



Programa de risoterapia en la mejora de la autoestima del adulto mayor de un Centro municipal Lambayeque, 2016

Carrasco Chiscul Lidia Milenka¹, Monteza Vásquez Diana Jessebell², Sirlopú Garcés Nelly Guillermina³

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2017

Aceptado el 15 de octubre de 2017

Palabras claves:

Risoterapia

Autoimagen

Adulto mayor

RESUMEN

La población de nuestro país ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado, donde el adulto mayor pasa por una etapa en la que tienen que afrontar diversos acontecimientos que tienden a disminuir su autoestima, aumentando su vulnerabilidad, haciendo de interés esta investigación la que tuvo como objetivo determinar si el programa de risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. La investigación fue de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental, longitudinal y de método explicativo. Se hicieron uso de los siguientes criterios de rigor científico: Credibilidad, el principio de Confidencialidad, confirmabilidad, transferibilidad o aplicabilidad; y se tomaron en cuenta los principios de la bioética personalista de E. Sgreccia. La muestra fue de 27 adultos mayores. La recolección de datos fue a través de la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith: versión adultos, y el programa de risoterapia diseñado por Lachira L. 2013; para el procesamiento de datos se utilizó primero la prueba de Normalidad y posteriormente se aplicó la prueba t de Student. Los resultados demostraron que, se confirma la hipótesis alterna: 'La aplicación del programa de Risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor' con un valor -6.396 , siendo <0.05 , aceptándose que si existen diferencias

¹ Licenciada en Enfermería. Puesto de Salud Pan de Azúcar - Lambayeque, Perú. Email: mile.chiscul@outlook.es

² Licenciada. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: diana.mv95@outlook.es

³ Magister, docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: nsirlopu@usat.edu.pe

significativas entre el nivel de autoestima antes y después de la intervención.

Laughter therapy program to improve the self-esteem of the elderly in a Lambayeque Municipal Center, 2016

ABSTRACT

Keywords:

Risotherapy
Self-image
Older adult.

The population of our country has undergone a process of accelerated demographic aging, where the older adult goes through a stage in which they have to face various events that tend to diminish their self-esteem, increasing their vulnerability, making research interest what it was like objective to determine if the laughter therapy program improves the self-esteem of the older adult of the Comprehensive Center for Attention to the Elderly. The research was of quantitative type, pre-experimental design, longitudinal and explanatory method. The following criteria of scientific rigor were used: Credibility, the principle of Confidentiality, confirmability, transferability or applicability; and the principles of E. Sgreccia's personalistic bioethics were taken into account. The sample was 27 older adults. Data collection was through the Stanley Coopersmith Self-esteem Scale: adult version, and the laughter therapy program designed by Lachira L. 2013; for data processing, the Normality test was used first and the Student's t test was subsequently applied. The results showed that the alternative hypothesis was confirmed: 'The application of the Laughter Therapy program improves the self-esteem of the older adult' with a value $-6,396$, being <0.05 , accepting that if there are significant differences between the level of self-esteem before and after the intervention.

Introducción

La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida, ha llevado a un incremento de la población de 60 a más años en el mundo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad, pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%¹. En los últimos años, se ha evidenciado un notable crecimiento de la población adulta mayor en el

mundo y en nuestro país. En Sudamérica, el 8% de la población es mayor de 60 años; y en el Perú, para el 2007 según el INEI, el porcentaje de población adulta mayor fue de 9,1%; para el 2010 del 10,8%; para el 2015 se encuentra alrededor del 10% y se estima que para el año 2025, las personas adultas mayores llegarían al 12.4% de la población total peruana.

Por consiguiente, en la Región Lambayeque se cuenta con un promedio de 133,315 adultos mayores, que representan el 10.58% del total de la población; de los cuales un 51% es población femenina y el 49% masculina; teniendo sólo el 13%

80 años a más. Por otro lado, se sabe que 92 mil 162 adultos mayores (69.13%) se encuentran en la provincia de Chiclayo; 30 mil 334 (22.75%) en la provincia de Lambayeque y 10 mil 819 (8.12%) en la provincia de Ferreñafe². La esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Se estima que en el año 2050, la esperanza de vida de los peruanos alcance los 79 años. Esto ha generado un especial interés por conocer el bienestar de las personas mayores, el cual se debe principalmente, al aumento de las expectativas de vida de la población mayor, resultado de los avances tecnológicos y la transición demográfica³.

Como vemos en cifras estadísticas, nuestra era se caracteriza por el aumento de la esperanza de vida, resultado de los avances tecnológicos y la transición demográfica. Esto generó un especial interés por conocer el bienestar de las personas adultas mayores, ya que se encuentran en una situación física, social y culturalmente menoscabada, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben que la sociedad los valora negativamente.

Delimitándose la problemática en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), institución ubicada en la provincia de Lambayeque. Donde durante las prácticas extramurales, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores permanecían callados. Así mismo cuando se interactuó con algunos adultos mayores referían lo siguiente; “A veces los hijos se olvidan de uno y ya ni nos visitan”, “Ya también por nuestra misma

edad no aportamos mucho”, “Venimos aquí para no sentirnos solos, nos distraemos más”, “Quizás porque ya estamos viejitos por eso que ya no nos dan mucha importancia”, entre otras expresiones. Estos problemas no son ajenos, porque la adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores.

Es por ello, que para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás. La autoestima, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo. La importancia de la autoestima radica en que es un factor importante en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida⁴. Cabe resaltar que la autoestima se construye a lo largo de toda la vida. Tanto los actos como las características personales son criticados permanentemente por los demás en forma tanto constructiva como descalificadora. Así, los demás se convierten en elementos fundamentales del proceso de construcción de la autoestima, haciendo las veces de evaluadores externos a la persona. La persona no nace con un concepto de lo que es la autoestima, sino que se va formando a temprana edad, cuando comenzamos a formar un concepto de cómo nos ven las personas que nos rodean y las experiencias que vamos adquiriendo⁵.

Siendo la vejez una etapa propia del ciclo de vida, es de interés conocer los múltiples frutos que brindan la risa y el humor sobre ella. Puesto que encontrar correspondencia entre ambos, ayudarían a erradicar de la sociedad los prejuicios que asocian vejez con enfermedad; desnaturalizar la creencia que el anciano ‘no puede’ o ‘no debe’. De esta manera quienes integren una comunidad –

en todas sus edades – lograrían re-acomodarse, enfrentar y vivenciar la vejez no desde un dramatismo sino con una mirada de serenidad, optimismo y alegría⁶.

Es así que el ministerio de salud del Perú, a través del ministro Alberto Tejada, anunció que desde el 13 de setiembre del 2013, puso en marcha un programa de risoterapia en los establecimientos de salud. Con el fin de promover una adecuada salud emocional entre la población y los pacientes. Debido a la visita que realizó al hospital de Chancay, donde conoció el trabajo que realizan en la atención de pacientes a través de los clowns y risoterapia, en el cual destacó la importancia de una sonrisa para evitar las enfermedades físicas y emocionales. En ese contexto, invocó al personal de salud a dar el ejemplo sonriendo a los pacientes y dando un buen trato. Así mismo hizo un reconocimiento al trabajo liderado por la ‘doctora jajaja’ quien junto a las ‘enfermeras risitas’ visitaban los pabellones del hospital, alegrando la estadía de los pacientes, así como también llevando mensajes de prevención de enfermedades a los estudiantes, todo con humor, risa y buena vibra⁷.

Es por ello que el profesional de enfermería está constantemente actualizándose en el cuidado humanizado. La esencia es el cuidado al ser humano en todas sus etapas de vida, más aún en ésta etapa del adulto mayor que puede convertirse en una etapa de desesperanza, de resignación o de desencanto; en el que las fuerzas flaquean, afloran nuevas enfermedades y la soledad puede convertirse en su compañera fiel. Es así, que el profesional de enfermería, quien se encarga de desarrollar diversas acciones, es la persona que debe brindar una atención integral al paciente, teniendo en cuenta al individuo como persona, proporcionando un completo bienestar físico,

social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas⁸.

Por lo antes mencionado se formuló la siguiente pregunta de investigación relacionado con la realidad expuesta: ¿El programa de Risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor de un centro municipal. Lambayeque 2016? Es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo general determinar si el programa de risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor y como objetivos específicos identificar el nivel de autoestima antes y después de aplicar el programa de risoterapia, y comparar los niveles de autoestima del pre y post Test. Se obtuvo como hipótesis que la aplicación del programa de Risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor. Esta investigación se justificó porque permitió a través de los resultados, conocer la magnitud del problema; puesto que en relación a este tema no se han hecho investigaciones a nivel de la región. Es por ello, que se implementó el programa de risoterapia, el cual posibilitó que los adultos mayores afronten los problemas de la vida diaria mediante el optimismo, buen humor y la risa; debido a que la población de nuestro país ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado, en la que pasan por una etapa en la que tienen que afrontar diversos acontecimientos como: convertirse en abuelos, mantenerse físicamente sanos, el ajuste en los roles familiares, el hogar vacío, separación, divorcio, el fallecimiento de su pareja, el volverse dependiente de los hijos, entre otras; al no saber convivir o adaptarse con los nuevos cambios a su alrededor, los adultos mayores tienden a disminuir su autoestima. Aumentando la vulnerabilidad del adulto mayor, exponiéndolo a la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, que menoscaban su salud y calidad de vida. Por otra parte es el profesional de enfermería quien está a

cargo de programas sobre el cuidado a los adultos mayores en los diferentes niveles de atención.

Así mismo la presente investigación es relevante para enfermería ya que aportó una nueva visión del cuidado, concientizando al personal de enfermería, quien contribuye de manera directa en el cuidado integral del adulto mayor, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad.

Metodología

La presente investigación fue de nivel aplicada porque permitió determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudia, tipo cuantitativo porque posibilitó conocer matemáticamente y numéricamente la realidad en el que se desarrolla los hechos, diseño pre – experimental porque se aplicó pre-test a un solo grupo, de tipo longitudinal porque determinó en un inicio el nivel de autoestima de los adultos mayores y en un segundo momento se aplicó el programa de risoterapia, posterior a ello se aplicó el post- test, y de método explicativo porque en esta investigación se midió estadísticamente la variable dependiente sobre la variable independiente. La población en un inicio estuvo constituida por 40 adultos mayores, cuyas edades comprendían entre 60 a 85 años, todos inscritos al centro integral de atención al adulto mayor – CIAM, Lambayeque. La muestra estuvo conformada por 27 adultos mayores de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron los adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente del programa de risoterapia, adultos mayores de ambos sexos, y que se encontraron orientados en tiempo, espacio y persona. Los criterios de exclusión fueron

adultos mayores con demencia senil y que no asistan a un taller del programa de risoterapia.

El lugar lo constituyó el centro integral de atención al adulto mayor – CIAM, el cual se encuentra ubicado en el pueblo joven San Martín – calle Ferreñafe N° 600. Es un centro municipal en el que se desarrollan actividades y se brindan servicios de prevención, promoción y atención para las personas adultas mayores de la comunidad. Para la recolección de datos la técnica fue la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario de la Escala de Autoestima de Coopersmith Adultos. Diseñado por Stanley Coopersmith en el año 1967, publicado en San Francisco – Estados Unidos. Este test fue traducido al español por Panizo M.I, en 1988, utilizando el procedimiento de traducción doble (back traslation). Este cuestionario consta de 25 ítems con una duración de 15 minutos, el cual se enfoca en evaluar en tres áreas principales: Área de sí mismo general consta de 13 ítems, área social consta de 6 ítems y área familiar consta de 6 ítems, los cuales se responden dicotómicamente con verdadero o falso. El puntaje se obtuvo sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por cuatro (4), siendo al final el puntaje máximo 100. Los rangos van desde 0 a 24 autoestima baja; 25 a 49 autoestima medio baja; 50 a 74 autoestima medio alta y 75 a 100 autoestima alta, representando progresivamente los cuatro niveles de autoestima.

El instrumento fue validado en México en 1993 y aplicado a partir desde entonces; el cual ha servido como referente para investigaciones sobre autoestima en adultos mayores en diferentes países de Latinoamérica. La media del inventario de autoestima fue de 15.55, con una desviación estándar de 4.6; con un rango de 2 a 25 puntos, una Kurtosis de 0.171 y simetría de -0.76. La validez del constructo del instrumento se evaluó estimando el poder de discriminación de los reactivos de las calificaciones altas y bajas por

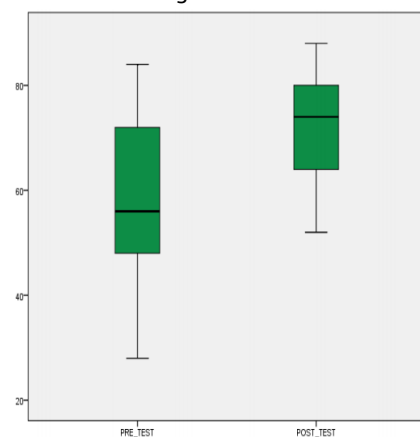
medio de pruebas T. Los resultados mostraron que todos los reactivos (ítems) discriminaron significativamente ($p=.05$). La confiabilidad, evaluada con el coeficiente de Alfa de Cronbach mostró un valor de 0.819.

En esta investigación se corroboró la validez a partir de una prueba piloto, donde participaron 12 adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor situado en la ciudad de Chiclayo, los cuales reunieron similares características a las de la población de estudio; tanto el cuestionario elaborado y por tanto los ítems fueron indicadores de lo que se pretendía medir en este caso la Autoestima del adulto mayor, con la finalidad de probar su inteligibilidad, el cual permitió elevar la calidad y poder discriminatorio del instrumento. El plan de procesamiento fue el análisis descriptivo, el cual se realizó mediante tablas, gráficos y descripciones mostrando el resultado de las variables de estudio; y el análisis inferencial donde se utilizó primero la prueba de Normalidad, y posteriormente se aplicó la prueba t de Student, dado que los datos siguieron una distribución normal. Asimismo se utilizó el software SPSS versión 23 y el Excel office 2013. Después de la aplicación del pre-test se procedió a ejecutar el mismo día el programa de risoterapia diseñado por Lachira¹⁰. Este programa constó de 4 talleres: Taller 1: "Reconociéndonos juntos" el cual fue realizado el 10 de octubre del 2016, el segundo taller "Liberándonos de lo negativo con una actitud positiva" se realizó el 17 de octubre del 2017, el tercer taller "Demostremos Amor y riámonos juntos" el 24 de octubre del 2017 y el último taller "Despidiéndonos con cariño". La metodología fue participativa en donde se realizaron exposiciones, dinámicas de deshinbición, juegos, bailes, entre otras las cuales sirvieron para que los adultos mayores sigan participando del programa, también se trabajó de manera conjunta con el coordinador responsable del CIAM, para que les hicieran recordar su asistencia el día del programa,

además de entregarles en persona la invitación para el siguiente taller. Culminado el 4 taller el día 31 octubre, se procedió finalmente el mismo día a la recolección de datos del post - test. Obteniendo la participación de 27 adultos mayores. Quienes asumieron la aplicación del pre-test y post-test fueron las investigadoras. Con respecto a la ejecución del programa de risoterapia lo asumió el grupo Clowns Runakay, quienes previamente fueron capacitados por las investigadoras. Se hicieron uso de los siguientes criterios de rigor científico según Hernández¹¹ Credibilidad, el principio de Confidencialidad, confirmabilidad, transferibilidad o aplicabilidad. Asimismo en esta investigación se ha considerado los principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación. Según Sgreccia¹² los principios fundamentales de la bioética personalista; en esta investigación fueron: El valor fundamental de la vida, el principio de Socialización y Subsidiariedad, el principio de libertad y responsabilidad.

Resultados, análisis y discusión

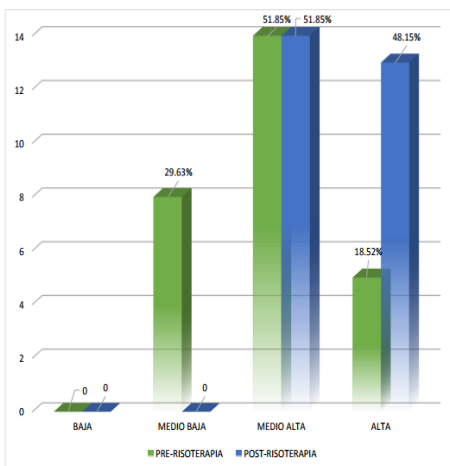
Gráfico N° 01: Puntuación del Autoestima del antes y después de la aplicación del programa de Risoterapia a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor



Fuente: Cuestionario del Autoestima antes y después de aplicado el programa de Risoterapia a los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor - Lambayeque, 2016.

En el gráfico n°01 se evidencia que en el pre test, el valor mínimo es de 28 puntos considerándose un nivel medio bajo de autoestima, la mediana de 56 puntos considerándose como nivel de autoestima medio alto, y el valor máximo de 84 puntos considerándose como nivel de autoestima alta. La parte inferior de la caja (Q1, Q2) es menor que la superior (Q2, Q3); ello quiere decir que los puntajes de autoestima comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de adultos mayores está menos dispersa que entre el 50% y el 75%. A diferencia del post- test, el valor mínimo es de 52 puntos considerándose un nivel medio alto de autoestima, la mediana de 74 puntos considerándose como nivel de autoestima medio alto, y el valor máximo de 88 puntos considerándose como nivel de autoestima alta. La parte inferior de la caja (Q1, Q2) es mayor que la superior (Q2, Q3); ello quiere decir que los puntajes de autoestima comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de adultos mayores está más dispersa que entre el 50% y el 75%.

Gráfico N°02: Nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor.



Fuente: Cuestionario del Autoestima antes y después de aplicado el programa de Risoterapia a los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor - Lambayeque, 2016.

Los adultos mayores antes de participar del programa 8 (29.63%) mantenían una autoestima medio baja, 14 (51.85%) mantenían una medio alta autoestima y 5 (18.52%) mantenían una alta autoestima. Luego de haber participado en el programa de risoterapia; ningún adulto mayor mantuvo una autoestima medio baja, 14 (51.85%) mantienen una autoestima medio alta y 13 (48.15%) mantienen una autoestima alta.

Tabla N° 01: Prueba de bondad de ajuste a la curva normal de Shapiro Wilk del pre-test de la puntuación del cuestionario de Autoestima antes de aplicar el programa de Risoterapia.

Prueba de normalidad			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre - test	0.968	26	0.583

Fuente: Cuestionario del Autoestima antes de aplicar el programa de Risoterapia a los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Lambayeque, 2016.

Al aplicar la prueba de bondad de ajuste W de Shapiro-Wilks, la puntuación del autoestima antes de aplicado el programa de Risoterapia en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM, se obtuvo como resultado un p-valor mayor de 0.05 (Nivel de confianza del 95%), lo cual indica que los datos provienen de una distribución normal.

Tabla N° 02: Prueba t de Student datos pareados: Puntuación del Autoestima antes y después de la aplicación del programa de Risoterapia.

	Pre-Test	Post-Test
Media	58.307	71.692
Desviación estándar	14.888	11.643
t	-6.396	
Sig. (Bilateral)	0.000	

Fuente: Cuestionario del Autoestima antes y después de aplicado el programa de Risoterapia a los adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor - Lambayeque, 2016.

Al tener la *t* de Student tiene un valor de -6.396 , siendo <0.05 , se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se puede decir que sí existe una mejora en el nivel de autoestima entre el pre test y post test, lo cual indica que el programa de Risoterapia fue significativo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera adulto mayor a todo individuo mayor de 60 años, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años son considerados ancianas (os) y los que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos¹. Del mismo modo la Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento¹³. Por lo que las investigadoras pueden decir, que al hablar de personas adultas mayores es hacer referencia al envejecimiento que se da de manera natural, el cual viene a ser un proceso continuo e irreversible, en el que van a intervenir tanto factores biológicos, psicológicos y sociales.

En la presente investigación la muestra estuvo conformada por 27 adultos mayores, con edades comprendidas entre 61 y 73 años, donde el 62.9% lo conformó el sexo masculino y el 37.8% lo conformó el sexo femenino. En la investigación realizada por Carmona¹⁴, en los resultados obtenidos señala que el sexo no constituye un factor que contribuya a predecir el bienestar personal de los adultos mayores, en este sentido, las diferencias que pudieran encontrarse entre hombres y mujeres en cuanto al bienestar personal, están asociadas a la influencia producida por otras variables y no necesariamente por el sexo. Asimismo en el estado civil, según los

resultados de la presente investigación se obtuvo un porcentaje de adultos casados 33.3%, de igual manera un 33.3% solteros, 25.9% viudos y un 7.4% conviviente, en el cual el autor señala que el estado civil es importante, no tanto por el hecho objetivo de ser soltero, casado, divorciado o viudo, sino porque está relacionado con el tipo de interacciones y relaciones sociales que se mantienen.

En relación a los datos obtenidos sobre la ocupación el mayor porcentaje fue ama de casa con un 29.6%, chofer un 18.5%, jubilado 14.4%, obrero 14.4%, agricultor 11.1%, misionera 3.7%, jornalero un 3.7% y técnico eléctrico con un 3.7%. Gómez¹⁵, señala que en esta etapa de vida, a partir de la jubilación, tiende a ser relevante la pérdida del poder, autonomía y del rol que ocupaba en la sociedad, percibiendo que han perdido su valor, y manifestando sentimientos de abandono, apatía y desesperanza con la vida lo que podría implicar dificultades en la regulación de la autoestima. De igual manera, Piscoya¹⁶, en su trabajo de investigación menciona que la ruptura de los adultos mayores con su grupo de pertenencia del trabajo hace que ellos ingresen a un estado de vacío y de ausencia y hace que sientan añoranza por su trabajo, los amigos, las reuniones laborales y la rutina de todos los días, esto conlleva a que sientan una pérdida de identidad y disminución de su autoestima adoptando conductas tales como la marginación, introspección, aferrarse al pasado y aparición de sentimientos de inferioridad, y sobre todo a formar en ellos una imagen de desconcierto y duda.

De esta manera al hablar de autoestima en el adulto mayor, Alcántara⁵, afirma que es una actitud hacia uno mismo, y éste es modelo del cual partimos para estudiarla. Es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos y el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias

refiriéndolas a nuestro 'yo' personal. Coopersmith (1967) citado por Branden¹⁷, entiende por autoestima a la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida se cree capaz, importante, digno y con éxito. Por consiguiente para las investigadoras, la autoestima es un conjunto de sentimientos, percepciones y actitudes positivas o negativas, que tenemos de nosotros mismos, valorando nuestros rasgos corporales, mentales y espirituales; abarcando todos los aspectos de la vida, desde lo físico hasta el interior, siendo uno de los elementos psicológicos más importante en la valoración del adulto mayor.

Según los estudios de José Elías, citado por Huanca¹⁸: "Reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos (ya que no podemos reír y pensar al mismo tiempo), elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas".

Dentro de los últimos años una de las terapias que ha dado impulso es la risoterapia cuyo fundador es Hunter Patch Adams, quién creó el Instituto *Gesundheit!* (del alemán ¡salud!) un centro médico en 1972. Uno de los proyectos del Instituto implica el concepto de payasos humanitarios. El proyecto utiliza el recurso de la risa, como elemento integrante de la atención eficaz al enfermo, además incorporó la risoterapia e investigó los aspectos curativos y generadores de bienestar, a través de sumar la técnica del Clown (payaso)¹⁹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los enfermeros (as) sobre la necesidad de utilizar los "Métodos Tradicionales y Complementarios" para conseguir mejorar la salud de la población¹.

Cárdenas²⁰, mantiene este concepto a través de su definición sobre la risoterapia, como una terapia alternativa que se basa en algo totalmente natural: la risa humana; para Oblitas²¹, la risoterapia es un complemento a las terapias tradicionales, que favorecen la risa franca y sincera, ya que tiene unos efectos muy positivos en la salud de las personas tanto física como mental. Por lo que las investigadoras definen que la risoterapia es una estrategia o terapia complementaria, que permite aprender a ver las cosas desde una óptica positiva, liberando diferentes tensiones físicas y emocionales a través del fomento de la risa. Siendo beneficioso en los adultos mayores, quienes se encuentran en una etapa vulnerable, brindándoles una sensación de bienestar.

Uno de los objetivos de la investigación fue determinar si el programa de risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor, y para tal efecto se empleó el Programa de Risoterapia, diseñado por Lachira¹⁰, en donde obtuvo como resultado el incremento de la autoestima en los adultos mayores, tratando de que las sesiones se practiquen en grupo, con la participación de clowns aprovechando el contagio de la risa de persona a persona, ya que reír en grupo no es lo mismo que hacerlo solos, de esta forma el efecto grupal estimula a los que normalmente no reirían. En la presente investigación los resultados obtenidos en el gráfico N°01, al analizar la comparación de las puntuaciones de la autoestima en el pre-test y post-test, se observó que la caja del post-test se desplaza hacia la parte superior, aumentando el nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – CIAM. Demostrando que el programa de risoterapia mejora el nivel de autoestima de los adultos mayores.

En los resultados obtenidos en la investigación, sobre los niveles de autoestima, tanto en el pre-test como en el post-test del gráfico n°02, no se

encontraron adultos mayores en el nivel de autoestima baja. Cabe destacar que las personas que se hubieran encontrado en este nivel, tendrían las siguientes características. Según su dimensión personal, serían personas que reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, se comparan y no se sienten importantes, manteniendo constantemente actitudes negativas hacia sí mismos. En la dimensión social, serán propensas a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimentan dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, tienen pocas esperanzas de encontrar aprobación. Del mismo modo en su dimensión familiar, presentarán cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia.

En la Autoestima medio baja en el gráfico n°02, 8 adultos mayores (29.63%) mantenían este nivel en el pre-test, después del post-test ningún adulto mayor se mantuvo en este nivel. Cabe señalar que los adultos mayores presentaron las siguientes características. En su dimensión personal, mantuvieron una autovaloración de sí mismo muy baja en una situación dada. Asimismo según su dimensión social, tuvieron gran probabilidad de no lograr una adaptación normal. En su dimensión familiar, reflejaron características negativas hacia las relaciones familiares pero en ciertas circunstancias, tuvieron la posibilidad de desarrollar buenas habilidades y cualidades en el ámbito familiar. Asimismo en el Autoestima medio alta en el gráfico n°02; 14 adultos mayores (51.85%) se encontraron en el pre-test, después del post-test 14 adultos mayores (51.85%) se mantenían en este nivel. Los adultos mayores en este nivel tuvieron las siguientes características: Según su dimensión personal (34%), fueron personas que mantuvieron una autovaloración de sí mismo muy alta pero en una situación dada. Además en su dimensión social (15%), tuvieron

buna probabilidad de lograr una adaptación normal. Según su dimensión familiar (14.3%), reflejaron buenas cualidades y habilidades en las relaciones familiares pero en ciertas circunstancias familiares porque tienen el riesgo de desarrollar habilidades y cualidades negativas.

Del mismo modo en el nivel de autoestima alta en el gráfico n°02; en el pretest se encontraron a 5 adultos mayores (18.52%) y en el post-test a 13 adultos mayores (48.15%). Los cuales tuvieron las siguientes características: según su dimensión personal (45%), fueron personas que se valoran a sí mismas y presentaron mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo; en su dimensión social (22.2%) reflejaron mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos, la aceptación de sí mismo; del mismo modo en su dimensión familiar (15.4%) revelaron buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sintieron más considerados y respetados, tuvieron mayor independencia, compartieron ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia¹⁰.

En los resultados obtenidos en la investigación; 9 adultos mayores mantuvieron el nivel de autoestima sin cambios tanto en el pre-test como en el post-test, se puede rescatar que aunque no subieron en nivel, si subieron en puntaje, por otro lado 2 adultos mayores se mantuvieron en nivel y puntaje; según Coopersmith 1996, citado por Lachira¹⁰, todos estos resultados podrían estar relacionados con problemas más profundos en la esfera biopsicosocial de los 11 participantes y que necesitan de una atención integral a fin de evaluar los problemas a fondo. Concluyendo que estos niveles se evidencian porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro y las

relaciones afectivas; también se puede evidenciar que el autoestima es dependiente del entorno en el que los adultos mayores puedan desenvolverse, mejorando sus estados de ánimo y sobre todo contagiando al resto de las personas que lo rodean, de esa manera les permita a todos mejorar su nivel de autoestima; y sobre todo de que si se continúa con el programa de risoterapia estos resultados se pueden mantener o mejorar a través del tiempo.

Existiendo una similitud con la investigación de Lachira¹⁰, donde mostraron que el nivel de autoestima de los adultos mayores antes de la participación en el programa de intervención: Risoterapia, fue de nivel bajo 1 (5%), medio bajo con 9 (47.3%). Con respecto a los adultos mayores que presentaron un nivel de autoestima bajo y medio bajo, mostraron una modificación considerable en el post-test, en el que nadie mantuvo autoestima baja, solo 1(5%) mantuvo su nivel en medio bajo, pero aumentó de puntaje; 7 (36.8%) mantienen ahora una autoestima medio alta y 11 (57.8%) ahora tienen una autoestima alta. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores que participaron en el Programa de Intervención de enfermería sobre Risoterapia, incrementaron su nivel de autoestima.

Al comparar los resultados y al aplicar la prueba de bondad de ajuste W de Shapiro-Wilks, en la puntuación del autoestima antes de aplicado el programa de Risoterapia en los adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - CIAM, se obtuvo como resultado un p-valor de 0.968 siendo mayor de 0.05 (Nivel de confianza del 95%), lo cual indica que los datos provienen de una distribución normal. Por consiguiente al aplicar la prueba t de Student, se obtuvo un valor -6.396, siendo $p < 0,05$; por lo tanto se puede decir que si existe una mejora en el nivel de autoestima entre el pre-test y post-test luego de haber realizado el programa de risoterapia, llegando a la

conclusión en el que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna siendo esta: "El programa de risoterapia mejora la autoestima del adulto mayor".

Conclusiones

El programa de risoterapia mejora el nivel de autoestima en los adultos mayores que participaron de la presente investigación, demostrándose, a través de la prueba de t de Student, obteniéndose un valor de -6.396, siendo < 0.05 , por lo que se acepta la hipótesis planteada de estudio; es decir, el programa de risoterapia fue significativo.

En el Pre-test, los adultos mayores antes de participar del programa de risoterapia, 8 (29.63%) mantenían una autoestima medio baja, 14 (51.85%) mantenían una medio alta autoestima y 5 (18.52%) mantenían una alta autoestima. En el post-test, luego de haber aplicado el programa de risoterapia, se evidenció una modificación significativa; ningún adulto mayor mantuvo una autoestima medio baja, 14 (51.85%) mantuvieron una autoestima medio alta y 13 (48.15%) mantuvieron una autoestima alta. Comparar las puntuaciones de la autoestima del pre-test y post-test, sirvió para evaluar si el programa de risoterapia mejora la autoestima de los adultos mayores. Se observó que el gráfico N°01 del post-test se desplaza hacia la parte superior, siendo el mínimo puntaje de 52 puntos y el máximo de 88 puntos; a diferencia del pre test siendo el mínimo puntaje de 28 puntos y el máximo de 84 puntos; esto nos quiere decir que el programa tuvo influencia, en el sentido de aumentar el nivel de autoestima de los adultos mayores.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. [Base de datos en internet]: OMS; [actualizada en 27 de Septiembre 2014; fecha de consulta 02 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index9.html

2. Gerencia Regional de Salud. [Base de datos en internet]. Lambayeque: GERESA. 2015. [Fecha de consulta 03 de mayo del 2016]. Disponible en:
<http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/18487?pass=NA==>
3. Instituto Nacional de Estadística e informática. [Base de datos en internet]. Lima: INEI; [Fecha de consulta 02 de abril del 2016]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
4. Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. Revista Scielo. [Revista en línea] 2009 [Fecha de consulta 20 de abril del 2016]; XV (1). Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
5. Alcántara J. Educar la autoestima: Métodos, técnicas y actividades. España: Ediciones CEAC; 2012
6. Ramseyer A. La risa y el humor en la vejez [Tesis]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas; 2013. [Fecha de consulta 14 de mayo del 2016]. Disponible en:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112376.pdf>
7. Ministerio de Salud. Declaración de Hualar para promover estilos de vida saludables. [Base de datos en internet] 2012 [Fecha de consulta 02 de abril del 2016]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=10598
8. Campos R. Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015. [Fecha de consulta 30 de marzo del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4138/1/Campos_sr.pdf
9. Lara M, Verduzco M, Cortés J. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología. [Revista en línea] 1993 [Fecha de consulta 13 de julio del 2016]; 25 (2): 247-255. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
10. Lachira, L. Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club "Mis Años Felices" [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2013. [Fecha de consulta 30 de marzo del 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3534/1/Lachira_y_l.pdf
11. Hernández S. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGRAW-HILL; 2010.
12. Sgreccia E. La Bioética Personalista. Buenos Aires: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
13. Organización Panamericana de la Salud. [Base de datos en internet]: OPS; [actualizada el 15 de Marzo 2012; fecha de consulta 28 de Mayo del 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-

adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es

14. Carmona S. El bienestar personal en el envejecimiento. México: Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana. [Revista en línea] 2009 [Fecha de consulta 30 de mayo del 2017]; IV (7):48-65. Disponible en: http://www.iberomx/iberoforum/7/pdf/s_carmona.pdf
15. Gómez V, Villegas De Posada C, Barrera F, Cruz J. Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. Revista Latinoamericana de Psicología. [Revista en línea] 2007 [Fecha de consulta 30 de mayo del 2017]; 39: 311-25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80539208.pdf>
16. Piscoya P. La jubilación: Un estudio de la representación social desde la perspectiva del adulto mayor [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina; 2012. [Fecha de consulta 09 de mayo del 2017]. Disponible en: 39 [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/589/1/TM_Piscoya_Angeles_Pa tricia.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/589/1/TM_Piscoya_Angeles_Pa%20tricia.pdf)
17. Branden N. La psicología de la autoestima. España: Ediciones Paidós; 2001.
18. Huanca E, Zevallos P. Impacto de un programa de risoterapia en el tratamiento de síntomas de depresión en escolares de 13 a 17 años de la institución educativa Anglicano San Lucas [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de medicina; 2010. [Fecha de consulta 28 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/lizzzzzzzita/tesis-final-y-autocorregida-pamelay-lizbeth-2011>
19. Adams H, Mylander M. ¡Gesundheit!: Por la buena salud del individuo, el sistema médico, y la sociedad a través de servicios médicos, terapias complementarias, humor y alegría. [libro en línea]. Vermont: Healing Arts Press; 1998 [Fecha de consulta 3 de mayo del 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BrhzAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
20. Cárdenas L. La Risoterapia. [libro electrónico]. México: Universidad Cuauhtémoc. 2013. [Fecha de acceso el 26 de abril 2016]. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/0029871717b583cda1295>
21. Oblitas L. Una Ciencia del bienestar y la felicidad. Revista Psicología de la salud. [Revista en línea] 2008 [Fecha de consulta 03 de abril del 2016]; 16(1). Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>