidos por mi sentido del humor.

_____ Raramente hago reír a los demás contándoles historias sobre mí mismo.

_____ Mi mirada humorística me impide enfadarme abiertamente o deprimirme por las cosas que pasan.

_____ Si estoy solo y triste, pienso en algo divertido para conseguir animarme.

_____ A veces no puedo evitar hacer bromas en situaciones inadecuadas.

_____ Me gusta hacer reír a la gente.

- _____ Si estoy enfadado, normalmente pierdo el sentido del humor.
- _____ Cuando estoy con amigos o familiares suelo ser la persona a la que le toman el pelo.
- _____ Cuando estoy preocupado o tengo problemas, suelo disimular haciendo bromas de tal modo que ni mis mejores amigos saben cómo me siento realmente.
- _____ Normalmente no se me ocurren cosas ingeniosas que decir cuando estoy con gente.
- _____ Aun cuando algo es muy divertido, no suelo hacer bromas para no ofender a nadie.
- _____ Dejar que los demás se rían de mí, es mi manera de hacer que estén contentos.

Cómo puntuar:

1. Humor despreciativo:

- a) **Empiece con el número 14.**
- b) **Añada la puntuación total de las respuestas a las preguntas 1 y 9.**
- c) **Reste el número del total de las respuestas 5 y 15.**

2. Humor conciliador:

- a) **Empiece con el número 7.**
- b) **Añada la puntuación total de las respuestas a las preguntas 3 y 10.**
- c) **Reste el número total de las respuestas 6 y 14.**

3. Humor auto despreciativo:

- a) **Sume el total de sus respuestas a las preguntas 2, 12, 13 y 16**

4. Humor vital:

- a) **Empiece con el número 3.**
- b) **Sume a ese número el total de sus respuestas a las preguntas 4,7 y 8.**
- c) **Reste el número de su respuesta a la pregunta número 11.**

- d) **Considérese alto en una categoría si supera el número 17, promedio**
- e) **si se encuentra entre el 11 y el 17, y bajo si está por debajo de 11. Fíjese en su nota más alta, ésta revela su estilo habitual de humor.**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>¿Cuáles son los beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014?</p>	<p>Objetivos generales Determinar los beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los beneficios de la risoterapia en el aspecto emocional para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014. • Reconocer los beneficios de la risoterapia en el aspecto físico para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014 • Reconocer los beneficios de la risoterapia en el aspecto social para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014 	<p>Hipótesis general Beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014 es alto</p> <p>Beneficios de la risoterapia para su vida según el geronto del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Juan de Miraflores, 2014 es bajo</p>	<p style="text-align: center;">Variable</p> <p style="text-align: center;">Beneficios de la risoterapia en la vida</p> <p style="text-align: center;">Calidad de vida</p>

