



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología

Tesis de Grado

“CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ”

Tutor: Francisco Muraca

Tesista: Estefanía Rueda

Título a obtener: Licenciada en Psicología

Noviembre 2017

INDICE

CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ.....	1
Resumen	1
Palabras claves	2
INTRODUCCIÓN.....	4
TEMA	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO 1: APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE VEJEZ	8
1.1 ¿Qué es la vejez?	8
1.2 Viejismo (ageism)	8
1.3 Etapas de la vida.....	9
1.4 Funciones cognitivas	9
1.5 Funciones afectivas	10
1.6 Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez	10
1.6.1 Percepción sobre la salud física y emocional	11
1.6.2 Autopercepción negativa y su desarrollo con la edad	11
1.7 La inteligencia emocional en el adulto mayor.....	12
1.8 Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento).....	13

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

1.8.1 Modelos de disminución y de crecimiento	13
1.8.2 Representación de los cambios biológicos	14
1.8.3 Representación de los cambios psicológicos.....	14
1.9 Bienestar, regulación emocional y afectividad.....	15
CAPITULO 2: LA RISA Y EL HUMOR.....	16
2.1 Definición de la risa y el humor	16
2.2 Cuestiones etimológicas	16
2.2.1 Risa.....	16
2.2.2 Humor.....	17
2.3 Aspectos históricos.....	17
2.3.1 El humor en Grecia clásica según (Camacho, 2005).....	18
2.3.2 Teorías modernas del humor	19
2.3.3 El humor desde la mirada evolucionista.....	19
2.3.4 El humor en la filosofía contemporánea.....	19
2.4 Definiciones del humor	20
2.5 Dimensiones del humor	20
2.6 Dimensiones del sentido del humor	21
2.7 Principales teorías del humor	22
2.8 Aspectos del humor	23
2.8.1 Aspectos cognitivos.....	23
2.8.2 Aspectos relacionales y sociales del humor	23

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

2.8.3 El humor en el aspecto comunicacional permite:	24
2.9 Humor y optimismo.....	24
2.10 Humor y bienestar psicológico.....	25
2.11 Humor y psicopatología	25
2.12 Humor y psicoterapia	25
2.12.1 Aspectos negativos del humor en la psicoterapia	26
2.12.2 Aspectos positivos del humor en la psicoterapia.....	26
2.13 El humor en la psicoterapia con ancianos	27
2.14 El humor terapéutico bajo el escrutinio de la ciencia	27
2.15 Psicología positiva. Planteamientos actuales en el estudio de las emociones: Seligman y la nueva corriente en psicología.....	27

CAPITULO 3: LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO

MAYOR.....	30
-------------------	-----------

3.1 Regulación social	31
3.2 Percepción de relaciones sociales en la tercera edad.....	32

CAPITULO 4: CALIDAD DE VIDA

4.1 Definiciones de Calidad de vida.....	34
4.2 Principales aspectos para envejecer con calidad	34
4.3 Participación social de los adultos mayores	36
4.4 Redes sociales de apoyo para el adulto mayor	37

5. ESTADO ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

41

6. MARCO METODOLÓGICO.....	49
6.1 Tipo de estudio	49
6.2 Identificación y definición de las variables o dimensiones de análisis	49
6.3 Unidad de análisis	50
6.3.1 Área de estudio	50
6.3.2 Población	52
6.3.3 Muestra	52
6.4 Método.....	52
6.5 Técnicas para la recolección de datos.....	52
6.5.1 Instrumentos	52
6.6 Procedimientos	57
6.7 Consideraciones éticas.....	57
7. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	58
7.1 Discusión	62
8. CONCLUSIÓN.....	69
9. BIBLIOGRAFÍA	72
10. ANEXO.....	75

CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ

Resumen

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de describir e indagar como la risa, el humor y las relaciones interpersonales inciden en la calidad de vida de las personas mayores en la sociedad. Es una etapa en la cual las personas adultas se sitúan en la categoría de “personas desatendidas, olvidadas” por actitudes de la misma sociedad. El estudio fue de carácter no experimental, ya que no hubo manipulación deliberada de las variables, es decir que se observó al fenómeno en su ámbito natural y se respetó la realidad tal cual se presenta; para abordar la calidad de vida percibida de los mismos. Es de carácter transversal ya que el siguiente estudio, se ocupó de recolectar los datos y aplicar sus instrumentos mediante una única instancia en un tiempo determinado, y es correlacional-causal, porque pretendió explicar las relaciones de asociación entre el humor, las relaciones interpersonales y la calidad de vida percibida de los adultos mayores. Debido a lo antes expuesto, es que esta investigación tiene los siguientes objetivos: a) Identificar y vincular los efectos que producen la risa y el humor en la calidad de vida en adultos mayores; b) Determinar los efectos que generan las relaciones interpersonales en la calidad de vida en adultos mayores y c) Analizar las percepciones que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida. Las técnicas que se utilizaron fueron las entrevistas abiertas, sumando los cuestionarios BIEPS-A, la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS), y la escala Fumat de calidad de vida. Además, la localización del material bibliográfico fue efectuada a través de una estrategia de búsqueda en las bases de datos Scielo (Scientific Electronic Library Online es una biblioteca electrónica que conforma una red iberoamericana de colecciones de revistas científicas). Para el análisis estadístico se utilizaron los programas Excel y el Infostat, llegando a la conclusión que un buen estado de humor y buenas relaciones interpersonales influyen directa y positivamente sobre la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras claves

- Vejez
- Risa
- Sentido del humor
- Relaciones interpersonales
- Calidad de vida

Quality of life in old age.

Abstract

The present research was carried out in order to describe and investigate how laughter, humor and interpersonal relations affect the quality of life of the elderly in society. It is a stage in which adults are placed in the category of "neglected, neglected" people because of their attitudes. The study was non-experimental, since there was no deliberate manipulation of the variables, that is to say that the phenomenon was observed in its natural environment and the reality was respected as it is presented; To address the perceived quality of life of older adults. It is transversal in that the research was concerned with collecting data and applying its instruments through a single instance in a given time, and is correlational - causal because it sought to explain the association relationships between laughter, humor and quality of life Perceived by the elderly. Due to the above, the present research has the following objectives: to identify and to link the effects that produce laughter and humor in the quality of life in the elderly; Identify the effects of interpersonal relationships on quality of life in older adults and analyze the perceptions that older adults have about their quality of life. The techniques that were used were the open interviews, adding the BIEPS-A questionnaires, the Multidimensional Sense of Humor scale (MSHS), and the Fumat quality of life scale. In addition, the location of the bibliographic material was done through a search strategy in the Scielo databases (Scientific Electronic Library Online is an electronic library that forms an Ibero-American network of collections of scientific

journals). For the statistical analysis, Excel and the Infostat program were used, concluding that a good mood and good interpersonal relations influence directly and positively on the quality of life of the elderly.

Keywords

- Old age
- Laugh
- Sense of humor
- Relationships
- Quality of life

INTRODUCCIÓN

La vejez, puede llegar a ser una experiencia grata o crítica dependiendo de las condiciones físicas, emocionales y cognitivas con las cuales se llegue. Asimismo, la calidad de vida refiere no sólo al bienestar físico del adulto mayor sino también a su bienestar psicológico, tiene que ver con que puedan ser autosuficientes, que se sientan valorados y queridos. Es por ello que el sentido del humor, la risa y las relaciones interpersonales aumentan la satisfacción y la calidad de vida, haciéndolos más felices y más saludables. Por ende, el humor y la risa están estrechamente conectados con la sociabilidad por lo que en la vejez las relaciones interpersonales no sólo protegen al cuerpo sino también al cerebro, evitando así que sean menos susceptibles de recaer.

Durante las Prácticas Profesionales Supervisadas del Área Clínica que se llevó a cabo en la Asociación Civil del Hogar Español de Rosario, surgió la inquietud de ahondar aún más en el tema. Esto llevó a tomar como elemento de análisis el adulto mayor institucionalizado, teniendo en cuenta el papel que desempeñan las Instituciones y Establecimientos Geriátricos. Muchos de ellos cumplen la función de confirmar esa tendencia al desapego de los mayores a través de un enlentecimiento de sus actividades, mientras que en otros, como se pudo comprobar durante las prácticas hay un gran interés, tanto a nivel institucional como del equipo de profesionales, que esta puesto en lograr que los residentes puedan permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, mediante la realización de actividades organizadas en diferentes talleres, con el objetivo de que a través de ellas puedan sentirse útiles, y que puedan transmitir lo que saben, sus experiencias y que a pesar del deterioro físico por el paso de los años, su subjetividad les permita desear y soñar. Estos serían los servicios que deberían brindar estos alojamientos para mantener el bienestar físico, psíquico y social.

La imagen general o social hacia los adultos mayores, queda asociada a un ciclo de cambio negativo de pérdida de habilidades/ capacidades, una etapa de soledad y dolor, de pobreza en muchas ocasiones. Los estereotipos de la sociedad hacia la vejez la han categorizado equivocadamente como a una etapa puramente incompetente y aversiva. Como medio eficaz para combatir estos prejuicios necesitamos informar, investigar y confrontar a la sociedad con sus sesgos y temores hacia la tercera edad. (Toledo, 2010)

La etapa de la vejez puede ser un proceso difícil, o bien puede constituirse en una grata experiencia si se lo toma con humor. El buen humor en la vejez se vuelve vital, para poder apreciar de mejor manera una etapa que puede ser un no sólo reflexionar de todo lo logrado sino el entender que aún hay muchas cosas por hacer y muchas cosas por disfrutar. Cuando predomina el buen humor, ayuda a las personas a liberarse de actitudes negativas. Es una eficaz herramienta para las relaciones sociales, la diversión y para afrontar la adversidad.

Según el artículo El valor terapéutico de la risa en medicina (Ripoll y Roder García, 2008) “la risa es una manifestación de alegría y bienestar y una descarga emocional. La risa también proporciona beneficios psicológicos, emocionales, sociales, de comunicación y de calidad de vida”.

En los adultos mayores se puede considerar que una calidad de vida tenga que ver con que puedan ser autosuficientes, que se sientan valorados y queridos, y que puedan realizar diversas actividades de sociabilización.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

TEMA

“Calidad de vida en la vejez”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿De qué modo inciden la risa, el humor y las relaciones interpersonales en la percepción que tienen los adultos mayores de su calidad de vida?

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los modos en que inciden la risa, el humor y las relaciones interpersonales en la percepción que tienen los adultos mayores (institucionalizados), sobre su calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Identificar y vincular los efectos que produce la risa y el humor en la calidad de vida de adultos mayores.
- Determinar los efectos que generan las relaciones interpersonales en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Analizar las percepciones que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE VEJEZ

1.1 ¿Qué es la vejez?

La vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Si bien no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida.

Asimismo, también está vinculada a la categoría social de la tercera edad. Quienes conforman este grupo suelen estar jubilados, es decir, ya no trabajan y, por lo tanto, no forman parte de la población económicamente activa. En muchos casos, se han convertido en abuelos.

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento es un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Ambos son objeto de conocimiento multidisciplinarios en el sentido en el que el individuo humano es un ente bio-psico-social. Por lo tanto, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico.

La psicología también se ocupa del comportamiento a lo largo de la vida tratando de establecer cuáles son las pautas, los patrones típicos, los cambios que se producen con el paso de la edad y, como consecuencia, cuáles son las diferencias desde el nacimiento hasta la muerte.

1.2 Viejismo (ageism)

Como define (Salvarezza, 2002) “el viejismo es una conducta compleja, determinada por la población para devaluar consciente e inconscientemente el estatus social de la ancianidad”.

Además está asociado a una serie de características que concluyen en una etapa finalista, vinculada a una imagen social sacudida por limitaciones mermada por la

disminución de capacidades físicas y mentales, una etapa asexuada, vulnerable, decadente, regresiva.

(Salvarezza, 2002) afirma que “la adquisición de prejuicios tiene lugar la infancia quedando supeditados a la imitación de modelos parentales y obsoletos de una fuente racional, siendo limitados únicamente a una respuesta emocional frente a un estímulo concreto”.

Los prejuicios derivados del periodo de la jubilación, son del mismo modo representativos, quedando este proceso definido en innumerables ocasiones como la entrada social a la vejez (Buendía, 1994).

1.3 Etapas de la vida

Las etapas de la vida varían de unos autores a otros pero son coincidentes en que el ciclo vital cuenta con cuatro periodos: la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

La noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales, por ejemplo si consideramos a la infancia como la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma, la tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad.

La creencia más común respecto de lo que sucede en la edad adulta y en la vejez, es que la primera implica estabilidad y la segunda, es que existe un comienzo de esa vejez, generalmente establecido en la edad de jubilación, y, lo que es peor, que ello conlleva pérdida, declive y deterioro. Este comportamiento de los sistemas biofísicos a lo que, desde la biología, se llama envejecimiento se expresa como una involución que se contrapone a lo que llamamos desarrollo.

1.4 Funciones cognitivas

Durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento del funcionamiento cognitivo, el ser humano mayor tarda más en responder a la

información que recibe en comparación con el más joven. Un alto porcentaje de personas mayores afirman tener dificultades en el recuerdo de nombres, números de teléfonos, cosas que tienen que hacer, entre otras.

Las funciones cognitivas o intelectuales se expresan en una estructura psicológica: la inteligencia, ésta puede ser entendida como la capacidad de adaptación al medio o como el conjunto de competencias que permiten resolver problemas contextualmente relevantes. Es también el producto interactivo entre factores biológicos y ambientales

1.5 Funciones afectivas

En la vejez aumenta el manejo adecuado de los afectos y por lo tanto existe una mayor madurez afectiva. A su vez, esta etapa conlleva una serie de situaciones conflictivas tales como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos y, desde luego, mayor proximidad a la muerte. Todas estas situaciones producen en los individuos reacciones afectivas negativas: depresión, soledad, malestar, en definitiva, sufrimiento.

La percepción y la conceptualización sobre el envejecimiento y la vejez forman parte de las más clásicas corrientes del pensamiento. Así, por ejemplo, Platón conceptualizaba la vejez como un sinónimo de pérdida, enfermedad y deterioro, mientras que Aristóteles la concebía como una etapa de oportunidad, de sabiduría y conocimiento. La que cuenta con una mayor inserción en nuestra cultura es la que conceptualiza la vejez negativamente.

Las personas no cambian su personalidad cuando llegan a la vejez sino que avalan el aserto de que se envejece como se ha vivido.

1.6 Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez

La vejez tal como se viene mencionando es vista generalmente como la etapa de las pérdidas, tanto físicas como mentales, así como la necesidad de depender de otras personas para realizar actividades que antes hacían de manera independiente. Sin

embargo, existen algunas personas adultas mayores que ven cosas positivas en esta etapa de su vida como el tener tiempo libre y descansar.

La concepción que tenga cada persona de si mismo se reflejará en el comportamiento del individuo tanto en el presente como en el futuro. El significado que le atribuyamos a la vejez se vincula estrechamente con nuestra propia experiencia, la cual deriva de la de otros y de nosotros mismos. (Meléndez Moral, 1996).

La autoconcepción de la vejez dependerá de las vivencias y los aspectos socioculturales de cada individuo.

1.6.1 Percepción sobre la salud física y emocional

En un principio se omiten los problemas de salud y luego se los reconoce sin otorgarle mayor importancia, repercutiendo todo ello en la calidad de vida.

A pesar de ello, la vejez no siempre se asume de manera negativa también existen personas que viven esta etapa con gusto y optimismo. La percepción sobre sentirse felices está muy vinculada con la forma en qué conciben las personas su estado de salud físico.

Es necesario cambiar los estereotipos negativos sobre la vejez, es una cuestión que implica un esfuerzo y trabajo conjunto tanto de las familias como de la sociedad toda. Se deben prever programas que orienten a los individuos sobre los cambios naturales que impone la edad, de manera que llegado el momento tengan conocimiento de la realidad que le tocará vivir y por lo tanto un menor impacto en su autopercepción.

1.6.2 Autopercepción negativa y su desarrollo con la edad

La “autopercepción negativa” implica baja autoestima y autoconcepto negativo. Cada ser humano tiene un concepto de sí mismo, en virtud del cual actúa en el presente y en el futuro. Esta propia autopercepción se extiende hasta el periodo de jubilación. Dicha situación es como consecuencia de que los adultos mayores no aceptan los valores negativos y estereotipados del status de anciano.

1.7 La inteligencia emocional en el adulto mayor

Muchos adultos mayores llegan a la edad de la jubilación y están plenamente en forma, llenos de energía, con planes de trabajo, incluso hay quienes realizan un deporte. Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, perteneciendo a algo y a alguien, el adulto mayor no es ajeno a ello.

La autoestima es un punto importante en esta etapa de la vida, ésta consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando las actitudes que éste mantiene hacia sí mismo son positivas se habla de un alto nivel de autoestima. Incluyendo dentro de las actitudes a los afectos y sentimientos.

Respecto a la inteligencia emocional y su relación con la autoestima, los nuevos estudios indican que tanto las emociones positivas como las negativas influyen en la salud, y si no se tiene un desarrollo afectivo óptimo no se desarrolla la inteligencia. Por lo tanto, para poder vivir bien la vida es necesaria no sólo la inteligencia cognitiva sino también la inteligencia emocional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el “viejo sano” como aquel individuo cuyo estado de salud se considera no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales.

(Erickson, 1983) considera la ancianidad como “la etapa de la integración versus la desesperación. La integridad es vista aquí como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado de espíritu cuyo componente es la autoaceptación”.

Lo fundamental es que el adulto mayor acepte y asuma lo que en realidad él es, y no lo que la sociedad pretenda que sea. El éxito de la vejez consiste en vivir esta última etapa de la vida como un periodo de crecimiento. Es el camino hacia el bienestar verdadero y la felicidad.

Todo ser humano desde que nace hasta que muere anhela la felicidad, aspira a ella. La felicidad es inseparable del sentido de la vida y lo que le da sentido y valor a cada minuto de ella es la muerte. El horizonte de la muerte nos obliga a seleccionar los elementos que son vitales para nuestra vida.

1.8 Representaciones de la vejez (modelos de disminución y de crecimiento)

Culturalmente, “hacerse grande”, ha sido a lo largo de la historia, algo deseable, mientras que “hacerse viejo” ha tenido connotaciones negativas, utilizándose dicho término como sinónimo, por ejemplo, de enfermedad o dependencia. La vejez no refiere necesariamente a limitaciones funcionales, sino que también puede ser desarrollo en lo psicológico y en nuevas formas de optimización y adaptación social en función de la competencia evolutiva.

Las representaciones se forman a lo largo del desarrollo humano en relación con su medio y/o contexto socio-cultural. Son los conocimientos que una sociedad tiene y que funcionan a modo de teorías de sentido común sobre todos los aspectos de la vida. Estas representaciones articulan elementos afectivos, mentales y sociales.

1.8.1 Modelos de disminución y de crecimiento

La vejez, en las sociedades contemporáneas, ha sido “pobreza en lo económico, inactividad en lo laboral, marginalidad en la vida socio-cultural y enfermedad en la salud”; ésta representación social del envejecimiento ha dado lugar al *modelo de disminución*. Por el contrario, el *modelo de crecimiento personal*, modelo que sigue el enfoque del Ciclo vital, destaca las ventajas potenciales de la vejez: más tiempo libre, la reducción de responsabilidades.

La vejez tiene aspectos positivos y puede vivirse de forma satisfactoria, pero es una edad de pérdidas, que generan crisis y, a veces, transiciones de manera continuada.

1.8.2 Representación de los cambios biológicos

Los adultos mayores suelen adoptar dos posturas: negación o aceptación de los cambios. Los cambios físicos que afectan a la persona mayor no son los cambios corporales en sí mismos, sino la vivencia negativa que puede tener de ellos debido a las representaciones sociales (actitudes y expectativas erróneas). Las representaciones sociales que transmiten los medios de comunicación tienden a mitificar a la persona joven, ubicando al anciano en una posición de desventaja respecto del joven.

1.8.3 Representación de los cambios psicológicos

- *Cambios en la cognición:* Las distintas capacidades cognitivas del individuo se ven afectadas de diversas formas en el proceso de envejecimiento. La representación social del aprendizaje establece que en los mayores lo que se modifica es la velocidad de procesamiento y respuesta.
- *Cambios en la personalidad:* La personalidad permanece considerablemente estable a lo largo de los años. No cambia con la edad. Lo que sucede en la vejez es una crisis, entre el deseo de crecimiento personal y el decrecimiento biológico. Uno puede sentirse envejecer en función de las creencias personales que tenga acerca del envejecimiento y de la actitud que adopte frente a él.
- *Cambios sociales:* El adulto mayor debe afrontar otras crisis, tales como el desplazamiento social y consecuentemente el sentimiento de inutilidad. La *teoría de la desvinculación* propone que el anciano desea la reducción de los contactos sociales para conseguir cierta forma de aislamiento. Al mismo tiempo que el individuo se va separando de la sociedad, ésta tiende a separarse del individuo. La *teoría del intercambio social* es el intercambio entre el individuo y la sociedad. Para la *teoría de los roles sociales* la forma de participación social cambia a lo largo de la existencia. La vejez supone la adopción de nuevas formas de participación. En la pertenencia social el individuo se siente reconocido y apreciado por su grupo de pertenencia. En la actualidad, llegar a la ancianidad supone perder el lugar en esa sociedad.

1.9 Bienestar, regulación emocional y afectividad.

(Arias y Soliveréz, 2009) establecen que “el bienestar psicológico es considerado el resultado de la evaluación subjetiva que las personas hacen sobre su vida. Posee dos componentes: el cognitivo, corresponde a la satisfacción vital, tiende a ser estable y consiste en la comparación entre las metas deseadas y los logros obtenidos; y el afectivo, se relaciona con sentimientos, estados de ánimo, intensidad y frecuencia de afectos positivos”.

Agregan que “es un constructo multidimensional que incluye la apreciación positiva de sí mismo, la capacidad de manejar de forma efectiva el medio y la vida, los vínculos personales de alta calidad. La afectividad se encuentra en la base de la regulación de los estados emocionales”.

La regulación emocional hace referencia al proceso de iniciar, mantener o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar la meta.

CAPITULO 2: LA RISA Y EL HUMOR

2.1 Definición de la risa y el humor

Comprendiendo la risa y el humor bajo el concepto de Martín Seligman (Seligman, 2005) como “la fortaleza propia del ser humano que refiere a una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa -observable o no-, y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo”.

A partir de los comportamientos cotidianos que realizan mujeres y varones, puede entenderse que la risa y la expresión del humor sean conductas más aceptadas por los varones que por las mujeres. Las mismas, por ejemplo suelen taparse la boca cuando ríen, más frecuentemente que ellos, esta tendencia ha sido asociada con las normas sociales que impiden mostrar a la mujer su inferioridad que queda descubierta.

Existen algunos aspectos significativos en la apreciación del humor con relación al género: los varones utilizan mucho más el humor que las mujeres, evidencian un gran placer por el humor.

2.2 Cuestiones etimológicas

2.2.1 Risa

La risa, como se refleja en las citas bíblicas, tiene dos aspectos fundamentales que la tradición hebrea conservó, lo mismo que la griega, no solamente en su pensamiento, sino en sus palabras. Podemos diferenciar entre una risa buena, feliz, relacionada con la alegría, el placer, y por otro lado, una risa burlona, aquella mediante el cual el poderoso se ríe del débil, el triunfador del perdedor y el sano del enfermo.

En griego, las palabras para designar risa son: “γέλιο” (gelao), que se refiere a reír de alegría fundamentalmente y “καταγελάω” (katagelao), aspecto negativo de la risa, denigrante, se utilizaba para reírse de alguien o burlarse de algo. La verdadera naturaleza de la risa para los griegos era de matiz positivo, asociada con la alegría.

2.2.2 Humor

La palabra humor tuvo muchas variaciones en su significado, primeramente significaba líquido o fluido en latín, en el lenguaje médico el término era usado para los fluidos corporales. Se esperaba que un balance adecuado de humores garantizara un estado de salud y equilibrio en las personas.

La palabra humor deriva de la palabra latina “umidus”, derivada a su vez de “umere”, que significaba estar o ser húmedo. El buen humor y el mal humor, comenzaron a utilizarse para referirse al estado de ánimo, así en el siglo XVI se encuentra la definición de buen humor como una condición de alegría y estado anímico positivo y el mal humor como una condición negativa.

Para principios del siglo XVII en Europa el significado del término humor se expandió para incluir a la desviación conductual de las formas sociales esperadas o la anormalidad en general y permitió el ingreso del término en el campo de lo cómico.

Hacia fines del siglo XVII, tiene un significado más humanista, hacia formas más tolerantes y benevolentes. Los moralistas trataban de distinguir entre un buen y mal humor, hasta que finalmente quedó simplemente la palabra humor, asociado implícitamente al adjetivo bueno. Durante esta época se comenzó a hablar de la habilidad de hacer reír a otros, como una capacidad del sentido del humor. Este habría sido el origen de la noción del sentido del humor.

La colonización del Imperio Británico hizo que el concepto se extendiera hacia otros lugares y el humor se transformó en una característica de personalidad y hasta un estilo de vida significado positivamente por la sociedad.

2.3 Aspectos históricos

El humor y la risa, son fenómenos humanos que pueden encontrarse en todas las culturas desde hace milenios.

2.3.1 El humor en Grecia clásica según (Camacho, 2005)

- Para *Sócrates* (h. 470, 399 a.C) la risa es entendida como un placer mixto, consideración que desarrollará posteriormente Platón. Ya que supuestamente no podemos reírnos de la ignorancia pero lo hacemos.
- *El humor en Platón*: La teoría de Platón (h. 428 a 347 a.C) vinculada a la risa esta presentada en el Filebo, allí compara la experiencia de aliviar la comezón rascándose y la apreciación de lo risible. En el primer caso tenemos una sensación mixta en el cuerpo, sufrimiento y malestar por la picazón y el placer que obtenemos al rascarnos. En el Filebo, Platón dice que la falta de autoconocimiento es una desgracia y ya que la risa para él es un placer, reír ante la soberbia de nuestros amigos genera regocijo ante sus desgracias pero también implica maldad, por lo tanto la risa conjuga el placer y el sufrimiento.
- *El humor en Aristóteles*: La teoría de Aristóteles (384 a 322 a.C) reconoce un principio estético en la risa. Desde el punto de vista estético, lo risible es una subdivisión de lo feo, es entendido como un defecto, malformación o fealdad, pero no lo relaciona con el sufrimiento como lo hacía Platón.
- *El humor en Cicerón*: Para Cicerón lo humorístico tiene su origen en alguna cosa infortunada hacia la que se atrae la atención de manera no tan desgraciada. Señala que todo orador debe hacer un buen uso del humor, pero con ciertas restricciones.
- *El humor en Quintiliano*: Este autor romano admite el valor retórico del humor como un medio para disipar las impresiones melancólicas, de tranquilizar la mente luego de un intenso esfuerzo, permitiéndole a la persona renovar y reagrupar sus fuerzas después del exceso y la fatiga. Quintiliano señala que existen muchos motivos para la risa, ya que reímos ante lo ingenioso, lo gracioso y también frente a lo apasionado o cobarde.

2.3.2 Teorías modernas del humor

- *Descartes* fue el primer escritor que se refirió a la risa tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico. Considera a la risa como el principal signo de alegría.
- *Kant*, (Kant, 1791. [1981]) ve a la risa y a la música como una gratificación producida por un juego de ideas estéticas.

2.3.3 El humor desde la mirada evolucionista

- *Darwin*, (Darwin, 1890. [1989]) considera a la risa como “una expresión de alegría y felicidad. Para Darwin existe una serie continua que va desde la risa excesiva, carcajada, a través de la moderada, hacia la sonrisa amplia y finalmente hasta la sonrisa más sutil, siendo en todas estas expresiones de placer. La sonrisa es el primer estadio en el desarrollo de la risa. La risa si bien es una expresión de placer en sus orígenes, puede ser empleada de manera forzada para ocultar otras emociones, como la ira, la vergüenza o la timidez”.

2.3.4 El humor en la filosofía contemporánea

- *Bergson*, (Bergson, 1900) entiende al humor y la risa como “un elemento de control social”. Destaca principalmente que “el humor es un fenómeno necesariamente humano, para él los animales y las cosas se transforman en objeto del humor en tanto nos recuerdan algo humano”. Sostiene que la condición necesaria para el humor y la risa es la ausencia de sentimiento, porque la risa no tiene enemigo más grande que la emoción, que lo cómico implica una momentánea anestesia del corazón. La risa y el humor deben estar en contacto con otras inteligencias, por eso la misma tiene un carácter eminentemente social.

Para Bergson (Bergson, 1900) “la risa se asemeja a la recepción que se otorga a los iniciados en la milicia, es una especie de recepción social, cuya función es mantener suspendida sobre el individuo la amenaza de una corrección y por eso nuestro placer por

la risa nunca es puramente estético”. La principal función de la risa para Bergson es la social, pero admite que el acto de reír otorga cierta medida de satisfacción.

2.4 Definiciones del humor

Robinson (Robinson, 1977) define al humor como “una comunicación, la cual es percibida por alguna de las partes como graciosa y la lleva a reírse, sonreírse o divertirse.

Buxman, (Buxman, 1991) entiende al humor como “una emoción positiva, que tiene características particulares que hace que una misma situación pueda ser humorística para una persona y ofensiva para otra, según esta autora el sentido del humor es único para cada persona”.

Una de las definiciones dentro del campo de la psiquiatría, considera el humor como una forma de expresión de sentimientos que produce bienestar en la persona y sin efectos desagradables sobre los demás, así el humor permite soportar y aceptar sentimientos de otra forma inaceptables.

En resumen, el humor es una forma de relación entre el sujeto y la vida que se ve desde su lado divertido, poder reír ante los acontecimientos adversos. El sentido del humor es el equilibrio dinámico entre lo que sucede y la forma de interpretarlo, e incluye la percepción de la situación por parte del sujeto, la interpretación de lo percibido y una respuesta. Capacita a la persona para ser más hábil en adaptarse a lo que le sucede, pero de manera simpática y alegre.

Algunos autores distinguen al humor del sentido del humor. El término humor entendido como una cualidad, ya sea de una acción, discurso, escrito, película, en donde exista algo gracioso o cómico. El término sentido del humor para aquella cualidad entendida como una variable de la personalidad.

2.5 Dimensiones del humor

Existen diferentes dimensiones relacionadas con el humor, (Eysenck, 1972) fue uno de los primeros investigadores en sistematizarlas:

Dimensión comprensiva, dimensión expresiva, dimensión creativa, dimensión apreciativa, dimensión social, dimensión reproductiva, dimensión defensiva.

2.6 Dimensiones del sentido del humor

El sentido del humor también está dimensionado en distintos aspectos psicológicos y mediados por el ambiente en el que se desarrolla.

(Ellis, 1981) Creía que las personas se trastornaban porque se tomaban los acontecimientos demasiado en serio y pensaba que los beneficios de la risa se podían aprovechar en la situación terapéutica para que la persona mejore su malestar.

Thorson y Powell (1991) proponen un modelo multidimensional, con cuatro dimensiones que se caracterizan de la siguiente manera:

1. *Creación o generación del humor*: en este caso el humor se explica como la capacidad para o conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que inducen a reír a los demás.
2. *Uso del humor para hacer frente a la vida*: es una dimensión que explica el humor desde el punto de vista del optimismo, las personas logran encontrar salidas con humor en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles.
3. *Reconocimiento y apreciación del humor*: esta dimensión se relaciona con un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para sentir alegría de vivir, disfrutar de la vida. En este caso el humor es la capacidad subjetiva para ver lo positivo de la vida.
4. *Actitudes hacia el humor y el uso del mismo en situaciones sociales*: hace referencia a la capacidad para o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos para generar humor fácilmente en compañía de otras personas.

Con estas dimensiones queda más claro que las personas tienden a percibir, interpretar, crear o disfrutar del humor en una amplia gama.

2.7 Principales teorías del humor

- 1- *La teoría de la superioridad*: según la misma es frecuente que la risa surja cuando las personas sufren algún pequeño accidente, tiene algún defecto, están en situaciones de desventaja (Platón, Aristóteles, Cicerón). Las personas que ríen sienten una especie de tranquilidad, superioridad por sobre el que sufre o padece algún contratiempo.
- 2- *La teoría de la incoherencia o incongruencia*: plantea que lo que genera risa son las incoherencias que surgen al confundir niveles lógicos o al darse una expectativa frustrada. El grado del humor dependerá de dos cosas, aspectos o situaciones que entran en cierta contradicción.
- 3- *Teoría correctiva del humor*: plantea que cuando nos reímos de alguien o algo mantenemos a esa persona dentro de lo esperado socialmente, es una forma de regulación social, planteada por Bergson.
- 4- *Teoría de la creatividad y expresión del ingenio*: humor como una manifestación de inteligencia e ingenio.
- 5- *Teoría del juego*: relaciona al humor con la actitud lúdica de los niños libres y sanos, algunos autores sostiene que el humor es una forma de recuperar la infancia y reconocerse con aspectos lúdicos infantiles.
- 6- *Teoría de la ambivalencia*: plantea que en el humor a veces suelen haber sentimientos incompatibles o situaciones ambivalentes que luchan entre sí para prevalecer.
- 7- *Teoría de la liberación*: el humor le permite a las personas liberarse, dándoles momentos de claridad y lucidez. El humor a través de la risa permite liberar a las personas de condiciones: la inferioridad, la redundancia, el conformismo, la seriedad, el egoísmo, la moralidad.
- 8- *Teoría psicoanalítica*: Freud diferencia al humor, para él consiste en el reconocimiento del aspecto cómico de una situación, en la que sino estaría

involucrado un intenso afecto, en esos casos se convierte el afecto displacentero, dolor, ira, tristeza en un afecto placentero que se expresa mediante la risa. El humor también se da a nivel preconscious (Freud, 1905 y 1928).

2.8 Aspectos del humor

2.8.1 Aspectos cognitivos

Las ventajas principales de la utilización del humor desde el enfoque racional-emotivo son las siguientes:

- El humor puede ayudar a las personas a reírse de sí mismos y autoaceptarse con sus puntos débiles o vulnerables.
- Suministra nuevos datos y potencialmente mejores soluciones.
- Distancia y relativiza a las personas de sus problemas desde una perspectiva humorística.
- Entorpece y bloquea de forma drástica y enérgica la forma de pensar y actuar irracional.
- Les demuestra que es un elemento de distracción y esparcimiento temporal entre ideas autodestructivas o cargadas de agresividad.
- Les enseña a disfrutar de la vida y a comprobar lo importante que es pasarlo bien.

2.8.2 Aspectos relacionales y sociales del humor

Se genera una actitud positiva ante determinadas tareas. Potencia y fortalece la motivación del grupo, ayudando a mantener la atención a la vez que refuerza la memoria y la actitud de aprendizaje.

Favorece la comunicación entre las personas, ayuda a sentirse cercanos y próximos a los otros. Aumentan las oportunidades de pasarlo bien, gozar y disfrutar. Encuentra

nuevas y divertidas oportunidades de compartir el tiempo. Se reducen las defensas y los miedos. Generando así un sentimiento de pertenencia grupal.

Se piensa de una forma más productiva y original, atenuando las situaciones estresantes. Aumenta la ayuda mutua y solidaridad entre los sujetos.

2.8.3 El humor en el aspecto comunicacional permite:

- Facilitar la recepción positiva de ideas.
- Establecer un vínculo
- Fortalecer las relaciones
- Relajar las tensiones
- Reducir las distancias entre las personas

Buckman (Buckman, 1994) se refiere al humor como “facilitador de la comunicación”, poniendo especial atención a la utilidad que este tiene en el vínculo terapéutico. También señala que “el humor al permitir descargar las tensiones, posibilita la expresión de emociones fuertes”.

2.9 Humor y optimismo

El optimismo es definido como una tendencia general para esperar situaciones y eventos favorables en la vida. También se correlaciona positivamente con autoestima y negativamente con desesperanza. Se espera que las personas con buen sentido del humor sean más optimistas y tengan una mirada más positiva hacia la vida.

La relación entre el humor y el optimismo se presume con facilidad, ya que el humor es visto comúnmente como una característica de personalidad que permite tomar la vida con una actitud positiva.

2.10 Humor y bienestar psicológico

Se identificaron dimensiones en el funcionamiento psicológico positivo, estas son: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, control sobre el medio, crecimiento personal y sentido de vida. Las personas con buen sentido del humor tienden a verse a sí mismas como maduras, están abiertas a nuevas experiencias y tienen una sensación de que están realizando sus potenciales.

2.11 Humor y psicopatología

Utilizar el humor en situaciones clínicas, permite aliviar o manejar el estrés, disminuir el dolor, afrontar situaciones difíciles. En investigaciones se encontró que las personas que tienen un alto nivel de ansiedad tienden a tener niveles de apreciación del humor más bajo que personas con bajo nivel de ansiedad.

La risa patológica, puede ser clasificada en tres grandes categorías: risa excesiva, risa involuntaria, risa epiléptica.

2.12 Humor y psicoterapia

El humor en psicoterapia es entendido principalmente como una herramienta para comunicar una actitud entre terapeuta y paciente, la misma genera en este último un proceso de autoexploración positivo.

Ayuda a establecer una buena relación terapéutica. El humor permite que el paciente vea sus problemas desde otra perspectiva, aportándole una nueva mirada y a su vez, la risa puede permitirle tomar el control sobre la situación.

El humor en psicoterapia se ha usado para:

- aliviar la ansiedad y las tensiones,
- permitir tener una nueva perspectiva de una situación dolorosa o difícil, asimismo facilitar el proceso de cambio,
- facilitar el insight,

- aumentar la motivación del paciente hacia la terapia,
- generar un buen vínculo terapéutico.

El uso más efectivo del humor se da cuando el terapeuta logra integrarlo a su propia forma de ser y entonces el humor se convierte en una parte integral de la interacción con los pacientes.

El mal uso del humor se da cuando el terapeuta lo utiliza en su propio interés, mostrándose superior al paciente e indica que el humor no se debería usar para:

- evitar aquellos sentimientos más incómodos,
- enmascarar la hostilidad que despierta el paciente en el terapeuta,
- evitar aceptar problemas.

El uso inadecuado del humor puede generar desequilibrios en la relación terapéutica que bloqueen la comunicación efectiva, provocando sentimientos negativos en el paciente.

2.12.1 Aspectos negativos del humor en la psicoterapia

El humor tendría un efecto negativo sobre el proceso de la psicoterapia o sobre el paciente cuando interrumpe procesos de toma de conciencia o de cambio. Tales como el humor destructivo, humor dañino, humor de ayuda mínima, humor útil y humor de máxima utilidad.

2.12.2 Aspectos positivos del humor en la psicoterapia

Se puede decir que el humor ayuda a lograr objetividad, permite interrumpir pensamientos obsesivos, lograr tomas de conciencia, hace que el proceso terapéutico sea menos tenso, permite expresar emociones, ayuda a lograr y mantener la alianza terapéutica, posibilita un mejor afrontamiento de situaciones difíciles, permite a algunos pacientes reírse de sí mismos.

A estos efectos psicológicos, podemos agregarle los efectos positivos a nivel social, relacional, familiar, laboral, educativo, biológico y fisiológico que el humor terapéutico promueve.

2.13 El humor en la psicoterapia con ancianos

El humor en los ancianos es tan importante como en cualquier otra etapa evolutiva. En la vejez los mecanismos de afrontamiento son puestos a prueba más que en cualquier otra etapa vital, ya que es un momento de importantes pérdidas, desde las personas queridas que van muriendo, la pérdida de habilidades y capacidades, hasta la frecuente pérdida de la salud o problemas relacionados con la misma. Esto suele afectar de manera constante a la autoestima, el adulto mayor debe sobreponerse a esta situación para seguir viviendo con la mayor salud y bienestar posible. Es en estas situaciones donde el humor puede jugar un papel clave si la persona logra utilizarlo como un mecanismo adaptativo y de afrontamiento, que le permita enfrentar el estrés de una forma sana.

2.14 El humor terapéutico bajo el escrutinio de la ciencia

El humor terapéutico, también conocido como “risoterapia”, es un concepto que se fundamenta en la idea de que reír, o simplemente gozar de un buen sentido del humor, es bueno para la salud. La Asociación para el humor terapéutico y aplicado AATH, en el año 1988, define el humor terapéutico como “cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar estimulando el descubrimiento alegre, la apreciación o expresión de lo absurdo o lo incongruente de las situaciones de la vida”. La risa está estrechamente relacionada con la sociabilidad.

2.15 Psicología positiva. Planteamientos actuales en el estudio de las emociones: Seligman y la nueva corriente en psicología

(Seligman, 2003) sostiene que “la felicidad puede cultivarse utilizando lo que denomina fortalezas. Entre las fortalezas que proporcionan mayor bienestar se

encuentran, el optimismo, altruismo, previsión, la capacidad para aplazar la gratificación y el sentido del humor”.

La Psicología Positiva tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías.

Las emociones están asociadas a impulsos de acción, encierran un valor adaptativo y representan soluciones eficientes frente a los problemas a los que se ha enfrentado el hombre desde sus orígenes. Se pueden identificar tres o cuatro emociones negativas por cada emoción positiva, esto queda reflejado en la dificultad que tiene la persona en nombrar emociones positivas que negativas.

Las emociones negativas disponen de configuraciones faciales específicas y propias que hacen posible su reconocimiento universal. Por lo contrario, las emociones positivas no poseen expresiones faciales únicas y características. Afrontar la vida con optimismo permite alcanzar mayor longevidad. El optimismo opera de forma parecida a como lo hace el sentido del humor, es decir, como una características disposicional de la persona que hace de mediadora entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos.

Otros interesantes estudios han centrado el interés sobre la alegría y la satisfacción que son aspectos que contribuyen a aumentar la calidad de vida de las personas. El humor está estrechamente relacionado con la emoción básica de alegría y viene determinado por un estado de satisfacción presente y posterior. El estado emocional positivo permite el desarrollo y entrenamiento de habilidades psicológicas, intelectuales y sociales, y en momentos de conflicto ayudan a resistir. Humor como desencadenante de una emoción positiva.

Existen muchas investigaciones que relacionaron aspectos de la personalidad con el humor, debido al importante desarrollo de la psicología Positiva y a los hallazgos que muestran que el sentido del humor es un de las variables que más se relacionan con el bienestar psicológico y alta autoestima.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

Actualmente el humor es entendido por muchos investigadores como un mecanismo que permite enfrentar situaciones difíciles y sobre todo favorece el manejo del estrés. Desde este punto de vista el humor posibilita mitigar los problemas y las consecuencias negativas de la vida.

El humor es entendido por lo tanto como un mecanismo adaptativo de la personalidad, que contribuye a la salud psicológica disminuyendo los efectos del estrés, a darle a la persona recursos para enfrentarlo y manejarlo de manera saludable.

Las personas con buen sentido del humor son vistas como más sociables, y como consecuencia, les resultará más fácil lograr y mantener vínculos afectivos y una red social contenedora, y esto a su vez permite lograr beneficios tanto en la salud física como mental.

En la actualidad el sentido del humor es conceptualizado como un elemento estable de la personalidad. El sentido del humor es entendido como un constructo multidimensional compuesto por diferentes componentes. Uno de los componentes del sentido del humor es la tendencia a mantener una perspectiva humorística en situaciones de adversidad.

CAPITULO 3: LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO MAYOR

Participar de actividades mejora la calidad de vida. Las relaciones sociales son importantes a lo largo de toda la vida, fortalecen física y mentalmente, se relacionan directamente con la sensación de bienestar y la calidad de vida, por eso mantenerlas y hacer nuevas amistades es importante para transitar un proceso de envejecimiento activo.

Mejorando las relaciones sociales mejora nuestra salud. El estrés disminuye cuantas más y mejores relaciones sociales se tiene, en casa y fuera de ella. Comunicarse, hablar con los demás, salir de la casa, participar de actividades beneficia el sistema cardiovascular y el sistema inmunitario”, indicó la Sociedad Española de Gerontología y Geriatria (SEGG), que junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Obra Social de Caja Madrid brindaron una serie de recomendaciones para aprender a envejecer.

Acerca de la participación de las personas mayores, la SEGG sostuvo que “tener más años no tiene que significar desentenderse de lo que pasa alrededor, sino todo lo contrario, porque todos los adultos mayores tienen conocimientos, opiniones y experiencias que aportar”. En realidad “conducir la propia vida e implicarse con el alrededor aumenta el bienestar”.

Las relaciones interpersonales durante la tercera edad suelen ser más satisfactorias que las de los jóvenes. Varios estudios realizados por especialistas de la Universidad de Purdue, en Estados Unidos, revelan las causas de estas diferencias.

Según Karen Fingerman, profesora de dicha universidad especializada en estudios de familia, gerontología y desarrollo, las personas mayores afirman tener mejores matrimonios, amistades más comprensivas y menos conflictos con sus hijos y hermanos en la vejez que en la juventud.

Por tanto, parece que a medida que las habilidades cognitivas decaen como consecuencia de la edad, las relaciones personales resultan más satisfactorias.

Han descubierto que elementos como la percepción de un tiempo limitado de vida, una mayor propensión a perdonar, y ciertos estereotipos y actitudes relacionados con la vejez juegan un importante papel en esta transformación.

3.1 Regulación social

Cada persona actúa y reacciona como respuesta a su interlocutor, anticipando al mismo tiempo las reacciones de éste. Esta anticipación se basa a menudo en la edad de dicho interlocutor. Los individuos modifican su propio comportamiento con las personas que interactúan, muchas veces en función de si éstas son jóvenes o mayores.

Ambos grupos de personas actúan, por tanto, adaptando su comportamiento en función de los estereotipos existentes: los jóvenes creen que deben ser más pacientes con una persona mayor que con una joven, porque los ancianos “ya no pueden cambiar ni se debe intentar cambiarlos”, mientras que los mayores esperan de los jóvenes reacciones más “agresivas” que de otras personas mayores, y actúan en consecuencia.

Fingerman (2010) señala que además de esta regulación propia de la interacción, lo cierto es que, con la edad, los individuos regulan también mejor sus propias emociones cuando algo o alguien les enfada o molesta.

Asimismo, las personas mayores cuentan con otra ventaja: suelen tener más opciones que las jóvenes de elegir con quiénes se relacionan porque, normalmente, ya no tienen que acudir a centros de trabajo en los que las relaciones interpersonales se imponen por razones ajenas.

Por último, las personas mayores cuidan y valoran más cada momento. Esto se debe al hecho de que son conscientes del poco tiempo que puede quedarles a sus relaciones. Cuando el tiempo es limitado, la gente se esfuerza más por disfrutar de sus interacciones con otras personas que por enfrentarse con ellas.

3.2 Percepción de relaciones sociales en la tercera edad

Siguiendo el modelo que la Teoría de la Desvinculación sostiene, las personas, se retiran de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción del compromiso con las normas y valores.

La vejez así planteada, puede percibirse como una pérdida, y esa ruptura en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como el alejamiento de las relaciones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), la carencia afectiva percibida en cuanto a la relación con los hijos y la escasez en lo que se refiere a las relaciones con parientes y amigos que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o la muerte. Así vista, la vejez, implica una transición negativa hacia la soledad y el desconcierto, de tal manera que para su adecuada adaptación las personas deberán reestructurar muchas de sus rutinas diarias y reorientar sus estructuras cognitivas y conductuales hacia patrones diferentes de comportamiento para una mejor integración y socialización en la etapa que están viviendo.

La denominada Desvinculación Transitoria, puede existir una alta satisfacción que vaya unida a escasos contactos sociales, lo cual aparece como una forma de reacción a determinadas situaciones de sobrecarga. Si una vez finalizada la adaptación del sujeto a la nueva situación se produce un buen ajuste, se puede observar una renovada vinculación social, por tanto, la cuestión de la desvinculación social sólo sería temporal, no extendiéndose durante toda la vejez.

Debemos tener en cuenta que las relaciones sociales, en su forma, pueden ser una variable que cambia de manera significativa durante el período de la tercera edad. Estas variaciones no tienen por qué ser radicales, en la medida que se producen sobre ejes que, de alguna manera, han estado presentes a lo largo de la vida, y ello, con las debidas adaptaciones a cada periodo vital concreto.

La jubilación no tiene por qué ser un periodo en que el nivel de relaciones sociales disminuya sino que por el contrario, puede ser un momento como cualquier otro periodo evolutivo de crecimiento social. Lo que sí parece necesario es dotar a los sujetos de

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

aquellos elementos necesarios para que ese desarrollo social se produzca y genere una serie de apoyo de calidad que mejore el ajuste psicológico de los sujetos.

CAPITULO 4: CALIDAD DE VIDA

4.1 Definiciones de Calidad de vida

La calidad de vida representa un amplio rango de dimensiones de la experiencia humana, ya que abarca desde sentimientos de felicidad y logro vital, a necesidades biológicas básicas; así mismo se considera como una interacción dinámica entre condiciones externas al sujeto y las percepciones internas de dichas condiciones.

Para dar referencia una de las más conocida de las definiciones es la expuesta en el año 2005 por la Organización Mundial de la Salud que la definió como "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 que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno".

En 1990, Celia y Tulsy la definen como la apreciación que la persona hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal.

4.2 Principales aspectos para envejecer con calidad

Se debe pensar que todos envejecemos día a día, que es una etapa inevitable de nuestras vidas. Lo importante es llegar a la vejez, la última etapa de envejecimiento, con calidad de vida, es decir rodeado de condiciones no solo materiales, sino afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social. Se debe entender el envejecimiento como un proceso individual que se inicia desde el momento que nacemos y termina con la muerte.

El concepto de calidad de vida en la tercera edad no solo se compone de aquellos aspectos objetivos, que tienen que ver con un ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas, sino que, también se relaciona con aquellos aspectos subjetivos, como las percepciones de los adultos mayores, intereses, necesidades de participación,

que apuntan a una vida de calidad y bienestar, tanto físico como social. Se trata de un término que implica una sensación de bienestar, en las áreas de la salud psicofísica y económica.

La calidad de vida en la tercera edad es un asunto significativo, que afecta, no sólo a las personas mayores sino también a sus familias y a la sociedad.

Se identifican tres áreas referidas al bienestar de los adultos mayores en el actual contexto social:

- 1- En el *ámbito de los mercados*: tanto de trabajo, como de bienes y servicios.
- 2- En el *ámbito de la sociedad*: dicho proceso genera nuevas formas de organización de la familia, así como diversas respuestas de la comunidad ante las demandas de bienestar de este grupo de la población.
- 3- En el *ámbito del Estado*: diseño de políticas para ese sector.

Las actuales intervenciones dirigidas a las personas mayores, tienen como fin mejorar la calidad de vida de esta población y el reconocimiento de sus derechos sociales. El derecho a ser incluido, a participar y a contribuir, debe estar garantizado a todos por igual, sin tener en cuenta la edad. La misma no puede ni debe ser una barrera para participar, enseñar, aprender, comunicarse, enamorarse, trabajar, elegir, ser independiente, elegir el domicilio, desarrollar su vocación, o defender su dignidad.

Los Estados deben promover que esta edad es una etapa normal del desarrollo de la vida, en la que la mujer y el hombre se adaptan mediante acciones que previenen, corrigen o atenúan los cambios producidos por la declinación de sus potencialidades, y se integra con los otros grupos de la población evitando las segregaciones.

Según las pautas, dadas por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, el envejecimiento activo es:

“El proceso de optimizar las oportunidades para la salud, participación, seguridad, de manera de realizar la calidad de vida, a medida que las

personas envejecen...es necesario un sistema integral de apoyo que fomente el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida”.¹

Asimismo, el sistema integral de fomento al envejecimiento activo, en el que se pretende lograr con la acción conjunta de personas e instituciones, tiene como objetivo:

- *La seguridad y el apoyo social*: implica el acceso, por parte de los mayores a un ambiente saludable, desde la provisión de los servicios básicos de vivienda, así como la alimentación, seguridad física y protección.
- *Justicia, equidad y solidaridad*: implica que sean respetados los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas mayores en todos los aspectos de la vida.
- *Dignidad*: implica el mantenimiento de la dignidad y autoestima de las personas mayores, fomentando una cultura de respeto y valoración por los mayores.
- *Independencia*: supone que las personas mayores asuman la responsabilidad de velar por su propia salud, manejar sus vidas de acuerdo a sus preferencias y buscar oportunidades.
- *Participación*: Involucrar e integrar a las personas mayores, garantizarles acceso a la educación y al esparcimiento, al trabajo voluntario y remunerado, la eliminación de barreras arquitectónicas y el fomento a la participación en asociaciones para personas mayores.

4.3 Participación social de los adultos mayores

La participación en actividades sociales e interacciones es una necesidad vital que permite a los adultos mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos.

¹ Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Facultad d Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Modulo dos, pág. 30, apartado Health Canadá, secretaria de México; OPS, 2002.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1993) sostiene que la participación es un elemento esencial del desarrollo humano. El involucrarse es una exigencia interna de la naturaleza misma del ser humano, que eleva su dignidad y le abre posibilidades al desarrollo y realización.

Los adultos mayores que participan en grupos sociales, mantienen una calidad de vida superior a los que están socialmente aislados, encontrándose correlación entre la percepción subjetiva del bienestar y el estilo de vida activo. La participación social no sólo se refiere a estilos de vida personales, sino que también está ligada a la imagen social de la vejez.

La participación equitativa permite, por una parte, la oportunidad de gozar de los bienes económicos, culturales y sociales logrados por el avance de las sociedades, y por otra parte, la oportunidad de aportar a su desarrollo a través de actividades productivas y de esta forma ser valorados y reconocidos en la sociedad. A nivel individual, la participación educativa para las personas mayores, contribuiría a la humanización de sus relaciones.

4.4 Redes sociales de apoyo para el adulto mayor

Al final de la vida la salud, los roles sociales y familiares disminuyen. Cuando esto sucede, los ancianos que viven solos o que no tienen hijos, pueden sentir en mayor medida el aislamiento social, al no poseer un entorno familiar que los contenga.

La creciente esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor, han generado el interés por el bienestar de este sector, otorgando especial atención a los mecanismos de apoyo social informales, a través de vínculos familiares, amigos, vecinos, como también las redes formales o institucionales. Las redes sociales ayudan a mantener vínculos afectivos, obtener información de la vida diaria, preservar la calidad de vida.

(Dabas, 1998) define a Las *Redes Sociales* como “un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectiva. Es un sistema abierto que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales,

posibilita la potencialización de los recursos que posee cada miembro de una familia, de un grupo o de una institución. Se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla”.

Otros autores, la definen como “prácticas símbolo-culturales, que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, para evitar el deterioro que podría generarse cuando se presentan dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto”².

Existen diferentes formas de clasificar las redes sociales:

- *Redes basadas en reciprocidad*: se produce un intercambio paritario de bienes y servicios, como parte integral de una relación social duradera.
- *Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios*: se centran primero en un individuo o institución, para luego distribuirse en la comunidad o sociedad.
- *Redes basadas en el mercado*: los bienes y servicios se intercambian sobre la base de la ley de oferta y demanda.
- *Redes basadas en contactos personales*: se basan en las relaciones personales de cada individuo.
- *Redes basadas en contactos grupales*: las personas se relacionan con miembros de grupos estructurados entorno de agrupaciones y organizaciones, de las cuales forman parte.

Por otra parte, a diferencia de las redes, *los Apoyos Sociales* son un “conjunto de transacciones interpersonales o transferencias que operan en las redes presentándose como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Las

² CEPAL, manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Capítulo IV: envejecimiento y entornos favorables. Guzmán, Huenchuan. Montes de Oca 2003.

categorías de estas transferencias pueden ser materiales, instrumentales, emocionales o cognitivas”³.

Cuando el intercambio de apoyo es recíproco se generan efectos psicológicos positivos para la persona, en cambio cuando se da más de lo que se recibe se experimenta sobrecarga y frustración.

La funcionalidad de una red en la vejez está dada por la presencia de los apoyos sociales, provenientes de fuentes formales e informales. El *sistema formal* de apoyo se origina en instituciones gubernamentales y no gubernamentales. El *sistema informal*, en cambio, proviene de la familia, amigos, vecinos de la comunidad; constituido por redes personales y comunitarias. Este último, puede clasificarse en cuatro tipos de apoyo:

- Apoyos materiales: implican recursos monetarios (ej. Recibir dinero de forma regular) y no monetarios (ej. Vivienda).
- Apoyos instrumentales: se dan a través del transporte, ayuda en labores del hogar, el cuidado y acompañamiento.
- Apoyos emocionales: se expresan por la vía del cariño, la confianza, empatía, sentimientos asociados a la familia, preocupación por el otro, reconocimiento de roles; o pueden tomar distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afecto.
- Apoyos cognitivos: se refieren al intercambio de experiencias, la circulación de información, dar consejos que permitan entender una situación.

El término redes sociales de apoyo, abarca ambos conceptos, comprende aspectos diversos, tales como: el apoyo económico y emocional que intercambian los miembros del grupo familiar, es decir que permite conocer, de manera dinámica, las relaciones que establecen las personas mayores.

³ CEPAL,op.cit

Las redes de apoyo tienen importancia para la calidad de vida de las personas mayores, no sólo por el mejoramiento de las condiciones objetivas, sino también, por el impacto significativo del apoyo que brindan en el ámbito emocional.

Como ya se ha señalado, el concepto de calidad de vida es multidimensional, incluye factores objetivos y subjetivos. Esto implica factores tanto personales, salud, autonomía y otros, como también socioambientales, donde incluimos a la red de apoyo, los servicios sociales.

La efectividad del apoyo social como potenciador de la calidad de vida, depende de la interpretación y valoración subjetiva que haga cada persona.

En las redes sociales, las personas mayores no sólo son receptores, sino también actores, desarrollando un papel dinámico en la construcción de relaciones.

(Arias C. , 2001) expresa que “el mantenimiento de las relaciones con las personas de la misma edad, con las que han compartido sucesos de la vida, genera gran gratificación, a partir del reconocimiento y confirmación mutua, así como, la posibilidad de recordar tiempos pasados”.

5. ESTADO ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

Se han seleccionado cronológicamente investigaciones cuyas publicaciones no superen los 10 años de antigüedad respecto a esta investigación.

2007: “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, Martha Vera.

Dicho artículo pretendió comprender el significado que la expresión “calidad de vida del adulto mayor” tiene para él y para su familia. El mismo se llevó a cabo con: 1- Estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo-comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales; 2- Lugar: Asentamiento Humano Laura Caller, en Los Olivos; 3- Participantes: Adultos mayores y sus respectivos grupos familiares; 4- Métodos: Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios, previamente validados.

Resultados: Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la objetivación y el análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: 1) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; 2) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; 3) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y, 4) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida.

Expresa que la calidad de vida es una expresión lingüística cuyo significado es subjetivo, por ende está asociada con la personalidad, con el bienestar de la persona y la satisfacción por la vida que lleva. Esto se ve reflejado en su propia experiencia, su salud y su grado de interacción socio-ambiental y en general a múltiples factores.

Concluye que para el adulto mayor, la calidad de vida significa: tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por su familia con dignidad, amor y respeto, y tener libertad de expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia,

implica que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. (Vera, 2007)

2008: Ramón Mora Ripoll – Mari Cruz García Rodera. “El valor terapéutico de la risa en medicina” Red Española de Investigación en Ciencia de la Risa (REIR).

Ramón Mora Ripoll y Mari Cruz Rodera, han realizado un trabajo titulado “El valor terapéutico de la risa en medicina”, en este artículo expresan que la risa es una manifestación de alegría y bienestar y una descarga emocional. La definen como una reacción psicofisiológica que se caracteriza por: contracciones energéticas del diafragma, acompañadas de vocalizaciones silábicas repetitivas con resonancia de la faringe, velo del paladar y otras cavidades fonatorias; expresión facial determinada, que puede acompañarse de secreción lagrimal; movimientos de otros grupos musculares corporales y una serie de procesos neurofisiológicos asociados.

Exponen que 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. El humor puede cursar sin la risa y la risa puede cursar sin humor, en consecuencia, la risa no necesariamente tiene su origen en el humor para provocar beneficios en la salud. Finalmente sostienen que la risa para profesionales de la salud es importante ya que puede mejorar la relación entre médico y paciente. (Ripoll y Rodera García, 2008)

2009: “Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez”, Sagrario Garay Villegas- Rosaura Avalos Pérez.

El objetivo de este artículo era aproximarse a los significados y percepciones que tienen los adultos mayores sobre esta etapa de su vida, para ello utilizaron herramientas de carácter cualitativo y cuantitativo. La finalidad de usar ambos métodos era contar con la visión de la población con 60 años o más, sobre aspectos relacionados con su salud física y mental, pero también indagar los factores que podrían estar influyendo en dicha percepción.

Los resultados encontrados revelaron que existe una vinculación entre la percepción sobre la salud física y el estado mental de las personas adultas mayores. Asimismo, han señalado que la concepción que tenga cada persona de sí misma se reflejará en el comportamiento del individuo tanto en el presente como en el futuro. De la misma manera, el significado que se le atribuya a la vejez se asocia con nuestra propia experiencia, que se deriva de la de otros y de nosotros mismos. (Garay Villegas, 2009)

2010: “Viejismo (Ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipo, actitudes e implicaciones sociales”, Ángel Moreno Toledo.

Este artículo refiere al análisis de las actitudes que tiene la sociedad frente al proceso de envejecimiento y a la vejez. Con frecuencia son percepciones estereotipadas que subordinan a este grupo a la discriminación social. El objetivo era deducir el tipo de actitud determinante en cada edad y proporcionar varias vías de solución y cambios de percepción en este rasgo.

Define al viejismo como el conjunto de actitudes negativas, socialmente estereotipadas, prejuicios mantenidos por la población en detrimento de la vejez, la ancianidad y el proceso de envejecimiento como un ciclo de la vida asociada enfermedad, padecimientos y soledad.

La forma en que los medios de comunicación aborden el tema de la tercera edad puede afectar considerablemente la percepción que la sociedad tenga acerca del envejecimiento, ya que el uso de determinados conceptos o términos utilizados para referirse a una persona mayor puede llegar a transmitir y provocar una fuerte connotación negativa. (Toledo, 2010)

2011: - “La jubilación como un factor de stress psicosocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas.” Paula Hermida- Dorina Stefani.

El presente trabajo tiene por objetivo exponer los hallazgos de diversos estudios, llevados a cabo entre 1978 y 2009, sobre el fenómeno de la jubilación y su impacto en la salud. Se tienen en cuenta también, las redes de apoyo social, propuesta por el modelo de stress psicológico, y el género y las actitudes hacia la jubilación, como variables

externas a dicho modelo. Sobre la base de los resultados obtenidos a través del análisis de contenido, se plantea que de acuerdo al modelo de stress psicológico, la jubilación resulta ser un factor de stress psicosocial para el adulto mayor, pudiendo contribuir en el desarrollo de algún trastorno psicofisiológico. (Hermida y Stefani, 2011)

- “Una mirada antropológica en la vejez”, Virginia Escobar

El segundo artículo denominado “Una mirada antropológica en la vejez” establece que desde el punto vista antropológico la vejez puede ser considerada como el papel que desempeña el anciano en una cultura, y el envejecimiento como la última etapa del ciclo vital y un proceso de complejidad infinita.

La persona anciana, desde la antigüedad, ha sido considerada como fuente de sabiduría e inteligencia transmitiendo su experiencia de una generación a otra. Por esta razón, desde el punto de vista de la antropología, a la persona mayor se la ha tratado con respeto. De la experiencia de vida emana la autoridad, y la autoridad se refleja en la vejez.

Concluye expresando que a los mayores hay que tratarlos con cariño, dándoles todo el apoyo y haciéndoles sentir importantes. El mundo en el que vivimos se ha ido formando poco a poco con su ayuda y por lo general, siempre estará ahí cuando se los necesite, ya que gracias a ellos somos lo que somos hoy en día y todo lo que sabemos, creemos y poseemos se lo debemos a ellos. (Escobar, 2011)

2012: “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto”. Alfonso Urzúa M. – Alejandra Caqueo-Urizar.

Alfonso Urzúa M. y Alejandra Caqueo-Urizar establecen en el artículo denominado “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto” que el concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse con más frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizado. Dicho artículo presenta una revisión teórica del concepto, así como una clasificación de los distintos modelos de definiciones, incluyendo una propuesta de

modelo centrado en la evaluación cognitiva. Se desarrollaron también los principales problemas de la investigación en el área calidad de vida.

La utilización del concepto de Calidad de Vida puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. (Alfonso Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012)

2013: “¿Cambia el sentido del humor cuando envejecemos?”, Marisa Fernández, Neuropsicóloga Senior, Unobrain (Empresa especializada en Programas de Estimulación Cognitiva).

El artículo publicado en la revista *Gerontology* (2013), una revista internacional que integra estudios experimentales, clínicos y sociales sobre el envejecimiento, resume los hallazgos de varias investigaciones, y explica que las personas mayores si bien se ríen menos tiempo y en ocasiones tengan inconvenientes para comprender bromas o chistes, parecen disfrutar más que los jóvenes del humor. Este dato corresponde a un trabajo realizado por la Universidad de Toronto en el que evaluaron las diferencias entre jóvenes y mayores en la capacidad para comprender, apreciar y reaccionar afectivamente ante chistes verbales y no verbales. Además, midieron ciertas capacidades cognitivas como la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, la capacidad de abstracción verbal y el escaneo visual, todas ellas implicadas en el procesamiento del humor.

Al parecer, el grupo de personas mayores mostró un déficit relativo en la comprensión cognitiva de las bromas, aunque no en la apreciación ni reacción afectiva. Según los autores, esa menor capacidad para comprender los chistes correlacionó con menores puntuaciones en los test cognitivos. Otros investigadores han planteado que los cambios en el procesamiento del humor observados en el envejecimiento podrían guardar relación con la presencia de fallos en los procesos de mentalización en las personas más mayores.

Además se pudo concluir que jóvenes y mayores también parecen tener preferencias humorísticas distintas. Los mayores no disfrutaban tanto de las bromas agresivas como los jóvenes y serían muy sensibles a los chistes que tienen que ver con la vejez.

Considerando los múltiples beneficios de la risa y el humor sobre nuestras vidas, sería oportuno dedicar más recursos a investigar sobre estos aspectos vitales en el ser humano y como mejorarlos.

El segundo artículo denominado “la risa y el buen humor en la tercera edad” expresa el interés de la risa y el humor en profesionales de la gerontología para los adultos mayores. La risa es esa expresión tan natural entre los humanos, alegre y sanadora, es un proceso emocional psicomotor no tan fácil de definir pero sí muy necesario para estar y sentirse bien.

Los científicos y terapeutas han descubierto que el buen humor y la risa benefician a la psicología del ser humano, inclusive a sus funciones metabólicas. Por el contrario, la seriedad, rigidez mental causan que la persona caiga en estrés, mal carácter, enfermedades digestivas, nerviosas, del sueño, entre otras. Por lo tanto es de gran importancia evitar en los adultos mayores situaciones tales como tristeza y lágrimas, y en su lugar generar alegría, satisfacción, buen humor y risa. (Fernández, 2013)

2014: “Competencias socio-emocionales en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires”. Mikulic, Isabel M.; Caballero, Romina; Aruanno, Yanina.

Los estudios se focalizaron en factores demográficos, cognitivos y físicos, en cambio, los emocionales fueron escasamente investigados en esta etapa vital. El objetivo de este estudio era evaluar el patrón de competencias socioemocionales en 53 adultos mayores, de ambos sexos, y comparar sus diferencias con 53 jóvenes adultos. A todos los participantes se les administró el Inventario de Competencias Socioemocionales. Los resultados indicaron que los adultos mayores muestran significativamente mayor optimismo, regulación emocional y autonomía, a diferencia de los más jóvenes. Esto puede permitir diseñar intervenciones focalizadas en el aprendizaje de nuevas competencias. Asimismo, permitirían potenciar y mejorar competencias adquiridas pero no desarrolladas aún, con el fin de que el adulto mayor pueda contar con recursos para

afrontar los cambios inherentes a esta etapa vital. (Mikulic y Caballero y Aruanno, 2014)

2015: Bienestar psicológico en la vejez: “Análisis y comparación entre personas de la tercera edad institucionalizadas y no institucionalizadas”, María José Calcaterra

El presente trabajo cuenta con el enfoque de la Psicología Positiva y con una mirada prometedora de la vejez. El tipo de estudio es descriptivo con el objetivo de analizar las diferencias entre el bienestar psicológico que presentan ancianos que viven en una determinada residencia para mayores (en la Ciudad de Buenos Aires) y aquellos que se encuentran en su hogar, además de evaluar la satisfacción que tienen ambos grupos con la vida que llevan. De esta forma se quiere llegar a sumar elementos que puedan ser de ayuda para la Prevención y Promoción de la Salud.

Para llegar a ellos se hizo un análisis y comparación del desempeño habitual , entendiéndose por éste su rutina diaria, relaciones interpersonales con el entorno, actividades que realiza, cómo se siente, recursos con los que cuenta.

Se utilizaron escalas como el BIEPS-A de María Martina Casullo, Satisfacción con la vida de Ed Diener y entrevistas semidirigidas y se aplicaron a una muestra de 10 hombres y 10 mujeres; 5 de cada género fueron elegidos por estar en el geriátrico y 5 por estar fuera del mismo. Los criterios a tener en cuenta para seleccionarlos fueron la edad, entre 65 y 93 años y autovalides para realizar las entrevistas.

Los resultados obtenidos en ambas escalas fueron equivalentes en los dos grupos. Presentaron un bienestar psicológico de nivel medio, junto con niveles de satisfacción con la vida altos y muy altos. (Calcaterra, 2015)

2016: Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. María Guadalupe Jiménez, María Izal e Ignacio Montorio. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid; Madrid, España.

El objetivo de este trabajo fue probar la eficacia de un programa piloto basado en la psicología positiva y destinada a incrementar el bienestar emocional de las personas

mayores. El diseño de investigación fue experimental, con grupos de intervención y control. La muestra estuvo compuesta por 67 adultos de 60 a 89 años de edad. El programa consistió en nueve sesiones de 1.5 horas de duración y frecuencia semanal. Los temas incluyeron fortalezas de carácter, emociones positivas y regulación emocional. Se evaluó el afecto, el nivel de felicidad, el nivel de preocupación, el optimismo y la presión arterial.

Los resultados indicaron que los participantes del programa incrementaron significativamente su nivel de felicidad y disminuyeron el nivel de preocupación. El incremento del nivel de felicidad en personas mayores favorece la construcción de recursos personales y la implicación con objetivos y proyectos que les acercan al envejecimiento activo y saludable. (Jiménez y Izal y Montorio, 2016)

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio

El estudio fue no experimental, ya que no hubo manipulación deliberada de las variables, es decir que se observó al fenómeno en su ámbito natural y se respetó la realidad tal cual se presenta; para abordar la calidad de vida percibida de los adultos mayores.

Es de carácter transversal ya que la investigación se ocupó de recolectar los datos y aplicar sus instrumentos mediante una única instancia en un tiempo determinado, y es correlacional- causal porque pretendió explicar las relaciones de asociación entre la risa, el humor y la calidad de vida percibida de los adultos mayores.

6.2 Identificación y definición de las variables o dimensiones de análisis

Definiciones conceptuales de las variables:

- Variable n°1: La risa y el humor
- Variable n°2: Calidad de vida percibida
- Variable n°3: Relaciones interpersonales

Comprendiendo la risa y el humor bajo el concepto de Martin Seligman (2005) como la fortaleza propia del ser humano que refiere a una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa -observable o no-, y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo. Esto le permite adaptarse a diferentes situaciones por medio del mismo.

Considerando la afirmación de Celia y Tulsy (1990) sobre la calidad de vida percibida como la apreciación que hace la persona de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento y su bienestar psicológico.

Respecto a la tercera variable, participar de actividades mejora la calidad de vida. Las relaciones sociales son importantes a lo largo de toda la vida, fortalecen física y mentalmente, se relacionan directamente con la sensación de bienestar y la calidad de vida, por eso mantenerlas y hacer nuevas amistades es importante para transitar un proceso de envejecimiento activo.

Definiciones operacionales de las variables:

- Variable n°1: Según declaraciones de los sujetos y la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS), tomando sólo el Factor 1 Habilidad personal para utilizar el humor.
- Variable n°2: A partir de los resultados obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico adaptación adultos (BIEPS-A).
- Variable n°3: A partir de los resultados obtenidos en la Escala Fumat, tomando sólo dimensión Relaciones interpersonales.

6.3 Unidad de análisis

6.3.1 Área de estudio

El estudio se llevará a cabo en el “Hogar Español” de la ciudad de Rosario, Santa Fe. La misma se ubica en el sur-este de la provincia de Santa Fe (República Argentina). Es la tercera ciudad más poblada de ese país después de Buenos Aires y Córdoba, y constituye un importante centro cultural, económico, educativo, financiero y de entretenimiento, formando parte del denominado Triángulo Agrario, junto con las localidades de Pergamino y Venado Tuerto.

Está situada sobre la margen occidental del río Paraná, en la Hidrovía Paraná-Paraguay. Sobre dicho río está enclavado un puerto de 140 hectáreas que maneja tanto cargas generales como a granel.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

Junto a varias localidades de la zona conforma el área metropolitana del Gran Rosario que es el tercer conglomerado urbano del país. En el año 2010 se proyectó una población para el departamento Rosario (compuesto por la ciudad de Rosario y otros 23 municipios más) de 1 236 089 personas, según datos proporcionados por el INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). Según la misma proyección, el municipio de Rosario contaba con 948 312 habitantes.

La ciudad forma parte de una región de gran importancia económica. Cerca del 70 % de la producción del país de cereales se exporta por su puerto. Genera el segundo PGB urbano per cápita de Argentina después de Buenos Aires.

Foco educativo y cultural, cuenta además con importantes museos y bibliotecas, y su infraestructura turística incluye circuitos arquitectónicos, paseos, bulevares y parques. La ciudad de Rosario es conocida como la Cuna de la Bandera Argentina, siendo su edificación más conocida el Monumento a la Bandera. Rosario debe su nombre a la advocación de la Virgen del Rosario, cuya imagen permanece en la catedral, en el mismo lugar donde estaba la capilla en torno a la cual surgió.

En 1823 la población recibió el título de «Ilustre y Fiel Villa», denominándose desde entonces como Villa del Rosario. Para 1852, con el apoyo del general Justo José de Urquiza, fue declarada ciudad para ser conocida desde entonces como Ciudad del Rosario, el Rosario de Santa Fe, o comúnmente como “El Rosario”. Posteriormente se sustituiría la palabra «del» por «de», y no se referiría más a la urbe anteponiendo el artículo «el».

Durante parte del siglo XX, la nomenclatura oficial de Rosario era Rosario de Santa Fe. El nombre ha permanecido en uso en otras provincias del país para evitar confundir la ciudad con otras localidades llamadas Rosario, tales como Rosario del Tala, Rosario de Lerma o Rosario de la Frontera, entre otras.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

La institución, ubicada en Avda. Uriburu 3875, fue fundada en 1971 por iniciativa de la Asociación Española de Socorros Mutuos, con el fin de brindar protección a los españoles que habían llegado a Argentina décadas atrás.

En principio, el Hogar dependió de la Asociación Española pero luego empezó a funcionar como entidad autónoma y, tras duros esfuerzos, se inauguró en 1982 el edificio en el predio actual. En la actualidad, alberga a 76 residentes.

6.3.2 Población

- Adultos mayores institucionalizados

6.3.3 Muestra

De esta población se seleccionó un muestreo no aleatorio, accidental de conveniencia, no probabilístico; integrando una muestra de 20 adultos mayores, que se encontraban institucionalizados.

6.4 Método

El método desarrollado fue inductivo ya que se obtuvieron conclusiones generales a partir de premisas particulares. Luego se ponderaron los resultados y se calcularon los promedios de cada una de las dimensiones realizando un posterior análisis correlacional de los datos obtenidos de los cuestionarios y entrevistas.

6.5 Técnicas para la recolección de datos

Para lograr el acercamiento a los objetivos planteados las técnicas que se utilizaron fueron las entrevistas abiertas.

6.5.1 Instrumentos

- Entrevistas:

Las entrevistas que se ejecutaron fueron abiertas.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

- Cuestionarios:

Para perseguir los objetivos de este estudio se han llevado a cabo tres cuestionarios autoadministrables con el siguiente orden: Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS) tomando sólo el Factor 1 Habilidad personal para utilizar el humor, Escala de Bienestar Psicológico adaptación adultos (BIEPS-A), y la Escala Fumat, sólo dimensión Relaciones interpersonales (*Ver anexo*).

Previamente se encabezaba con:

Participante n°:
- Fecha de hoy:
- Edad:
Marcar con una cruz la opción que corresponda:
Sexo:
- Mujer: ...
- Varón: ...
Educación:
- Primario Completo..... - Primario Incompleto.....
- Secundario Completo..... -Secundario Incompleto....
- Terciario/Universitario Completo....
- Terciario/Universitario Incompleto....
- Lugar donde nació:
- Lugar donde vivo ahora:

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

1º: Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS), de Thorson y Powell (1991):

La misma contiene 24 ítems, 18 de los cuales están redactados positivamente (1,2,3,5,6,7,9,10,12,14,15,16,18,19,21,22,23,24) y 6 negativamente (4,8,11,13,17,20) para reducir el sesgo de respuestas fijas. Los ítems positivos se califican con una escala tipo Likert de cinco puntos que va de *muy en desacuerdo* (0) a *muy de acuerdo* (4). Los ítems negativos al revés, *muy en desacuerdo* (4) a *muy de acuerdo* (0). La menor puntuación es cero y la mayor 96. La fiabilidad del instrumento fue medida con el alfa de Cronbach, cuya puntuación obtenida fue de 0,89.

Evalúa las siguientes dimensiones: competencia o habilidad personal para utilizar el humor, el humor como mecanismo de control de la situación, valoración social y las actitudes hacia el humor.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
HUMOR	Habilidad personal para utilizar el humor.	-Ingenio -Sentido gracioso de las experiencias. -Adaptación a situación por medio del humor -Disminuir la tensión a través del humor -El humor como entretenimiento -Habilidades y automatismos que inducen a reír a los demás.	1,3,5,6,7,9,12,15,18, 21,23,24

Una vez conseguidos los resultados de cada sujeto, se podrían dar la siguiente valoración sobre la dimensión:

- *Habilidad personal para utilizar el humor:* En esta dimensión se considera el sentido gracioso que la persona le puede otorgar a las experiencias y si la manera

de utilizarlo es ingeniosa, de modo que lo ayude a adaptarse a situaciones por medio del mismo.

Asimismo, se aprecia las habilidades que hacen reír a los demás y a la propia persona.

2º: Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (Casullo, 2002):

La misma permite evaluar el bienestar psicológico y diferenciar a sujetos que han logrado determinado nivel de bienestar psicológico de aquellos que presentan síntomas y signos que dan cuenta de la presencia de malestares en grado moderado o severo.

Consta de 13 ítems. Los ítems se puntúan de 1 a 3 (*De acuerdo; Ni de acuerdo ni en desacuerdo; En desacuerdo*). La puntuación obtenida oscila entre los 13 y los 39 puntos. Evalúa cuatro dimensiones: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos.

Valoración de las respuestas:

En desacuerdo	1 punto
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 puntos
En acuerdo	3 puntos

Dimensiones:

Aceptación/ control	Ítems 2,11 y 13
Autonomía	Ítems 4,9 y 12
Vínculos	Ítems 5,7 y 8
Proyectos	Ítems 1.3.6 y 10

Una vez que se realizó la administración y posterior evaluación, se examinaron los resultados siguiendo los Parámetros de Evaluación planteados por Casullo (2002):

- *Control de situaciones*: En puntuaciones altas explica que la persona tiene una sensación de control y de autocompetencia; puede crear o manipular contextos

para adecuarlo a sus propias necesidades e intereses. Sin embargo, en las puntuaciones bajas expresa que la persona tiene dificultades en manejar los asuntos de la vida diaria; no se da cuenta de las oportunidades; cree que es incapaz de modificar el ambiente.

- *Aceptación de sí*: En aquellas puntuaciones altas establece que la persona puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo incluyendo los buenos y los malos; se siente bien acerca del pasado. Empero, en aquellas puntuaciones baja esta desilusionado respecto de su vida pasada; le gustaría ser diferente de cómo es y se siente insatisfecho consigo mismo.
- *Vínculos psicosociales*: Cuando la puntuación es alta hace referencia a que la persona es cálida, confía en los demás y puede establecer buenos vínculos. Además, de tener la capacidad empatía y afectiva. En contraste, con bajos puntos, la persona tiene pocas relaciones con los demás, es aislado, se siente frustrado en los vínculos que establece con los demás. En consecuencia, no puede hacer compromisos con los demás.
- *Autonomía*: En puntuaciones elevadas la persona puede tomar decisiones de manera independiente, y es asertivo; confía en su propio juicio. Antagónicamente, con puntuación baja, es emocionalmente inestable, depende de los demás para tomar decisiones; le preocupa lo que piensa los otros.
- *Proyectos*: En puntuaciones altas explica que la persona tiene metas y proyectos de vida, además considera que la vida tiene significado; tiene valores que hacen que la vida tenga sentido. Sin embargo, en puntuaciones bajas, la vida carece de sentido y de significado, tiene pocas metas y proyectos. No puede establecer que la vida tenga algún propósito.

3º: Escala Fumat (modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002/2003):

La Escala Fumat permite obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los adultos mayores. La calidad de vida es evaluada a través de 57 ítems distribuidos en ocho subescalas, tomando sólo una dimensión: Relaciones interpersonales. Todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo, y se responden

utilizando una escala de frecuencia de de cuatro opciones: *nunca* o *casi nunca*, *a veces*, *frecuentemente*, y *siempre* o *casi siempre*.

Si tiene dificultad para contestar alguno de los ítems con la escala frecuencia, el informador puede responder pensando en una escala Likert de cuatro puntos (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo). El informador debe completar todos los ítems. Para obtener la puntuación directa total en cada dimensión se debe sumar las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen.

Se debe tener en cuenta que la evaluación de calidad de vida puede variar no sólo en cuanto a las puntuaciones obtenidas en distintas dimensiones, sino también a lo largo del tiempo y en función de distintos acontecimientos vitales que pueden acontecer en la vida de una persona.

6.6 Procedimientos

Para la aplicación del cuestionario y la entrevista se asistió al Hogar Español de la ciudad de Rosario, y se solicitó a los residentes su colaboración para el estudio, a aquellos que acepten participar y que cuenten con los requisitos necesarios para la integración de la muestra, se los invitó a completar el cuestionario en forma individual, en presencia de la investigadora, por si surgen dudas.

6.7 Consideraciones éticas

Todos los sujetos que participaron en el estudio, fueron debidamente informados de los alcances y objetivos del mismo, se solicitó su participación voluntaria y se garantizó anonimato y confidencialidad de los datos. En ningún momento serán expuestos a situaciones que impliquen riesgo físico ni psicológico.

7. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La muestra de 20 adultos mayores (10 mujeres y 10 varones) tuvo un rango de edad desde los 65 a los 92 años cuyo promedio fue de 80,65 años con un desvío estándar de 8,74 años. La calidad de vida tuvo un rango que va desde 1,69 a 3,00 con una media de 2,38 y un desvío estándar de 0,42. Las relaciones interpersonales tuvieron un rango de 1,33 a 3,83 con una media de 2,97 y un desvío estándar de 0,72. Por último, el humor tuvo un rango de 1,5 a 3,83 con una media de 2,66 y un desvío estándar de 0,63. Los resultados se exhiben en la Tabla 1.

N=20	Mínimo	Máximo	Media	Des_Est.
CV	1,692	3,000	2,381	0,417
RI	1,333	3,833	2,975	0,724
H	1,500	3,833	2,663	0,631
EDAD	65	92	80,65	8,74

Tabla 1: Estadística descriptiva de las variables CV (Calidad de Vida), RI (Relaciones interpersonales) H (Humor) N (número de individuos) para una muestra de 20 individuos.

En función del sexo se analizó la edad, la calidad de vida, las relaciones interpersonales y el humor, arrojando los siguientes resultados, tal como se muestra en las Tablas 2 y 3.

Varones	Mínimo	Máximo	Media	Des_Est.
CV	1,692	2,923	2,438	0,420
RI	1,667	3,833	3,217	0,720
H	2,083	3,750	2,733	0,493
EDAD	65	92	79,00	8,10

Tabla 2: Estadística descriptiva de las variables CV (Calidad de Vida), RI (Relaciones interpersonales) H (Humor) N (número de individuos) para una muestra de 10 varones.

Mujeres	Mínimo	Máximo	Media	Des_Est.
CV	1,846	3,000	2,323	0,429
RI	1,333	3,500	2,733	0,677
H	1,500	3,833	2,592	0,766
EDAD	66	92	82,30	9,46

Tabla 3: Estadística descriptiva de las variables CV (Calidad de Vida), RI (Relaciones interpersonales), H (Humor) para una muestra de 10 mujeres.

En los varones la media de la edad encuestada fue de 79 años contra 82,3 años en las mujeres con un desvío estándar de 8,10 años y 9,46 años respectivamente, por consecuencia las mujeres tienen un promedio de edad más avanzada que los varones.

Se observó que los promedios de las tres variables (Calidad de vida, Relaciones interpersonales, Humor) en ambos sexos, están más cerca del máximo que del mínimo, esto denota que la mayoría de los individuos dentro de la institución tienen buenas relaciones interpersonales, humor y calidad de vida. Se puede reforzar esta idea con el desvío estándar de la media que no es tan pronunciado.

De la comparación de Tablas las 2 y 3 se observó qué, con respecto a la calidad de vida, la media promedio en las mujeres fue de 2,32 mientras que la de los hombres fue de 2,44. Esto, si bien refleja una mínima diferencia entre los mismos, en ellos es más elevada. Por otra parte, en función de las relaciones interpersonales, los hombres tienen una vida social más activa que las mujeres, siendo en ellos la media de 3,22 y en ellas 2,73. En el caso del humor, se apreció una diferencia entre ambos sexos, con una media de 2,73 en varones y en las mujeres 2,59.

En general se observó que los hombres tienen una mejor calidad de vida, relaciones interpersonales y humor que las mujeres, ya que el valor de la media es superior en ellos. Sin embargo, luego de realizar una prueba LSD de Fisher (Tablas 4, 5 y 6), se observó que estas diferencias no son significativas.

Sexo	Medias	n	E.E.
Mujeres	2,32	10	0,13 A
Varones	2,44	10	0,13 A
Medias con una letra en común no son significativamente diferentes ($p>0,05$)			

Tabla 4: Test LSD de Fisher (Alfa= 0,05; DMS= 0,399; Error= 0,18; gl: 18) para la calidad de vida en función del sexo.

Sexo	Medias	n	E.E.
Mujeres	2,59	10	0,2 A
Varones	2,73	10	0,2 A
Medias con una letra en común no son significativamente diferentes ($p>0,05$)			

Tabla 5: Test LSD de Fisher (Alfa= 0,05; DMS= 0,605; Error= 0,18; gl: 18) para el humor en función del sexo.

Sexo	Medias	n	E.E.
Mujeres	2,73	10	0,22 A
Varones	3,22	10	0,22 A
Medias con una letra en común no son significativamente diferentes (p>0,05)			

Tabla 6: Test LSD de Fisher (Alfa= 0,05; DMS= 0,656; Error= 0,18; gl: 18) para las relaciones interpersonales en función del sexo.

Luego, se realizó la correlación entre las variables como se muestra en la Tabla 7.

Variable(1)	Variable(2)	n	Pearson	p-valor
CV	CV	20	1	0
CV	RI	20	0,53	0,02
CV	H	20	0,46	0,04
Ri	H	20	0,36	0,12

Tabla 7: Coeficientes de Correlación de Pearson para las variables CV (Calidad de vida), Ri (Relaciones interpersonales), H (Humor). *P-valor <0,001

Existe una moderada media correlación positiva entre calidad de vida y relaciones interpersonales, ya que el valor de la correlación es de 52 con datos concluyentes con un p-value de 02. Esto significa que cuando aumentan las relaciones interpersonales, aumenta la calidad de vida. El coeficiente de determinación se estimó como el cuadrado del coeficiente de correlación de Pearson. Esto determinó que las relaciones interpersonales están relacionadas un 28% con la calidad de vida de los individuos de esta muestra.

Por otro lado, hay una moderada baja correlación positiva entre calidad de vida y humor ya que el valor de la correlación, en este caso, es de 46 con datos concluyentes con un p-value de 04. Esto significa que cuando aumenta el humor, aumenta también la calidad de vida. El coeficiente de determinación también estimado determinó que el humor estaría relacionado un 21% con la calidad de vida de los individuos de esta muestra.

Como análisis complementario, que no hace a esta investigación, se puede decir que las variables relaciones interpersonales y humor no se correlacionaron, ya que el modelo arrojó un p-value de 12.

No hay que dejar de lado que la variable calidad de vida también depende de otras variables que no fueron estudiadas aquí. Por ejemplo, la salud del sujeto, su estado de ánimo a la hora de responder los cuestionarios, etc.

El siguiente gráfico (Gráfico 1) arrojó la idea de cómo el humor, las relaciones interpersonales y las demás variables influyen en la calidad de vida según esta investigación.



Gráfico 1: Calidad de vida en función del humor, las relaciones interpersonales y otras variables.

Se pudo concluir que las dos variables humor y relaciones interpersonales se correlacionaron en sentido moderado directo y positivo a la variable calidad de vida. En otras palabras, los individuos con buen humor y buenas relaciones interpersonales denotan mejor calidad de vida.

7.1 Discusión

1) Con respecto a la media calidad de vida levemente menor en las mujeres que en los varones, se pudo inferir que esa mínima diferencia es consecuencia de que en general, tienden a preocuparse más, principalmente por temas económicos y de salud, se exponen a mayores situaciones de riesgos y a ser más ansiosas que ellos.

Los cambios impulsados por la vejez implican no sólo cambios estéticos, sino también aspectos emocionales y psicológicos, que a veces pasan desapercibidos. Muchas personas mayores desarrollan cuadros depresivos, cuadros ansiosos, estrés y somatizaciones, siendo la depresión, la enfermedad más común, con una prevalencia del 11,2%, según la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Minsal en 2009 y 2010.

Asimismo, refleja que los adultos mayores que más se deprimen son los hospitalizados alrededor del 30%, quienes residen en hogares de ancianos 30%, las mujeres 16,9%, en contraste con los hombres, quienes concentran el 4,1%, aquellos que tienen escolaridad baja, superando a los que tienen educación universitaria y las personas que presentan comorbilidad (otra enfermedad). El principal rasgo depresivo de los adultos mayores es la apatía, es decir, el desgano que los lleva a abandonar actividades, a dejar de salir o de compartir con los demás, anteponiendo cualquier excusa para evitar estas situaciones.

Cuando una persona mayor se preocupa excesivamente por todo, es decir, está hiperalerta y cualquier cosa lo asusta o estresa, se puede estar ante el caso de un cuadro ansioso, mientras que la somatización se refiere a variadas e inespecíficas dolencias que experimenta un individuo, ya sean mareos, dolores de espalda y de estómago, entre otros. El origen de estos malestares no es físico, sino psicológico, "si nosotros no le damos cabida a nuestras penas o frustraciones, el cuerpo lo expresa en forma de dolor físico", explica Claudia Dechent, Neuropsicóloga del Servicio de Geriatría Hospital Clínico Universidad de Chile, quien señala que detrás de estas manifestaciones, muchas veces se encuentra la depresión.

El impacto que tienen estos trastornos psicológicos sobre la salud es enorme, ya que son agravantes de enfermedades físicas, tales como hipertensión, diabetes y fomentan la

aparición de trastornos cognitivos como pérdida de memoria, dificultades del lenguaje, problema atencional. Incluso, en algunos casos el adulto mayor se autoabandona de tal manera que se niega a realizar tareas tan básicas como bañarse, comer o limpiar su hogar, debido a la desmotivación que padece. Por lo tanto, estos problemas sólo acarrearán consecuencias negativas.

Los cambios de la apariencia que conlleva el paso de los años cuesta ser aceptada en la sociedad. También se cambia a nivel cognitivo, como sucede con la denominada "memoria de trabajo". La psicóloga la describe "como la memoria RAM del computador, que es la que permite hacer cosas simultáneamente, ya sea más de dos o tres acciones a la vez". No disminuye la memoria ni la facultad de razonar, simplemente, no se puede hacer tantas tareas al mismo tiempo, lo que estresa a aquellos que siempre fueron activos.

Los adultos mayores que se resisten al progreso natural de su vida, tanto por motivos físicos como sociales son los que más sufren esta etapa. La aparición de enfermedades o los accidentes (como caídas que terminan en fracturas) afectan la moral de la tercera edad, pues es indudable que afecte su calidad de vida. Situaciones, tales como jubilarse, la muerte del cónyuge y de otros seres queridos o inclusive un cambio de casa puede afectarlos significativamente porque implica quitarlos de su espacio, de su historia, sentimientos e identidad. La dificultad de adaptarse provoca en muchos casos problemas de memoria, trastornos cognitivos y cambios conductuales.

2) En cuanto a la media en las relaciones interpersonales levemente menor en las mujeres que en los varones, se pudo inferir en la forma en la que las mujeres y hombres se comunican y se comportan con los demás en distintas situaciones y se debe tanto a diferencias biológicas como culturales. Existen hombres y mujeres extrovertidos e introvertidos, desde más abiertos a cerrados, con más facilidad para hacer amigos y otros con menos. Ser más sociable, no depende del sexo, sino de la personalidad de cada persona. Por lo tanto, no se puede concluir que la media obtenida sea cierta en la población. Quizás el valor obtenido de la muestra sea causa de situaciones no analizadas a la hora de realizar las encuestas.

3) Acerca de la media de humor levemente mayor en varones que en mujeres, se pudo deducir que la risa y la expresión del humor son conductas más aceptadas por los varones que por las mujeres, siendo así, que los varones utilizan más el humor que ellas, evidenciando un gran placer por el humor. El humor es visto comúnmente como una característica de la personalidad que permite atravesar esta etapa con una actitud positiva. Estas conductas se observaron en el relato de los residentes del Hogar al momento de realizarse los cuestionarios, como por ejemplo cuando se realizaban los bingos, las clases de gimnasia, donde los varones se mostraban más predispuestos, realizaban chistes sin importarles el resultado y el tiempo de espera.

4) En cuanto a la correlación positiva entre calidad de vida y relaciones interpersonales, se puede inferir que la participación en diferentes actividades grupales, y el mantenerse activo, mejora la calidad de vida. Por tanto, las relaciones sociales son importantes a lo largo de la vida, fortalecen física y mentalmente, y se relacionan con la sensación de bienestar. Asimismo, tener más años no tiene que significar excluirse de su entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. El concepto de calidad de vida es multidimensional, no refiere sólo a los bienes materiales o al estado de salud, sino que también incorpora factores físicos tales como dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso y estado funcional; psicológicos, mide las relaciones subjetivas del individuo en presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales, como sentimientos positivos, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen, apariencia corporal y sentimientos negativos; grado de independencia entre ellos la movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo; y sociales, lo cual se refiere a condiciones externas relacionadas con el entorno, como salud, bienestar social, educación, seguridad pública, ocio, relaciones personales, actividad sexual, apoyo social, etc.

La Universidad Tecnológica de Pereira (Colombia) tiene como prioridad promover la calidad de vida en los centros de protección al adulto mayor, para ello ofrece una variedad de acciones, con el fin de incentivar la participación en actividades físicas, artísticas, culturales y sociales. Se busca crear conciencia de la necesidad de ofrecer a los adultos mayores un servicio de calidad, así como también, de la importancia de un sistema de atención coordinado.

Con el estudio se pudo determinar que un aspecto importante es la interacción entre la persona que realiza la intervención y el adulto, ya que en este espacio se satisfacen las necesidades de este último de sentirse parte de la sociedad, y, además, factores psicológicos como sentimientos positivos, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, entre otros, importantes para la calidad de vida.

5) Referido a la correlación positiva entre calidad de vida y humor se pudo inferir que este último es de gran importancia, ya que la vejez es una etapa en la que se pueden experimentar distintas pérdidas, desde personas queridas hasta pérdidas de habilidades o de salud, esto suele afectar la autoestima de la persona. Ésta, debe sobreponerse a esta situación para seguir viviendo con la mayor salud y bienestar posible. Muchos estudios indican que el humor estimula la risa y esto provoca una serie de factores favorables para la salud, entre ellos ayuda a reducir el estrés y aumentar la tolerancia al dolor. Es por ello que el humor permite ver las cosas y procesar la información de forma distinta, lo cual permite atenuar los problemas.

6) Asimismo, se observó que no existe correlación directa entre el humor y las relaciones interpersonales. Éstas, ocupan un lugar especial en la sociedad ya que llenan la vida de las personas, están presentes en todos los ámbitos en que se manejan, son la base para el progreso y el desarrollo personal y laboral, son esas conexiones que se entablan con otras personas y que en gran medida depende de ellos que éstas sean buenas o malas. El humor por lo general ayuda a generar mayor confianza en estas relaciones, sin embargo, puede convertirse en una barrera cuando se quiere conversar de asuntos serios. El uso continuo de bromas impide la correcta comunicación. Por ende, no es una variable determinante en las relaciones interpersonales, debido a que existen

otros factores de gran importancia y aún más como el respeto, el buen trato y la cooperación.

La presente investigación se puede asimilar a otras, como lo es el estudio realizado en Chile, “La importancia de saber envejecer: Bienestar psicológico en el adulto mayor”, explicado por Claudia Dechent, Neuropsicóloga del Servicio de Geriatria Hospital Clínico Universidad de Chile.

Expresa en el transcurso de la investigación, que la mejor forma de disfrutar los años se deben a:

- **Cuerpo y sociabilidad:** comer bien, hacer ejercicio físico, no fumar, evitar el consumo excesivo de alcohol, y tener una vida social activa son las bases para una salud integral. Independiente si la persona es sociable o solitaria, la presencia de un solo amigo basta para tener relaciones sociales enriquecedoras que influyen poderosamente a nivel físico y psicológico. "Si te toca la mala pata de enfermarte, debes hacerte cargo de los factores de riesgo y cuidarte. Si te estás quedando solo, genera nuevos lazos, preocúpate de tomar un curso, muévete. Tomar la iniciativa es súper importante", señala la neuropsicóloga.
- **Apoyo e ingenio familiar:** el primer requisito para que una familia sea efectivamente un pilar de apoyo, es que respete la forma de ser de sus adultos mayores. Si quiere obligar a su mamá a que se integre a un curso de yoga aunque ella insista en que le parece aburrido, va por mal camino. "Muchas veces asumimos como familia lo que deben hacer y es súper importante respetar lo que ellos quieren y buscar en ellos mismos los intereses", declara la profesional, quien hace un llamado a respetar su voluntad siempre y cuando no transgreda su salud (por ejemplo, si se niega a comer). Otro punto importante es integrarlos como siempre se ha hecho, ya sea en reuniones familiares, conversaciones o al entorno, respetando su ritmo. Si un adulto se cambia de casa y lleva a su madre consigo, lo ideal es que la ayude a ambientarse a la nueva ciudad o barrio y hacer de este cambio una experiencia agradable.

- ¿Hogar de ancianos?: no hay que entrar en paranoia debido a las denuncias televisivas sobre maltratos en residencias de adultos mayores. La principal labor de estos lugares es prestar un servicio a las familias que realmente no pueden hacerse cargo de sus parientes. A pesar de la sensación culposa que genera, existen muchos recintos que cuentan con todo el equipamiento material y humano para acogerlos. Lo importante es escoger la mejor alternativa y visitar periódicamente a los familiares. Muchas personas mayores prefieren estos lugares, ya que ahí pueden compartir con otros.
- Generaciones unidas: potenciar relaciones intergeneracionales, es decir, entre individuos de diferentes edades, es sumamente beneficioso para todos los involucrados. Es bueno incentivar a los nietos a compartir con frecuencia con sus abuelos. Incluso, en algunos países se efectúan jornadas donde personas mayores van a leer cuentos a niños de jardines infantiles, para generar este intercambio y fomentar, paralelamente, hábitos de lectura.

Concluye que "es responsabilidad nuestra generar instancias de interacción entre las generaciones. Yo aprendo de una persona que ha vivido toda una vida y que ha resuelto miles de problemas, que ha vivido bien o mal, pero tiene una sabiduría que yo no tengo"-asegura la neuropsicóloga, quien concluye, "Es súper enriquecedor".

En la vejez se comienza a vivir una etapa de la vida que para muchos requiere de un aprendizaje, para poder aceptar de la mejor manera los cambios que se presentarán. Por ello es necesario y de suma importancia mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se ha de resaltar la importancia hacia la actividad física y las condiciones sociales, ya que los mayores necesitan seguir siendo productivos y contribuir activamente en la vida, para así poder disfrutarla y sentirse parte de la sociedad en la que vive. (Dechent, 2012)

Otros aportes a la investigación, provienen de la gerontología ambiental. Diversos estudios señalan que la vida personal y el envejecimiento están invariablemente ligados a determinadas condiciones ambientales. Según el modelo ecológico del envejecimiento, la calidad de vida de las personas mayores está fuertemente relacionada con el ambiente en el que habitan y en el que desarrollan sus vidas cotidianas. Se

destaca la importancia que la inserción social tiene en los adultos mayores, considerando que su apropiación territorial, así como las redes sociales a las que tienen acceso, se constituyen a través de su relación con el territorio y el espacio. El estudio de la relación entre recursos ambientales y el mantenimiento de la autonomía y el bienestar de las personas mayores apuntan, además, a la complementariedad entre aspectos objetivos y subjetivos de la calidad de vida. (Olivi y Fadda Cori y Marcel, 2015)

8. CONCLUSIÓN

A partir del objetivo general planteado en la presente investigación se pudo concluir que las relaciones interpersonales, la risa y el humor inciden significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. Por tanto un buen estado de humor y buenas relaciones interpersonales influyen directa y positivamente sobre la calidad de vida.

En el proceso del envejecimiento pueden desarrollarse una serie de cambios sociales y culturales que caracterizan a este periodo de la vida. Habitualmente los ancianos no reciben una adecuada valoración social, constituyen una carga para las personas de las que dependen, se encuentran solos por la pérdida del cónyuge, han pasado a formar parte de las clases inactivas, no manejan su abundante tiempo libre, cayendo en la soledad y el retiro. Así, la dependencia, el aislamiento y el abandono de la actividad se constituyen en algunos de los más importantes factores sociológicos que afectan la estabilidad psíquica y emocional del anciano.

El aislamiento surge fundamentalmente del hecho de apartar al adulto mayor de sus puntos de apoyo, como son sus hijos, el hogar, las posesiones, el trabajo, entre otros, creando en el anciano un estado casi permanente de soledad afectiva. La jubilación reduce a la inactividad a ancianos con capacidad de labor, y esta inactividad forzada produce en el adulto mayor sentimientos de frustración e inseguridad.

Es por ello, que en relación a uno de los objetivos específicos referido a determinar los efectos que generan las relaciones interpersonales en la calidad de vida de los adultos mayores, fomentar la actividad física y mental de ellos, así como su participación social son claves que favorecen la salud y la autonomía personal, contribuyendo a lograr un envejecimiento activo y saludable. Es de importancia saber que se envejece como se ha vivido, las personas no se hacen mayores de pronto. Es una época en que las personas empiezan a percibir que el tiempo va muy rápido. Algunas pautas ayudan a cuidar la salud, tales como hacer ejercicio físico, cuidar la dieta, mantener un ejercicio intelectual, tener vida social y fundamentalmente, tener una actitud positiva frente al envejecimiento.

A menudo se piensa la salud asociada a las cuestiones físicas y médicas. Sin embargo, el entorno y las actividades que realizan tienen mucha influencia en el bienestar físico y emocional.

Respondiendo a otro de los objetivos específicos respecto a identificar y vincular los efectos que produce la risa y el humor en la calidad de vida de adultos mayores, se arribó a la conclusión de que la risa y la expresión de humor son conductas más aceptadas por los varones que por las mujeres, siendo así que ellos lo utilizan más que ellas, evidenciando un gran placer por el humor. Éste es una característica de la personalidad que permite atravesar esta etapa con una actitud positiva.

En relación al último objetivo específico planteado, analizar las percepciones que tienen los adultos mayores sobre su calidad de vida, se concluyó en que los varones perciben una mejor calidad de vida que las mujeres, si bien es mínima la diferencia, ésta es la consecuencia de que ellas en general tienden a preocuparse más que ellos, principalmente, por ejemplo, por temas económicos y de salud.

Los adultos mayores que se resisten al progreso natural de su vida, tanto por motivos físicos como sociales son los que más sufren esta etapa. Situaciones tales como jubilarse o la muerte del cónyuge es indudable que afecte su calidad de vida y por lo tanto, es cuando más necesitan apoyo y contención.

Importa pensar a las personas como un todo y considerar que estar sanos también tiene que ver con tener acceso a espacios desde los cuales promover la calidad de vida. Aquellos que se mantienen activos y comparten experiencias con sus pares envejecen de manera saludable y preservan sus habilidades cognitivas y competencias sociales.

Desde los espacios destinados a los adultos mayores, se promueven gestiones que apuntan a poder resolver otras dificultades que afectan a éstos, y que en muchos casos tienen que ver con la discriminación que sufren, las desigualdades por las que atraviesan y la marginalidad en la que algunos envejecen sin que el resto de la sociedad los mire, por ejemplo, algunos bailan, otros cantan, otros participan de talleres de comunicación, integran una orquesta. También se organizan eventos que comparten con nietos y otros jóvenes. El adulto mayor que toma la decisión de emprender un proceso de aprendizaje

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

lo hace con compromiso y encuentra en el espacio que elige un ámbito de pertenencia del que se apropia. Cada taller o propuesta es conducida por personal especializado en el trabajo con adultos mayores, lo que dota a las iniciativas de calidad y garantizan que los participantes se sientan a gusto tanto en la instancia de aprendizaje como en el contacto con sus pares. El fin de estos centros y de la sociedad es recuperar la voz de los adultos mayores y escuchar lo que tienen para decir. Y lo mucho que tienen por hacer.

9. BIBLIOGRAFÍA

Alfonso Urzúa y Caqueo-Urizar, M. A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Chile: Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Depto de Filosofía y Psicología, Universidad de Tarapacá.

Arias y Soliverz, C. J. (2009). *Análisis dimensional y global del Bienestar Psicológico en Adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata según tipo de hogar*.
Obtenido de Portal Psiquiatría.: <http://www.psiquiatria.com>

Arias, C. (2001). *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en las personas de edad*.
Tesis Magister en Psicología Social.

Bergson, H. (1900). *La risa*. Buenos Aires, Argentina.: Editorial Tor.

Buckman, E. (1994). *El manual del humor: aplicaciones clínicas en psicoterapia*.
Malabar, EE.UU: Compañía editorial Krieger.

Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud*. España: Siglo veintiuno de España.

Buxman, K. (1991). Humor en la terapia para los enfermos mentales. *Revista de enfermería psicosocial.*, 15-18.

Calcaterra, M. J. (2015). *Bienestar Psicológico en la vejez: Análisis y comparación entre personas de la tercera edad institucioalizadas y no institucionalizadas*.
Obtenido de Facultad de Psicología, Universidad de Aconcagua.:
<http://bibliotecadigital.uda.edu.ar>

Camacho, J. (2005). *El humor en la práctica de la psicoterapia de orientación sistémica*. Buenos Aires.: Universidad de Buenos Aires.

Dabas, E. N. (1998). *Red de Redes, "las prácticas de la intervención en redes sociales"*.
Paidós.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

- Darwin, C. (1890. [1989]). *La expresión de las emociones en el hombre y los animales*. Madrid, España.: Editorial Mundo.
- Dechent, C. (Miércoles 11 de Julio de 2012). *La importancia de saber envejecer: Bienestar Psicológico en el Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.uchile.cl>
- Ellis, A. (1981). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao, España.: Editorial Desclée de Brouwer.
- Erickson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós Horne.
- Escobar, V. (12 de Marzo de 2011). *Una mirada antropológica a la vejez*. Obtenido de <http://enlaflordelavida.wordpress.com>
- Eysenck, H. (1972). *Enfoques del sentido del humor: una revisión histórica*.
- Fernández, M. (2013). ¿Cambia el sentido del humor cuando envejecemos? *Revista Gerontology*.
- Freud, S. (1905 y 1928). *El chiste y su relación con lo inconsciente*. Buenos Aires, Argentina.
- Garay Villegas, S. y. (2009). Autopercepción de los Adultos Mayores sobre su vejez. *Revista Kairós, Sao Paulo.*, 39-58.
- Hermida y Stefani, P. D. (2011). La jubilación como un factor de estrés psicosocial. Un análisis de los trabajos científicos de las últimas décadas. *Perspectivas en Psicología*. Vol 8, 101-107.
- Jiménez y Izal y Montorio, M. G. (2016). *Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva*. Madrid, España.: Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.
- Kant, I. (1791. [1981]). *Crítica del Juicio*. New York: EE.UU.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

- Meléndez Moral, J. (1996). La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. *Revista Geriátrika. Psicogerontología. Vol 12.*, 40-43.
- Mikulic y Caballero y Aruanno, I. M. (2014). Competencias socio-emocionales en adultos mayores de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones.*, 277-284. Obtenido de www.scielo.org.ar
- Olivi y Fadda Cori y Marcel, A. G. (2015). *Evaluación de la Calidad de vida de los Adultos Mayores en la Ciudad de Valparaíso*. Chile: Papeles de Población Vol. 21, n°84 , Toluca abril/Junio.
- Ripoll y Rodera Garcia, R. M. (2008). El valor terapéutico de la risa en medicina. *Red Española de Investigación en Ciencia de la Risa (REIR)*, 694-698.
- Robinson, V. (1977). *El humor y las profesiones sanitarias*. Estados Unidos.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Seligman, M. (2003). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M. (2005). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona.: Ediciones B.
- Toledo, A. M. (Junio de 2010). *Revista electrónica de Psicología Social <Poiésis>*. FUNLAM. N°19. Obtenido de <http://www.funlam.edu.co/poiesis>
- Vera, M. (2007). El significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 284-290.

10. ANEXO

Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS),

Thorson y Powell, 1991

1	2	3	4	5
Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

	1	2	3	4	5
1-A veces invento chistes o historias graciosas					
2-El uso del chiste o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles					
3-Sé que puedo hacer reír a la gente					
4-No me gustan las lecturas tipo “comics”					
5-La gente dice que cuento cosas graciosas					
6-Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones					
7-Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso					
8-La gente que cuenta chistes es insoportable					
9-Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían					
10-Me gusta un buen chiste					
11-Denominar a alguien “cómico” es un insulto					
12-Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría					
13-El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida					
14-Aprecio a la gente con humor					

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

15-La gente espera que yo diga cosas graciosas					
16-El humor me ayuda a hacer frente a la vida					
17-No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes					
18-Mis amigos me consideran chistoso					
19-Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse					
20-Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido					
21-En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste					
22-Usar el humor me ayuda a relajarme					
23- Usar el humor para entretener a mis amigos					
24-mis dichos graciosos entretienen a otras personas					

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

ESCALA BIEPS-A (Adultos)

Casullo, 2002

Fecha de hoy:

Participante N°:

Edad:

(Marcar con una cruz lo que corresponde)

- Mujer
- Varón

Educación:

- Primario incompleto
- Primario completo
- Secundario incompleto
- Secundario completo
- Terciario/Universitario incompleto
- Terciario/Universitario completo

Lugar donde nació:

Lugar donde vivo ahora:

Ocupación actual:

Persona/s con quien vivo:

.....
.....

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió el último mes. Las alternativas de respuesta son: **ESTOY DE ACUERDO – NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO – ESTOY EN DESACUERDO**. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En desacuerdo
1-Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.			
2-Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.			
3-Me importa pensar que haré en el futuro.			
4-Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas.			
5-Generalmente le caigo bien a la gente.			
6-Siento que podré lograr las metas que me proponga.			
7-Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.			
8-Creo que en general me llevo bien con la gente.			
9-En general hago lo que quiero, soy poco influenciado.			
10-Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.			
11-Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12-Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13-Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

ESCALA FUMAT

(Evaluación de la calidad de vida en personas mayores)

Fecha de hoy:

Participante N°:

Edad:

Sexo: Mujer.... Varón....

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente.				
2. Manifiesta sentirse inútil.				
3. Se muestra intranquilo o nervioso.				
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.				
5. Tiene problemas de comportamiento.				
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.				

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

7. Manifiesta sentirse triste o deprimido				
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad.				

Puntuación directa total:

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.				
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.				
11. Mantiene una buena relación con los compañeros del servicio al que acude.				
12. Carece de familiares cercanos.				
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.				
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.				

Puntuación directa total:

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable.				
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación				

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

(o situación laboral actual).				
17. Se queja de su salario (o pensión).				
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.				
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.				
20. Dispone de las cosas materiales que necesita.				
21. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades.				

Puntuaciones directa total:

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc).				
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.				
24. Tiene dificultades para expresar información.				
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones				

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

que le interesan.				
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc).				
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe.				
28. Es responsable de la toma de su medicación.				
29. Muestra escasa flexibilidad mental.				

Puntuación directa total:

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad.				
31. tiene problemas de continencia.				
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.				
33. Su estado de salud le permite salir a la calle.				
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares,				

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

nombres, etc).				
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales.				

Puntuación directa total:

AUTODETERMINACION	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro.				
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc).				
38. Otras personas organizan su vida.				
39. Elige cómo pasar su tiempo libre.				
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente.				
41. Su familia respeta sus decisiones.				
42. Toma decisiones sobre sus cuestiones cotidianas.				
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida.				

Puntuación directa total:

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
44. Participa en diversas				

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

actividades de ocio que le interesan.				
45. Está excluido en su comunidad.				
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita.				
47. tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.				
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude.				
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude.				
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude.				
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades.				
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad.				

Puntuación directa total:

DERECHOS	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden				

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

sus derechos.				
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe.				
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados.				
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal.				
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc).				

Puntuación directa total: