



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Sentido del humor y la calidad de vida del adulto mayor con  
enfermedades crónicas. Puesto de Salud Salamanca Micro Red  
Chuquibamba- Arequipa, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

Carbajal Zeballos Marion Dayarinne (ORCID: 0000-0002-8354-661X)

Valdivia Ojeda Tessy (ORCID: 0000-0003-2855-7559)

**ASESORA:**

Mg. Ruiz Ruiz Maria Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Mental

**LIMA-PERÚ**

**2021**

## Dedicatoria:

En primera instancia agradezco a Dios por ser guía espiritual agradecer a mis padres HELARD Y BERTHA mis hermanos EDUARDO y DIEGO mi esposo ENRIQUE te agradezco por las traspasadas que tenías que pasar por estar acompañándome mientras yo hacia mi tesis gracias por tus consejos. A mi abuelita margarita mi hijo MATHIAS gracias por ceder tu tiempo para que “mami estudie” a ellos mi infinito cariño y gratitud. TESSY VALDIVIA OJEDA

A Dios, por ser guía espiritual, quien nos fortalece de sabiduría, para lograr el objetivo. A mis padres MARGARITA y ANDRE, mis abuelitos GREGORIO y LUISA, mi tío REINALDO que está en el Cielo, mi novio FREDY gracias por todo el apoyo, emocional brindado en todo el transcurso de la carrera a ellos mi infinito cariño y gratitud. MARION DAYARINE CARBAJAL ZEBALLOS

## Agradecimiento:

A nuestra Universidad Cesar Vallejo, Facultad Ciencias de la salud, a la Escuela Profesional de Enfermería y a la Magister Ruiz Ruiz Maria Teresa por guiarnos durante el asesoramiento y brindarnos un amplio conocimiento. A los adultos mayores del centro poblado de Salamanca – Chuquibamba, que colaboraron en nuestro estudio.

## Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	22
3.2 Variables y operacionalización de variables .....	22
3.3 Población, muestra y muestreo.....	23
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5 Procedimiento .....	26
3.6 Método de análisis de datos.....	26
3.7 Aspectos éticos .....	26
<b>IV. RESULTADO.....</b>	<b>28</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>34</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

Tabla 1.	Sentido del humor con la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Microred de Chuquibamba-Arequipa, 2021.	28
Tabla 2.	Relación entre el sentido del humor con la calidad de vida	29
Tabla 3.	Nivel del sentido del humor del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Microred de Chuquibamba-Arequipa, 2021.	30
Tabla 4.	Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Microred de Chuquibamba-Arequipa, 2021	31
Tabla 5.	Características sociodemográficas del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Microred de Chuquibamba-Arequipa, 2021	32

## Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre el sentido del humor y la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud Salamanca Micro Red Chuquibamba – Arequipa, 2021. Investigación básica, cuantitativa, diseño no experimental, transversal; la muestra de 96 adultos mayores, técnica encuesta – cuestionario y escala. Resultados: El 57.3% de los adultos mayores tuvieron entre 60 a 70 años de edad; predominio del sexo femenino en un 51.1%, casados en un 56.3%, trabajan actualmente en un 68.7% y presentan hipertensión arterial en un 25%, el 60.4% presentan un sentido del humor positivo; mientras que, el 39.6% negativo; presentaron una calidad de vida buena en un 59.4%, funcionamiento físico regular en un 66.7%, la salud general como regular en un 54.2%, el dolor corporal como regular en un 55.2% rol físico como bueno en un 69.8%. Conclusión: Los adultos mayores presentan un sentido del humor positivo relacionado a la calidad de vida como bueno en un 53.1%%; los adultos mayores con sentido del humor negativo presentaron una calidad de vida regular en un 33.3%. El valor Rho de Spearman =0.927 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000.

**Palabras claves:** Sentido del humor, calidad de vida, adulto mayor.

## Abstract

The objective was to determine the relationship between the sense of humor and the quality of life in older adults with chronic diseases attended by Salamanca Micro Network Chuquibamba Health Post - Arequipa, 2021. Basic, quantitative research, non-experimental, cross-sectional design; the sample of 96 older adults, survey technique - questionnaire and scale. Results: 57.3% of the older adults were between 60 and 70 years old; 51.1% female sex, 56.3% married, 68.7% currently work and 25% have high blood pressure, 60.4% have a positive sense of humor; while, 39.6% negative; the quality of life presented good in 59.4%, regular physical functioning in 66.7%, general health as regular in 54.2%, body pain as regular in 55.2% physical role as good in 69.8%. Conclusion: Older adults present a positive sense of humor related to quality of life as good in 53.1 %%; older adults with a negative sense of humor presented a regular quality of life in 33.3%. Spearman's Rho value = 0.927 (high correlation) and the bilateral significance of 0.000.

**Keywords:** sense of humor, quality of life, older adulto.

## I. INTRODUCCIÓN

El mundo se viene enfrentando a cambios trascendentales como la presencia del SARS-COV-2; causando miedo, sufrimiento en las personas mayores de 60 años, donde unos 193.710 personas aproximadamente han muertos, donde la tasa de mortalidad quintuplicaba en los adultos mayores; las repercusiones son muy amplias poco visibles pero preocupantes, como la falta de atención sanitaria de enfermedades no Covid -19; el descuido y la deficiencia en los cuidados que brindan los centros residenciales de las personas mayores <sup>1</sup>.

Otra pandemia oculta es el deterioro de la salud mental en los adultos mayores, el distanciamiento entre las personas ha hecho que muchos adultos vivan solos y el manejo escaso de la tecnología incrementa el riesgo de deterioro del bienestar; donde uno de cada seis personas mayores de 60 de años fueron objetos de malos tratos<sup>1</sup>.

En los países como Japón, Estados Unidos y Europa es frecuente que los adultos mayores disfruten del confort, recibir los cuidados de enfermeras particulares en su propio hogar, tener acceso y preferencia en la atención en los hospitales, realizan diversas actividades culturales y deportivas; de manera que su edad cronológica es más prolongada; a diferencia de América Latina, África los individuos mayores de 60 años están limitados a la satisfacción de sus necesidades, inaccesibilidad a la atención en salud, pensiones deficientes y es frecuente el escaso nivel educativo sumado a la marginación que sufren por sus propios familiares; llegar a la adultez existe una mayor probabilidad de ser abandonados a su suerte, lo que influye que, su sentido del humor sea casi nula y solo piensen en dejar de existir <sup>2</sup>.

Por ello, el sentido del humor es imprescindible para el desarrollo y mantenimiento de las emociones favorables y positivas; la cual es beneficiosa en la prevención de enfermedades y aumenta la percepción de sentirse complacido con la vida <sup>3</sup>.

A la vez, la calidad de vida se define como el estado de bienestar espiritual, físico, emocional y social que ayudará al adulto mayor, complacer necesidades



personales y colectivas de manera oportuna; en esta etapa el individuo es obligado a enfrentar el envejecimiento cronológico y funcional donde poco a poco va perdiendo sus capacidades psíquicas, biológicas y sociales <sup>4</sup>.

En la actualidad el término calidad de vida ha cobrado importancia en la prevención y el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); Lopera <sup>5</sup> menciona que, la calidad de vida deficiente se asocia al envejecimiento global de las personas mayores de 59 años.

La población adulta mayor (PAM) tienen una mayor probabilidad de padecer alteración en su estado de salud como la diabetes, reumatismo, artritis, asma, hipertensión en un 69.9%; estas afectaciones con mayor predominio en las zonas urbanas por la asistencia a los servicios de salud en un 72.7%, no acude porque la ubicación el puesto de salud queda demasiado lejos y se siente seguro con la atención que recibirá en un 25.6% <sup>6</sup>, las personas de 60 a 64 años sin empleo seguro, un 14.8% sin estudios o solo inicial, el 40.7% con nivel primaria, 25.7% con nivel secundario y solo el 18.8% con nivel superior <sup>7</sup>.

Reportes realizados por el Ministerio de Justicia y los Derechos Humanos (MINJUS), determinaron que, solo un 54% de los individuos de 60 años a más se encuentran inscritos en el Seguro Integral de Salud y según el INEI un 39.9% son atendidos mediante el SIS y un 35.7% por EsSalud <sup>6</sup>.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar <sup>8</sup> en el 2020 menciona que, población de 60 a más, hay una diferencia entre la proporcionalidad entre mujer y el varón en 13.4% a 13% respectivamente de la población general.

En los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en conjunto con el Ministerio de la Mujer y las Poblaciones vulnerables (MIMP) <sup>9</sup> reporta que, unos 5.594 casos de abuso o maltrato en personas mayores de 60 años en el 2017 y en el 2018 con menores cifras de 3.157 casos y de ellos 2.336 (74%) se dio en mujeres y 821 (26%) en varones; asimismo, estos abusos con mayor frecuencia se tratan de los mismos familiares o cuidadores de los adultos mayores. Y en el 2019 en la Región de Arequipa unos 16.086 casos de violencia y de ello el 6% del total de víctimas de violencia física eran personas adultas mayores.

La problemática se acentúa en mayor proporción en el área rural en nuestro país donde los adultos mayores tienden a presentar patologías propias del envejecimiento porque deterioran su capacidad física y su salud emocional convirtiéndose vulnerables y ser excluidos socialmente. Se ha implementado políticas de inclusión social, como el programa de Pensión 65, para el brindar apoyo económico mensual a los ancianos (as) en condiciones de vulnerabilidad con la finalidad de mejorar los estilos de vida <sup>7</sup>.

Localmente en el distrito de Salamanca, las personas adultas mayores presentan enfermedades crónicas, manifiestan que la enfermedad es un castigo, que sería mejor ya no seguir viviendo, el deterioro de su estado de salud y la insatisfacción de sus necesidades se refleja en el autocuidado de manera negativa, muchos de ellos se niegan a cumplir el tratamiento, no asisten a sus controles programados por el personal de salud, para mejorar sus problemas de salud recurren al consumo de coca, alcohol o hierbas naturales y sus hijos son los responsables directos de su cuidado.

La mayoría se encuentran de mal humor, casi siempre se molestan porque no pueden continuar con las actividades que les gustaba, lo que generaba alegría, distracción y les ayudaba a mantener una calidad de vida buena.

Los cambios sufridos en las actividades diarias en las personas de la tercera edad a producido el deterioro de sus capacidades lentamente a lo largo de los años, lo que perjudica su integridad psicosocial y fisiológica, incrementando el riesgo de padecer de patologías crónicas y degenerativas siendo causante de las discapacidades que se va agravando por sus mismas condiciones socioeconómicas y sociales; existe proyectos de ayuda que, por tema de la crisis sanitarias no se encuentran activas y las atenciones no cubren todas sus necesidades, también se involucra a la familia pero la mayoría consideran a un adulto una carga y socialmente no se cuenta con entornos adecuados y espacios públicos, transporte adecuado para el desenvolvimiento adecuado del adulto mayor <sup>7</sup>.

Se propone el siguiente **problema general**: ¿Cuál es la relación entre el sentido del humor y la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud Salamanca Micro Red Chuquibamba - Arequipa, 2021?

**Las preguntas específicas**: ¿Cómo será el sentido del humor del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021?; ¿Cómo será la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021?; ¿Cuáles son las características sociodemográficas del adulto mayor según sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, trabajo actual, tipo de enfermedad crónica, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021?.

Se establece la siguiente **justificación**: Los adultos mayores son los individuos más débiles que requieren un cuidado importante para satisfacer sus necesidades, es decir, siendo necesario proporcionar una mayor atención con ello generar estrategias, sobre el sentido del humor y la calidad de vida; esto ayudará y mejorará afrontamientos frente a las diversas situaciones estresantes, tanto para los cuidadores y las personas adultas mayores.

La enfermería cumple funciones en esta etapa, porque a pesar que las personas de la tercera edad enfrentan el proceso del envejecimiento; requieren de una atención y seguimiento en especial, los que se encuentran en riesgo, la enfermera aplica conocimiento científico que se adquiere durante la formación profesional que contribuirá en la mejora del estado de salud; siendo clave para el fomento de la calidad de vida y la preservación del sentido del humor <sup>10</sup>.

El estudio fue factible, por el apoyo de los trabajadores del Puesto de Salud de Salamanca, debido a que, no se ha realizado estudios relacionado al tema. Por ello, los resultados servirán como antecedente para investigaciones posteriores; también fortalecer y sugerir proyectos de mejora en la atención médica y los cuidados de enfermería donde se promueva el sentido del humor positivo en los adultos mayores como un elemento que contribuya a un mejor cuidado de la salud, a preservar la calidad de vida y fomentar un envejecimiento saludable.

**El objetivo general** se plantea como: Determinar la relación entre el sentido del humor y la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud Salamanca Micro Red Chuquibamba – Arequipa, 2021.

Los **objetivos específicos** tenemos: Identificar el sentido del humor del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021; identificar la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021; identificar las características sociodemográficas del adulto mayor según sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, trabajo actual, tipo de enfermedad crónica, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021.

La **hipótesis general** se plantea: Si existe relación entre el sentido del humor y calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud Salamanca Micro Red Chuquibamba, Arequipa, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

De igual manera en este estudio se presenta algunas referencias de **índole local** tenemos Hanco K. <sup>11</sup> (2020), Arequipa – Perú, en el estudio “Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020”; con la finalidad de determinar la relación entre las variables, se encontró que, con mayor frecuencia eran adultos menores de 75 años en un 59.6%, predominio del sexo femenino en un 58.3%, con unión conyugal en un 53%, viven en la ciudad de Arequipa en un 66%, no trabajan en un 73%, presentan enfermedades comunes como hipertensión arterial en un 56%, diabetes mellitus en un 13%; el sentido del humor negativo en un 76%; concluyendo que, la calidad de vida en general en los adultos mayores frecuentemente mala 67%.

En cuanto a los **antecedentes nacionales** sobre el tema son escasos, pero entre ellos se puede mencionar: Hernández J, Chávez S y Carreazo N. <sup>12</sup> (2016) Lima-Perú en el estudio “Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana, 2016”, con el objetivo de relacionar ambas variables, con una muestra de 447 adultos mayores; encontró que, una media de edad de 69 años, 207 residían en la zona rural, la mayor parte trabajaban y menor nivel educativo, viven en medio rural; mantiene las habilidades sensoriales, de autonomía, participación social; mientras que aquellos del área urbana sólo mostraron mayor calidad de vida en la dimensión de intimidad.

A su vez, Anchante E. <sup>13</sup> (2017) Chincha Perú en su investigación “Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2017”; menciona que, la diabetes es un padecimiento que presenta una gradualidad considerable, más aún si el tratamiento no es tratado como se debe y más aún si no se sigue el tratamiento, en el centro de salud. Por lo cual, si el paciente es diagnosticado a tiempo y tratado su estilo de vida cambiara; presentaron una calidad de vida alta en un 61%, concluyendo que, es necesario crear programas de ayuda para identificar la causa de la enfermedad.

Caycho T. <sup>14</sup> (2018), Trujillo Perú estudio realizado en el Seguro Social del Perú encontraron que, el 78.4% eran mujeres, la edad promedio de 72.8 años, el 34.7% casados, el 10.6% vivían solos; el 48.3% responden tener una buena salud y el 55.1% manifestaron tener una calidad de vida buena.

Herrera J. <sup>15</sup> (2019) Cajamarca-Perú, en el estudio “Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial EsSalud - Distrito de Chota, Cajamarca, 2019”. Encontraron que, las edades van desde los 60 a 99 años, el 56.7% son mujeres, el 75.8% viven en zona urbana. La calidad de vida es buena en 77.5% y el 22.5% poseen una peor calidad de vida. Las dimensiones que explican dicho resultado son el estado de ánimo y las manifestaciones somáticas.

Por lo tanto, Astonitas L. <sup>16</sup>(2020) Lima-Perú, en el estudio “Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el policlínico Santiago de Surco, Lima, 2019”; la finalidad de estudio era determinar la relación entre las variables; concluyendo que, las personas mayores de 60 años presentan hipertensión arterial y presentan una calidad de vida mala en 49%, seguido de regular en 38%; según sus dimensiones existe una baja calidad de vida del 49% con un estado de humor y 93% en manifestaciones somáticas en cambio para la calidad de vida regular solo refleja en el estado de ánimo en 33% y buena en 15%, en cuanto a las manifestaciones somáticas su organismo no responde adecuadamente.

Chuco E. <sup>17</sup> (2021), Junín Perú, en el estudio “Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el centro poblado de Huaynacancha, Junín”; la finalidad era determinar la relación entre las variables, donde reporta que, el 94.6% de los adultos mayores presentan una calidad de vida física alta, el 98.9% presentan un bienestar emocional alta, el 75% presentan una depresión moderada en 75%; concluyendo que, existe relación estadística entre la calidad con la depresión, entre algunas dimensiones en mayor proporción presentan una calidad alta con respecto a la edad y la presencia de la Covid -19.

Por último, a **nivel internacional**, Gómez L. <sup>18</sup> (2016) Chile en el artículo “Calidad de vida de los adultos que residen en zonas rural comunal San Ignacio”;

determina que, la calidad de vida de las personas de la tercera edad más de la mitad presenta una calidad de vida (61%), un bienestar físico (60%) y emocional (64%). Concluye que los adultos en mayor proporción presentan una calidad de vida regular.

Por otro lado, Cáceres M. et al.<sup>19</sup> (2018) Colombia, en el estudio “Health -related quality of life the general population of Bucaramanga”; encontró que, existe un descenso en la calidad de la vida al aumentar la edad de las personas, los varones y con escolaridad adecuada tienen una mejor calidad de vida.

Verdugo Z.<sup>20</sup>(2018) Ecuador, realiza un estudio “Con adultos mayores mestizos e indígenas del Cantón”; con la finalidad de relacionar y compara la calidad de vida de los adultos mayores; encontraron que, el 53.7% eran mujeres, 58.6% viven con la pareja, 47.6% con nivel primario incompleto, el 58.3% manifestaron que mantienen una adecuada calidad de vida; el 60.7% presentan un bienestar emocional; concluyeron que más de la mitad de los adultos mayores tienen una calidad de vida normal.

Asimismo, Celeiro M y Galizzi P.<sup>21</sup> (2019) Argentina en el artículo “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años en instituciones estatales o privados en Nogoyá”; lograron identificar que, no se brinda una adecuada atención, las personas mayores de 60 años se sienten aprisionados lo que deteriora la calidad de vida, por lo que resulta necesario replantear el funcionamiento y el servicio prestado.

Luego, Losada A, Lacasta M.<sup>22</sup> (2019) Argentina en el estudio “Sentido del humor y sus beneficios”, con la finalidad de analizar sus repercusiones del sentido del humor en los adultos de 60 años a más; concluye que, aumentar el control del estado de salud física mediante las experiencias vividas con emociones positivas ayuda a una mantener una calidad de vida buena; el sentido del humor es beneficiosa para el afrontamiento de conflictos y manejo del estrés en las personas.

López et al.<sup>23</sup> (2019) Murcia España en el artículo que “Compara la calidad de vida entre los varones y mujeres adultas”; encontró que, con mayor frecuencia

los varones viven en centros de cuidados en un 70% a diferencia de las mujeres en un 30%; las mujeres se aíslan con mayor facilidad que los varones, las mujeres perciben el dolor articular antes que los varones, las mujeres se sienten más vigorosas con energía que los varones en la etapa adulta.

Finalmente, Flores S. <sup>24</sup> (2021) México “Satisfacción con la relación: Contribuciones con el humor”; con el objetivo de conocer y relacionar las variables; donde identifica las diferencias en el sentido del humor, el optimismo, la resiliencia y satisfacción con la relación de personas con pareja por etapa del ciclo de vida; donde el optimismo incrementa la unión marital contribuyendo al fortalecimiento de la calidad de vida y mejora su estado emocional y el sentido del humor; en consecuencia el impacto negativo deteriora el optimismo de las personas mayores de 60 años. Concluye que, el sentido de humor negro 10.005, optimismo 24.6%.

**El modelo de Callista** <sup>25</sup>, manifiesta que, el paciente es una prioridad en el sistema de salud, las personas de la tercera edad padecen del envejecimiento gradual propia como de adaptación, fisiológico y físico, de auto concepto, cumplimiento de roles e interdependencia; también valora las conductas y los estímulos focales y residuales. El conocimiento de estos niveles sirve como base a los profesionales de la salud, específicamente a la enfermería, esencia del fundamento del cuidado de las personas porque son seres adaptativos de acuerdo a nuestro entorno; porque en el ejercicio de las funciones de la enfermera es promover y mantener la integridad de la salud; fortalecer en los adultos mayores de 60 años una buena calidad de vida y a morir con dignidad.

En la teoría sostenida **Orem D** <sup>26</sup>. menciona al autocuidado universal, desarrollo y alejamiento de la salud; en esta etapa el deterioro de funciones biológicas, funcionales, tensiones, eventos de angustia en los mayores de 60 años, cuando la persona no puede atenderse por sí mismo para mantener su salud, su vida y su bienestar; la enfermería asume el rol de ofrecer a las personas y/o grupos de asistencia directa en su autocuidado, según los inconvenientes que se presentan para cumplir con sus necesidades.



Esta definición se relaciona con nuestro caso, debido a las restricciones encontradas sobre el adulto mayor, la poca de información relacionado con su enfermedad y dificultades, descuido de la alimentación, baja autoestima, falta de conocimiento sobre importancia de lavado de manos e higiene, imagen corporal adecuada.<sup>27</sup>

A continuación, se conceptualiza las variables a estudiar; se entiende **humor** como el estado emocional que se presenta de manera eventual. El humor alcanza un gran significado, por la sensación placentera de la experiencia humana que brinda procesos de aprendizaje y de interacción social. Por ende, permite afrontar problemas y desajustes vitales, incrementa las fortalezas del hombre que permite afrontar los problemas y desajustes vitales<sup>28</sup>

El humor se basa en una gran cantidad de procesos biológicos que ocurren en el cerebro y el sistema nervioso. Para experimentar esto, el individuo debe ser consciente de la realidad de los elementos del juego y la diferencia. Estos sistemas emocionales liberan una serie de moléculas bioquímicas que provocan cambios en el cerebro y el cuerpo a través del sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino.<sup>28</sup> Cumple un papel importante en la activación de las emociones positivas está impulsada por expresiones de sonrisas o sonrisas relacionadas con el cerebro y sus conexiones con los nervios que dirigen los músculos faciales y respiratorios<sup>29</sup>. Así, las intervenciones teatrales y el humor en el tratamiento de los pacientes se notaron en el siglo XIII.<sup>30</sup>

El término humor se entiende desde una perspectiva multidimensional, conjunto de características como; capacidad para comprender chistes y otros estímulos humorísticos, expresar humor y alegría, capacidad para hacer comentarios humorísticos, apreciar otro tipo de chistes o material humorístico, buscar activamente fuentes de risa, recordar chistes divertidos y anécdotas de la vida, puede inclinarse al uso del humor. El humor puede funcionar como mecanismo de afrontamiento ante las dificultades que surgen en la vejez, brindando a los adultos mayores la oportunidad de cambiar su forma de pensar y recuperar un sentido de control, lo que a su vez les permite adaptarse a los cambios físicos, cognitivos y sociales que caracterizan este período de la vida.<sup>31</sup>

**Las dimensiones del sentido del humor** tenemos: Creatividad o humor ayuda a la creación de estrategias y habilidades que perciben la realidad de una manera inusual y se comunican de tal manera que hacen reír o sonreír a los demás; aprecia el humor y la diversión, le gusta reír; piensa que es feliz permite al adulto mayor tomarse la vida en serio, pero con sentido del humor, pensar positivamente, apreciar el sentido del humor de los demás e incluso reírse de sí mismos o de sus situaciones conflictivas. Es el uso del humor para lidiar con las dificultades, contratiempos y fracasos de la vida cotidiana o la capacidad de utilizar el humor como herramienta para comunicarse y socializar de forma más eficaz. <sup>21</sup>

Finalmente, estudios publicados recientemente han demostrado que las intervenciones médicas humorales también pueden reducir los costos asociados con la hospitalización, como la estadía hospitalaria, quirófano, costos de personal, costos hospitalarios, costos de medicamentos y posiblemente incluso acortar el tiempo. <sup>26</sup> Por tanto, la calidad de vida se define como la felicidad o satisfacción con la vida a la que aspira cada persona. El componente objetivo está relacionado con la función física y psicológica. <sup>32</sup>

Organismos internacionales define a la **calidad de vida** como salud y bienestar, la satisfacción del individuo, dándole cierta capacidad para actuar, ser activo o sentirse positivo con su vida <sup>33</sup>, se clasifica de la siguiente manera: de 60 a 74 años como adultos de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas y los mayores de 90 grandes viejos o longevos. <sup>34</sup>

La calidad de vida de las personas mayores es de vital importancia para el adecuado reconocimiento del envejecimiento porque es un indicador y valoración del mismo que permite una visualización centrada en el desempeño. Políticas orientadas a la satisfacción individual e integrales desde el punto de vista de la planificación; la asignación de recursos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores es muy beneficiosa. <sup>35</sup> los aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud pueden evaluarse de manera más expresiva en adultos y pueden observarse en tres dimensiones: Es decir, la **dimensión física** es la percepción de condición física o salud sin enfermedad. Estar sano es

fundamental para una buena vida; la **dimensión psicológica** es la percepción de los estados, creencias, capacidades cognitivas y emocionales de un individuo y por último la **dimensión social** es la percepción de las relaciones sociales en la vida. <sup>36</sup>

A continuación, se describirán los indicadores como la dimensión de la salud física es la conciencia de las personas sobre su condición física o la ausencia de determinadas enfermedades que puedan afectar su vida; se caracteriza por el equilibrio en diferentes áreas, el dolor se define como una percepción subjetiva.

34

La mayoría de las personas lo definen como una sensación de malestar en determinadas partes del cuerpo, la energía para la vida diaria a través de esta fuente para realizar actividades individuales y satisfacer sus necesidades de diversas formas como ir a hacer ejercicio, viajar, la movilidad es la capacidad de moverse de forma independiente, es decir, la independencia sin dificultad, el sueño y el descanso es un estado relajado de una persona. Las actividades de la vida diaria lo definen como un conjunto de tareas de forma organizada, forma de completarse dentro de las horas especificadas y finalmente la capacidad de trabajo indica productividad o eficiencia; la capacidad de una persona para poder realizar las tareas rutinarias del día. <sup>36</sup>

La **dimensión psicológica** es la percepción que tiene el individuo de su estado cognitivo y emocional, se enfoca en la mente que ve la inteligencia como una cualidad que permite dirigir conductas armoniosas y creativas; en la dimensión psicológica tiene indicadores como emociones positivas como sentimientos de grandeza, placer, espiritualidad, religión y creencias personales. Siendo principios ideológicos que todo ser humano posee y estos sistemas están fuertemente protegidos por la experiencia de vida, el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, la concentración y son un conjunto de mecanismos que contribuyen a la modificación del comportamiento humano a lo largo del tiempo, la imagen corporal <sup>12</sup>

Es la expresión mental de la apariencia de una persona y cómo es percibida por su apariencia, en última instancia se refiere a sus sentimientos positivos o negativos sobre ellos mismos. La dimensión de las relaciones sociales es la percepción que tiene un individuo de las relaciones personales y los roles sociales en la vida, implicando un vínculo íntimo con otras personas criadas en convivencia; la actividad sexual es una manifestación de la conducta de apoyo, un factor de afrontamiento que ayuda a una persona a afrontar los problemas <sup>36</sup>.

Hoy en día, muchas personas en todo el mundo están dedicando sus esfuerzos e investigación a la nueva cultura de la longevidad. Es, de hecho, un intento de vivir más tiempo y en mejores condiciones físicas, sociales y psicológicas; es un producto que orienta el progreso social en esta dirección, la búsqueda de un modelo de envejecimiento que pueda potenciar en un sentido significativo y útil. Comenzando con uno que, se pueda ver en forma avanzada y obtener una mejor comprensión de la salud de la calidad de su vida. Los investigadores de la calidad de vida conocen la importancia de los juicios subjetivos. Sin embargo, las recomendaciones para los adultos mayores a menudo tienen como objetivo evaluar los efectos de los medicamentos o las enfermedades en ellos. Si se tienen en cuenta las variables que contienen visiones subjetivas sobre la calidad de vida, se interpretan de la siguiente manera: <sup>37</sup>

Según Aponte. <sup>38</sup> describe a la calidad de vida de las personas mayores independientemente del contexto de referencia, conserva algunos aspectos generales, en comparación con otros grupos destinatarios, la calidad de vida de las personas mayores tiene características específicas relacionados con el trabajo y donde existen otras peculiaridades relacionadas con el mantenimiento de las habilidades laborales o el autocuidado. En segundo lugar, la calidad de vida es un concepto multidimensional cualquier deterioro (a menudo entre la calidad de vida desarrollada médicamente) de un concepto de salud de un solo factor no es aceptable y va en contra de las nociones preconcebidas de ese concepto, como la salud, autonomía, satisfacción y el entorno social o externo tenemos la red de apoyo, servicios sociales. <sup>39</sup>

La presencia de enfermedades crónicas afecta la calidad de vida de los adultos mayores, pierden rápidamente oportunidades laborales, la capacidad de socializar y socializar, en muchos casos, se sienten desatendidos y excluidos.

<sup>23</sup>Los cambios que realizan suceden con el tiempo y tienden a cambiar, volviéndose cada vez más negativos <sup>32</sup>

Asimismo, las personas mayores son un problema de salud en la población. Cuanto más envejece, más probabilidades hay de enfermarse, son muchas las condiciones médicas que afectan su calidad de vida y el acceso a una expectativa de vida satisfactoria y por ende las consecuencias de estas condiciones en esta etapa de la vida. <sup>40</sup> debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad, la proporción de personas mayores de 60 años está creciendo más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en la mayoría de los países. El envejecimiento de la población puede verse como un éxito para el desarrollo social, económico y las políticas de salud pública, pero también es un desafío para la sociedad, que debe adaptarse para lograr el máximo desarrollo y bienestar de la salud. <sup>34</sup>

Se han utilizado diversas herramientas para detectar algunos de los factores mencionados anteriormente, las más utilizadas en los estudios encontrados son SF36, WHOQOL-BREF y EQ-5D. Respecto a las dimensiones de la calidad de vida evaluadas mediante SF36.<sup>21</sup>

Finalmente, en este contexto, mantener y mejorar la calidad de vida de las personas mayores es uno de los principales retos del proceso de envejecimiento. En el proceso, una de las principales variables que debemos considerar es la satisfacción con la vida y su relación con la buena salud. La felicidad predice una menor mortalidad y, de hecho, está inversamente correlacionada, <sup>41</sup> como parte de un equipo multidisciplinario se encuentra la enfermera, debe brindar una atención de alta calidad, puntual, continua, cálida y sin riesgos. Asimismo, estará capacitado para brindar cuidados humanos con el conocimiento científico creado para trabajar en esta etapa de la vida adulta, brindando un ambiente de confianza, empatía y pronta recuperación.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

**Tipo:** El estudio se aplicó la investigación básica y cuantitativa, porque permite adquirir nuevos conocimientos científicos de modo sistemático, analizar y comprobar hipótesis por medio del uso de estadísticos. <sup>42</sup>

**Diseño:** No experimental y transversal; solo se observa los hechos no se manipulo las variables y la información recolectada se obtuvo en un solo tiempo.

<sup>42</sup>

#### 3.2 Variables y operacionalización de variables

##### **Variable 1: Sentido del humor**

Definición conceptual: Estado afectivo que presenta un individuo que se mantiene de manera transitoria, es una experiencia placentera que sienten la persona y ayuda en los procesos de aprendizaje e interacción social. <sup>15</sup>

Definición operacional: El sentido del humor se evaluó en los adultos mayores por medio de las respuestas que se obtuvo de la aplicación de la escala del humor.

Dimensiones tenemos: Disminución de los problemas al encontrar algo positivo, buscar algo divertido cuando se encuentra situaciones tensas, que en situaciones de preocupación o tristeza; mediante la puntuación del sentido del humor según el baremo como: Positivo de 13 a 20 puntos y negativo de 5 a 12 puntos. (Ver anexo 1)

##### **Variable 2: Calidad de vida.**

Definición conceptual: Bienestar o satisfacción de un individuo, que le otorga la capacidad de actuación o afrontamiento. <sup>34</sup>

Definición operacional: La evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores fue a través de las respuestas que se obtuvo de los adultos mayores, luego de la aplicación del cuestionario de vida.

Dimensiones: Funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Los resultados se evaluaron como calidad de vida mala de 0 a 34 puntos; calidad de vida regular: 35 a 68 puntos y calidad de vida buena: 69 a 100 puntos. (Ver anexo 1)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

**Población:** Estuvo conformada por 100 adultos mayores que se encontraron inscritos en el Puesto de Salud de Salamanca perteneciente a la Microred de Chuquibamba, de la Red de Salud Castilla-Condesuyos-La unión.

**Criterios de selección:**

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** Adultos de la tercera edad comprendida desde los 60 años a más, de ambos sexos que sean atendidos en el Puesto de Salud Salamanca; adultos de la tercera edad que presentan diagnóstico de alguna enfermedad crónica y desearon colaborar voluntariamente para participar en el estudio. (Ver anexo 2)

**Criterios de exclusión:** Adulto mayor con discapacidad sensorial que afecten el llenado de los instrumentos; adulto mayor que presentan cambios en el nivel de conciencia o con diagnóstico de depresión y/ o demencia senil, discapacidad motora; adultos mayores que este en situación de estado terminal debido a su enfermedad y los que no desearon intervenir en el estudio.

**Muestra:** la muestra fueron todos los adultos mayores que desearon ser parte del estudio, que constituyeron un número de 96. Por lo tanto, el **muestreo** es no probabilístico, censal; la información que se recopiló por medio del uso del padrón de la relación de los adultos del centro poblado de Salamanca.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** La recolección de la información se realizó por medio en una entrevista.

**Instrumento:** Cuestionario

Instrumentos de recolección de datos

Variable 1: Escala de Humor

La escala del humor como afrontamiento consta de 5 ítems (Coping Humor Scale CHS-5), que permite la evaluación intencional del humor que tiene una persona. En el estudio se aplicó la traducción de la escala traducido al español por Caycho <sup>21</sup> et al. Validado a través del criterio de expertos y realizaron una prueba piloto en adultos donde obtuvieron el valor de 0.86, indicando que el instrumento es confiable. (Ver anexo 3)

La escala estuvo constituida por cinco indicadores tenemos: Disminución de los problemas al encontrar algo positivo, buscar algo gracioso cuando se encuentra en situaciones tensas, situaciones de preocupación o tristeza es bueno hacer actividades, encontrar algo de lo que reírme, efectividad del humor para manejar algunos problemas.

Las respuestas del instrumento se midieron como: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3), muy de acuerdo (4); y la puntuación del sentido del humor según el baremo como: Positivo de 13 a 20 puntos y negativo de 5 a 12 puntos.

**Variable 2: Calidad de vida**

Cuestionario de la vida SF36 -V2; consta de 36 ítems, siendo aplicado en el Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, por López y colaboradores <sup>43</sup> el valor de confiabilidad de Cronbach de 0.7; el instrumento contiene preguntas fáciles y claros para facilitar las respuestas, permitiendo calificar las ocho áreas, en base a sus 2 indicadores de:



Funcionamiento físico (FF): La finalidad fue calificar la consecuencia del nivel físico después del padecimiento de la enfermedad; el rol físico (RF) realizó la valoración de la salud física en el trabajo y respectivas actividades que realizaron de manera rutinario; el dolor corporal (DC) evaluó al adulto mayor sus limitaciones debido a la consecuencia por los dolores relacionado a la enfermedad; la salud general (SG) evaluó sobre su salud personal y los riesgos que puede presentar al agravar su salud; la vitalidad (VT) midió el estado de ánimo, energía que presenta el adulto mayor; funcionamiento social (FS) evaluó los problemas físicos, emocionales que interrumpen o perjudican sus actividades sociales.

Rol emocional (RE) califica los problemas psicoemocionales en el área de trabajo y eficiencia de la vida diaria; la salud mental (SM) califica el estado general de la persona, se siente en estado deprimido, contento, abatida, confiado; el componente físico (RCF) agrupa todas las dimensiones del componente físico de la SF-36V2: FF, RF, DC y SG; por último, el componente mental (RCM) se asocia los ítems del componente mental de la SF-36V2: VT, FS, RE y SM. (Ver anexo 4)

Para el resultado de la evaluación del instrumento, cada una de las escalas de la SF-36V2 tuvo un rango de 0 a 100, siendo las categorías finales las siguientes: Calidad de vida mala: 0 a 34 puntos; calidad de vida regular: 35 a 68 puntos y calidad de vida buena: 69 a 100 puntos

Control de calidad de los instrumentos

Al final de las preguntas del cuestionario calidad de vida las autoras de la investigación consignaron datos generales sobre las características sociodemográficas del adulto mayor.

#### **Validez y confiabilidad:**

El instrumento fue validado por juicio de expertos, Asimismo las autoras de la presente investigación realizaron la confiabilidad en una población similar a través de prueba piloto en Centro Comercial Andrés Avelino Cáceres obteniendo valor de alfa de Cronbach es 0.83 siendo un instrumento confiable.

### **3.5 Procedimiento:**

Se pidió la autorización al Médico encargado del Puesto de Salud Microred Chuquibamba, Arequipa para ejecutar la investigación.

Se seleccionó a las personas adultas mayores que cumplieron los criterios de elegibilidad, explicando la finalidad estudio y firmaron el consentimiento informado.

Las autoras aplicaron el instrumento a todos los pacientes mayores de 60 años que acudieron aplicando los principios éticos, donde se le interrogó y se tachaba de acuerdo a la respuesta que marcaron, en un tiempo máximo de 15 minutos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Una que la información se haya recolectado mediante el uso de los instrumentos a las unidades de estudio, se elaboró una matriz de sistematización en Excel v. 26, y el análisis estadístico en el programa de SPSS, se les dio un valor nominal de 0 y 1, mientras que los datos fueron presentados en tablas; se utilizó el estadístico de correlación de Spearman.

### **3.7 Aspectos éticos**

Durante el proceso de investigación se consideró la opinión de las personas mayores de 60 años respetando su decisión de colaborar en forma voluntaria, se les capacito con una breve información.

Aplicaron el **principio de no maleficencia** mientras se efectúo la recolección de los datos en los instrumentos fueron muy cuidadosas de no causar ningún tipo de daño a los adultos mayores participantes del estudio.

**Principio de beneficencia** los datos obtenidos, manejados con el respeto estricto de la veracidad, buscando favorecer a los adultos mayores por medio de la adopción de estrategias de mejora en la atención a sus problemas de salud.

**Principio de autonomía** cuando se respeta la libre decisión de los adultos mayores de participar o no en la investigación, por tanto, sólo se trabajó con las personas que de manera voluntaria aceptaron participar en la investigación.

**Principio de justicia**, principio de ser justo o equitativo; todos los adultos mayores fueron tratados con trato amable y sumo respeto, sin distinciones de ninguna.

#### IV. RESULTADO

Tabla 1. Sentido del humor con la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba-Arequipa, 2021.

Sentido del humor	Calidad de vida				Total	
	Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%		
Negativo	32	33.3	6	6.3	38	39.6
Positivo	7	7.3	51	53.1	58	60.4
Total	39	40.6	57	59.4	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor. Puesto Salud Salamanca, Chuquibamba.

En la tabla 1 se observó que, los adultos mayores presentan un sentido del humor positivo relacionado a la calidad de vida como bueno en un 53.1%, regular en un 7.3%; los adultos mayores con sentido del humor negativo presentaron una calidad de vida regular en un 33.3% y bueno en un 6.3%.

Tabla 2. Relación entre el sentido del humor con la calidad de vida

		Calidad de vida	Sentido del humor
Calidad de vida	Correlación de Spearman	1	0.927
	Sig. (bilateral)		.000
	N	96	96
Sentido del humor	Correlación de Spearman	0.927	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	96	96

Fuente: SPSS vers. 23

El valor de Rho de Spearman =0.927 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000, donde el valor de significancia es menor al valor 0.05; aceptando la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, Si existe relación significativa entre el sentido de humor con la calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021.

Tabla 3. Nivel del sentido del humor del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba-Arequipa, 2021.

Nivel del sentido del humor	fi	%
Positivo (13 a 20 puntos)	58	60.4
Negativo ( 5 a 12 puntos)	38	39.6
Total	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor. Puesto Salud Salamanca, Chuquibamba.

En la tabla 3 se evidencio que, los resultados de la variable sentido del humor los adultos mayores de Salamanca presentaron que, el 60.4% (58) presenta un sentido del humor positivo; mientras que, el 39.6% (38) tiene un sentido del humor negativo.

Tabla 4. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas, Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba-Arequipa, 2021.

Calidad de vida	fi	%
Buena	57	59.4
Regular	39	40.6
Mala	0	0.0
Dimensión funcionamiento físico		
Buena	32	33.3
regular	64	66.7
Dimensión salud general		
Buena	44	45.8
Regular	52	54.2
Dimensión dolor corporal		
Buena	38	39.6
Regular	53	55.2
Mala	5	5.2
Dimensión rol físico		
Buena	67	69.8
Regular	22	23.0
Mala	7	7.2
Total	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor. Puesto Salud Salamanca, Chuquibamba.

En la tabla 4 se evidencia que, los adultos mayores con respecto a la calidad de vida presentaron como buena en un 59.4%, calidad de vida regular en un 40.6%. Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida en el funcionamiento físico los adultos mayores presentaron como regular en un 66.7% y bueno en un 33.3%; en la dimensión salud general en los adultos mayores presentaron como regular en un 54.2% y bueno en un 45.8%; en la dimensión dolor corporal los adultos mayor en mayor frecuencia obtuvieron como regular en un 55.2%, seguido de bueno en un 39.6% y malo en un 5.2%; en la dimensión rol físico los adultos mayores presentaron como bueno en un 69.8%, seguido de regular en un 23% y malo en un 7.2%.

Tabla 5. Características sociodemográficas en los adultos mayores con enfermedades crónicas atendidos en el Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba-Arequipa, 2021.

Características sociodemográficas	fi	%
Edad		
60 - 70 años	55	57.3
70 - 80 años	41	42.7
Sexo	47	48.9
Masculino	49	51.1
Femenino		
Nivel de instrucción	8	8.3
Analfabeta	40	41.7
Primaria	48	50.0
Secundaria	0	0.0
Superior		
Estado civil	0	0.0
Soltero	17	17.7
Casado	54	56.3
Conviviente	8	8.3
Viudo	17	17.7
Separado		
Trabajo actual	66	68.7
Si	30	31.3
No		
Tipo de enfermedad crónica		
Diabetes mellitus	9	9.4
Hipertensión arterial	24	25.0
Cirrosis hepática	14	14.6
EPOC	14	14.6
Osteoartritis	17	17.7
Otras	18	18.7
Total	96	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor. Puesto Salud Salamanca, Chuquibamba.

En la tabla 5 las características sociodemográficas de los adultos mayores presentaron que, en cuanto a la edad el 57.3% (55) tuvieron entre 60 a 70 años; el 42.7% (41) tuvieron entre los 70 y 80 años, la edad promedio de 69 años de edad; con mayor predominio en los adultos mayores el sexo femenino en un 51.1%(49) y masculino en un 48.9%(47); adultos mayores con nivel secundario en un 50% (48), seguido del nivel primario en un 41.7% (40) y analfabeta en un



8.3%(8); en cuanto al estado civil los adultos mayores presentaron casado en un 56.3%(54), seguido de soltero o separado en un 17.7% (17) respectivamente, y viudo (a) en un 8.3% (8); trabajan actualmente en un 68.7% (66) y no trabajan en un 31.3%(30); y la presencia de enfermedades crónicas con mayor frecuencia hipertensión arterial en un 25% (24), seguido otras enfermedades en un 18.7%(18), la osteoartritis en un 17.7% (17), cirrosis hepática y EPOC en un 14.6%(14) respectivamente y por último, la diabetes mellitus en un 9.4% (9).

## V. DISCUSIÓN

El envejecimiento es una etapa que ocurre muchos cambios como la aparición de enfermedades crónicas cada vez más prevalentes y tiene mayor impacto el rendimiento físico, social y psicológicos; así como el bienestar, conservar el sentido del humor y una sana capacidad de adaptación a la vejez.

El resultado del valor de Rho de Spearman =0.927 (correlación alta) y el significado bilateral de 0.000, el valor de significancia es menor valor a 0.05; donde se observa que, si existe relación significativa entre el sentido de humor con la calidad de vida en los mayores atendidos en el Puesto de Salud de Salamanca, Micro Red de Chuquibamba, Arequipa, 2021. En el estudio de Flores <sup>11</sup> menciono que, se asocia el grado de asociación del sentido del humor con el optimismo y la satisfacción en los adultos mayores a diferencia del Chuco<sup>17</sup>, encontró que, existe relación significativa entre la calidad con la depresión; lo que demuestra que la conservación del sentido del humor es indispensable para mantener una calidad de vida buena.

En las personas adultas mayores en el Puesto de Salamanca en mayor proporción presentaron un sentido del humor positivo relacionado a la calidad de vida como bueno en un 53.1% a diferencia de los adultos mayores con sentido del humor negativo presentaron una calidad de vida regular en un 33.3%; en el estudio de Gómez <sup>17</sup>, en Chile, los adultos mayores presenten calidad de vida regular; Hanco <sup>23</sup>, realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado, en el 2020 concluyo que, el sentido de humor de los adultos mayores en mayor frecuencia es negativo en un 76.20% y una calidad de vida mala en un 67%; el modelo de Orem <sup>25</sup>, menciona al autocuidado que deben tener los individuos mayores de 60 años, continuar realizando las actividades cotidianas, atenderse así mismo para mantener su salud y bienestar. La enfermera aplica conocimiento científico que se adquiere durante la formación profesional que contribuirá en la mejora del estado de salud; siendo clave para el fomento de la calidad de vida y la preservación del sentido del humor <sup>10</sup>

Los adultos mayores presentaron un 60.4% un sentido del humor positivo y el 39.6% tiene sentido del humor negativo esto indica que los adultos mayores

presentan actitudes o conductas positivas frente alguna situación difícil estar estas pueden ser temas de salud u otra cuestión; en varios estudios similares al estudio como de Hancco <sup>23</sup> los adultos mayores presentaron un sentido del humor que presentan los adultos mayores con enfermedades crónicas es negativo en 76%; Flores <sup>11</sup>, sentido del humor 25% y optimismo 24.6% y Lozada <sup>13</sup>, el mantenimiento del buen humor en las personas de la tercera edad les permite manejar el estrés y afrontar conflictos. Los sistemas emocionales en los individuos liberan una serie de moléculas bioquímicas que provocan cambios en el cerebro y en el cuerpo <sup>28</sup>, el humor actúa como un mecanismo de afrontamiento ante las dificultades propias de la adultez, ayuda a cambiar su forma de pensar y recuperar un sentido de control, adaptarse a los cambios físicos, cognitivos y sociales. <sup>31</sup>

En el Modelo de Callista manifiesta que el paciente es la prioridad del sistema de salud, las personas de las terceras de edad padecen el envejecimiento gradual en el aspecto fisiológico, emocional, adaptación, del auto concepto, disminuye el cumplimiento de roles y la independencia <sup>25</sup>; la enfermería tiene como esencia el cuidado de las personas, promover y mantener la integridad de la salud; a través de la prevención, seguimiento y coordinación con otros profesionales para la atención integral, convirtiendo al profesional de enfermería un servidor porque comprende las necesidades del paciente para el mantenimiento de la calidad de vida.

Los adultos presentaron con mayor frecuencia una calidad buena en un 59%; Celeiro y colaboradores <sup>12</sup>, es resultado de una atención recibida buena, porque la mayoría de ellos se sienten aprisionados lo que deteriora su salud y por ende su calidad de vida; Verdugo <sup>16</sup>, los ancianos en mayor proporción presentaron una calidad de vida normal; los hallazgos del estudio son similares con los autores mencionados. El termino calidad de vida se define como la salud, bienestar y la satisfacción del individuo, dando cierta capacidad de actuar, ser activo o sentirse positivo con su vida. <sup>33</sup>

El funcionamiento físico de los adultos del centro poblado de salamanca presentó como regular en un 66.7%, en la dimensión salud general regular en un 54.2%y

la presencia del dolor corporal los adultos 55.2%; en comparación al estudio de Chuco 18, realizado en Junín menciona que, los adultos presentaron una calidad física alta 98%, bienestar emocional alta 98.9%; siendo estos resultados similares a nuestro estudio ya que ambos fueron realizados en adultos que viven en áreas rurales. Con respecto a este indicador la mayoría de los individuos mayores de 60 años sintieron la sensación de malestar producto de los malestares en diferentes partes del cuerpo, como la disminución de la movilidad de manera independiente desmejora su sentido de humor. <sup>36</sup>

Los adultos continúan realizando actividades un 68.7% lo que les permite mantenerse activos y con actividad física continua lo que favorece su salud, López <sup>14</sup>, las mujeres se aíslan con mayor frecuencia a diferencia de los varones, pero las mujeres se sienten más vigorosas; Cáceres y colaboradores <sup>15</sup>, el descenso de la calidad va con relación al aumento de la edad de los individuos, un mayor nivel educativo permite el cuidado de la calidad de vida. La conservación de la actividad física es vital para el autocuidado. <sup>36</sup>

Además, los adultos mayores representan un problema de salud pública, cuando más envejecen mayor probabilidad de enfermarse, siendo esas condiciones médicas que afecta la calidad de vida.

Las características más relevantes como la edad promedio de 69 años de edad; con nivel primario en un 41.7% y analfabeta en un 8.3%; en cuanto al estado civil los adultos mayores presentaron casado en un 56.3%, la presencia de enfermedades crónicas con mayor frecuencia hipertensión arterial en un 25%, seguido otras enfermedades en un 18.7%, la osteoartritis en un 17.7%; en varios estudios como Herrera <sup>23</sup>, en Cajamarca con mayor frecuencia encontró adultos mayores de 60 a 99 años y mujeres; Astonitas <sup>20</sup>, los adultos mayores presentaron en mayor frecuencia hipertensión arterial y Anchante <sup>21</sup>, encontró que, es frecuente la presencia de deficiencias vasculares y renales en los adultos mayores. La presencia de enfermedades crónicas como alteración de presión arterial, diabetes, problemas cardiovasculares en los adultos mayores afecta la calidad de vida en los adultos mayores, como la pierden rápidamente

oportunidades laborales, disminuye la capacidad de socializar, son desatendidos y excluidos; todos estos sucesos los vuelven con un sentido de humor negativo.

Con los resultados encontrados en el estudio, los adultos mayores presentaron un sentido del humor positivo con una calidad de vida más de la mitad; por ello, la enfermería debe elaborar un proyecto de mejora como una mayor cercanía del personal de salud; con la finalidad de que, la población modifique estilos de vida, un mejor cuidado de la salud que promueva el sentido del humor positivo, a preservar la calidad de vida y fomentar un envejecimiento saludable.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Más de la mitad de los adultos mayores presentaron un sentido del humor positivo relacionado a la calidad de vida como bueno; aplicando Spearman se encontró que existe una correlación positiva muy alta y significativa entre las variables; sentido del humor y calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas del Puesto de Salud salamanca Micro Red Chuquibamba.
2. Más de la mitad de los adultos mayores tuvieron un sentido de humor positivo.
3. Más de la mitad de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida buena en cuanto a sus dimensiones; en mayor proporción tuvieron un funcionamiento físico y salud general como regular, la mitad presentan dolor corporal regular; las tres cuartas partes presentan un rol físico como bueno.
4. Más de la mitad de los adultos mayores son mujeres, con edades entre 60 a 70 años; la mitad presentaron un nivel de instrucción secundaria, las tres cuartas partes son casados, casi las tres cuartas partes actualmente trabajan y una cuarta parte padecen de hipertensión arterial y osteoartritis.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los profesionales de la salud ser capacitados continuamente para la atención integral del adulto mayor en medidas de soporte emocional para fortalecer su calidad de vida a los que necesiten.
2. Continuar con las actividades que se realizan en el club del adulto mayor en el Puesto de salud Salamanca para la identificación de riesgos físicos, psicológicos y sociales para promover un envejecimiento exitoso y con sentido del humor positivo.
3. A los profesionales de enfermería continuar con las visitas domiciliarias a la población, brindar sesiones educativas de manera clara y sencilla temas relacionados al autocuidado de la salud integral del adulto mayor para lograr una calidad de vida buena.
4. A las autoridades encargadas promover y activar actividad física y de recreación de acuerdo a su idiosincrasia para mejorar su calidad de vida.
5. Tomar en cuenta los resultados obtenidos para realizar proyectos de mejora en temas relacionados al sentido del humor y la calidad de vida en los adultos mayores en la Micro Red de Chuquibamba.

## VIII. REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Informe de políticas: Los efectos de la Covid -19 en las personas de edad. Actualizado mayo del 2020. [citado 16 de octubre 2021] Disponible en: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/old_persons_spanish.pdf)
2. INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe Técnico N°2 – junio (2018).[Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/Recursivo/boletines/01-informe-tecnico\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/Recursivo/boletines/01-informe-tecnico_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
3. Soler J, Aparicio L, Diaz O, Escolano E. Inteligencia emocional y bienestar. Asociación Aragonesa de Psicopedagogía. Primera edición, 2016. [Internet] [ 12 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet>
4. Gutiérrez A, Orozco J, Roza W, Martínez Y. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo, 2017. [Tesis] Colombia: Universidad de Ciencia Aplicada y Ambientales; 2017
5. Lopera J. Health related quality of life: Exclusion of subjectivity. FRE THEMES. Cienc, saude colective. Num. 25(2). Actualizado february 2020. [ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32022209/>
6. Blouin C, Tirado E, Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Primera edición. Octubre 2018. [Internet] [citado el 17 de noviembre del 2021] Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/lis/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-camino-a-una-nueva-politica/>
7. Mamani F. Personas adultas mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos. Actualizado 28 de agosto del 2018. Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet] [citado el 18 de noviembre del 2021] disponible: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores--la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020. Capítulo I. Características de los hogares y la población. [Internet] [19 de noviembre del 2021] Disponible: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)



9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MIMP atendió más de 180 mil casos de violencia de género a través de nuestros Centros de Emergencia Mujer en el 2019. Actualizado el 21 de enero del 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/78202-mimp-atendio-mas-de-180-mil-casos-de-violencia-de-genero-a-traves-de-nuestros-centros-emergencia-mujer-en-el-2019la>
10. Zárate R, Ostiguin R, Castro R. Enfermería y Covid -19. [Tesis] Universidad Nacional Autónoma de México; 2020.
11. Hanco, K. Calidad de vida del adulto mayor con enfermedades crónicas y sentido del humor. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2020. [Tesis] Universidad Nacional de San Agustín; 2020
12. Hernández J, Chávez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y salud pública. Vol. 33, n°4; (2016). [Internet] [citado el 15 de noviembre del 2021] disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000400010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010)
13. Anchante E. Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, Hospital San José de Chincha, 2017. [Tesis] Universidad Autónoma de Ica; 2017.
14. Caycho T, Reyes M, Ventura J. Evidencias psicométricas de una versión breve de la coping humor scale en adultos mayores peruanos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2018. [Internet][citado el 16 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-evidencias-psicometricas-una-version-breve-S0211139X18306875>
15. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial EsSalud- Distrito de Chota, 2017. [Tesis pregrado] Universidad de Cajamarca; 2017.
16. Astonitas L, Leyla R. Calidad de vida en ancianos con Hipertensión arterial atendidos en el Policlínico Proceres; Surco; Lima-2019. [Tesis] Universidad Norbert Wiener; 2020.

17. Chuco E. Calidad de vida y depresión en adultos mayores en el centro poblado de Huaynacancha, Junín. [Tesis] Universidad Autónoma del Perú; 2021
18. Gómez L. Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, Comuna San Ignacio, Chile, 2016. Revista margen vol. 82, n°1: 2-16. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen82/parada82.pdf>
19. Cáceres M, Parra L, Espinoza O. Health - related quality of life the general population of Bucaramanga, Colombia. Revista de Salud Pública. Vol. 20 n°2 (2018). [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/147-154>
20. Verdugo Z. Calidad de Vida de los adultos mayores mestizo e indígenas del Cantón Nabón. [Tesis] Universidad de Cuenca; 2018.
21. Celeiro T, Galizzi M. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados, Noroyá. [Tesis] Universidad Católica Argentina; 2019.
22. Losada A, Lacasta M. Sentido del Humor y sus beneficios en salud. Calidad de vida&salud. Vol. 12 n°1 (2019). [Internet] [citado el 15 de noviembre del 2021] disponible <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/arti/172>
23. López F, Morales A, Ugarte A, Rodríguez L, Hernández J. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Enfermería Global. Vol. 18, n°54, Murcia. Actualizado abril 2019.
24. Flórez Y, Sánchez R. Satisfacción con la relación: Contribuciones del humor, optimismo y resiliencia. Revista electrónica de Psicología Iztacal. Volumen 24, n°2 (2019). [Internet] [citado el 18 de noviembre del 2021] disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/79788>
25. Blanco F, Caro C. José una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo al modelo de adaptación de Roy. Ene. Vol.13, n° 13, Santa Cruz – México. Actualizado octubre 2019. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X20190](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X20190)

26. Ilmiah J, Kesehatan I. PERBEDAAN SELF-CARE AGENCY BERDASARKAN TEORI DOROTHEA OREM ANTARA TIPE NUCLEAR FAMILY DAN AGING COUPLE FAMILY. 2020;8487(2):273-83. [Internet] [citado el 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1779>
27. Cornejo W, Pérez B, Arias W. Bienestar subjetivo, identidad social-nacional y sentido del humor en estudiantes de psicología: Arequipa, Huancayo e Ica. Rev. Psicol. 2017; 7 (1): 51-78. [Internet] [citado el 15 de noviembre del 2021] disponible en: <https://es.scribd.com/document/391674676/Articulo-Cientifico-Eea-eo-2018-Wcb-bpc>
28. Quezada J, Gianino L. El sentido del humor: más allá de la risa. CONSENSUS. 2015; 20 (1): 83 - 98. [Internet] [citado el 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/consensus/article/view/401>
29. Scheel T. Definitions, theories, and measurement of humor. En: Scheel T, Gockel C, editores. Humor at work in teams, leadership, negotiations, learning and health. New York: Springer International Publishing; 2017, 9-29 [Internet] [citado el 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.667821/full>
30. Martin R. T. Ford título The Psychology of Humor: An Integrative Approach 2018. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.elsevier.com/books/the-psychology-of-humor/martin/978-0-12-812143-6>
31. García B. Programa para mejorar el sentido del humor. ¡Porque la vida con buen humor merece la pena! Madrid: Pirámide. 2006. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Bego%C3%B1a-Garc%C3%ADa-Larrauri/dp/8436820495>
32. Fernández L. La utilidad del humor en la psicoterapia. INTERPSIQUIS 2020. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2021] disponible en: <https://psiquiatria.com/article.php?ar=tratamientos&wurl=la-utilidad-del-humor-en-la-psicoterapia>

33. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. 2015. [Internet] [citado 16 de noviembre del 2021] disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es)
34. Toala O, Samada Y. Repercusiones de las relaciones familiares en la autoestima del adulto mayor. Revista Cognosis. Vol. V (2020). Actualizado 16 de julio del 2019. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo2524624-repercusi%C3%B3n-de-las-relaciones-familiares-en-la-autoestima-de-los-adultos-mayores](https://redib.org/Record/oai_articulo2524624-repercusi%C3%B3n-de-las-relaciones-familiares-en-la-autoestima-de-los-adultos-mayores)
35. Figueroa L, Torres R, Morales A, Vega P, Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. Univ. 2016. [Internet] [citado 16 de noviembre del 2021] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
36. Durán M. Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración. 2019; 1(1), 71-84. [Internet] [citado 18 de noviembre del 2021] disponible en: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/285>
37. Rozas V, Apaza R. Factores familiares sociales asociados a la calidad de vida atendidos en el Centro de salud Yanahuara, Arequipa, 2017. [Tesis] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
38. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. 2015; 13(2), 152-182. [Internet] [citado 17 de noviembre del 2021] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
39. Bayarre V. Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. Rev. Cubana Salud Pública. (2017). [Internet] [citado 18 de noviembre del 2021] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014)
40. Vásquez A, Horta L. Artículo, Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Vol. 20 No. 1 / enero 2018. [Internet] [citado 16 de noviembre del

2021] disponible en:  
<https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>

41. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública, 2017; vol.43 (2). Ciudad de La Habana. [Internet] [citado 18 de noviembre del 2021] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006)
42. Álvarez A. Clasificaciones de las investigaciones. Universidad de Lima; 2020. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2021] disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
43. López J, Conde L, Rodríguez. Análisis de calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardiaca mediante el cuestionario genérico Sf-36. Revista de calidad asistencial. Vol. 28, n°26. [Internet] [citado 20 de noviembre del 2021] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4513993>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1:** Matriz de operacionalización de variables

**ANEXO 2:** Consentimiento informado

**ANEXO 3:** Escala de humor como afrontamiento-5 ítems (COPING HUMOR SCALE [CHS-5])

**ANEXO 4:** Cuestionario de calidad de vida SF36 V2 (Adaptado por López)

**ANEXO 5:** Prueba de confiabilidad de coeficiente Alfa de Cronbach sentido del humor.

**ANEXO 6:** Prueba de confiabilidad calidad de vida

**ANEXO 7:** Permiso de autorización

**ANEXO 8:** Evidencias fotográficas

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1</b> <b>Sentido del humor</b>	Estado afectivo que presenta un individuo que se mantiene de manera transitoria, es una experiencia placentera que sienten la persona y ayuda en los procesos de aprendizaje e interacción social. 15	El sentido del humor del adulto mayor se medirá a través de la Escala de Humor adaptada y validada por Caycho <sup>21</sup> mediante la puntuación del baremo como: Positivo de 13 a 20 puntos y negativo de 5 a 12 puntos.	<b>Unidimensional</b>	Disminución de los problemas al encontrar algo positivo.	<b>Ordinal</b>
				Buscar algo gracioso cuando se encuentra situaciones tensas.	
				Situaciones de preocupación o tristeza es buenos hacer actividades que causen risa.	
				Encontrar algo en que reírme	
				Efectividad del humor para manejar algunos problemas	

<b>Variable 2</b> <b>Calidad de vida</b>	Bienestar o satisfacción de un individuo, que le otorga la capacidad de actuación o afrontamiento de su vida" <sup>34</sup> .	La evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores fue a través de las respuestas en el Cuestionario de Calidad de Vida sf36 v2 validado por López puntajes calidad de vida mala de 0 a 34 puntos; calidad de vida regular: 35 a 68 puntos y calidad de vida buena: 69 a 100 puntos	Física	Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad	<b>Ordinal</b>
			Psicológico	Rol emocional Salud mental	
			Social	Rol social	



**ANEXO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por los bachilleres Carbajal Zeballos Marion Dayarinne, Valdivia Ojeda Tessy; se me ha informado sobre la finalidad del estudio como determinar la relación entre el sentido del humor y la calidad de vida en los adultos mayores enfermedades crónicas atendidos en el Puesto de Salud Salamanca Micro Red Chuquibamba – Arequipa, 2021; el llenado del instrumento será llenado en un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

Reconozco que la información que brinde, es estrictamente confidencial no ser parte de otros estudios sin mi consentimiento o será utilizado en otros fines sin mi autorización, realizar preguntas en cualquier momento para aclarar dudas o puedo retirarme en cualquier momento que yo decida sin perjuicio alguno contra mi persona.

Entiendo que la copia de este cuestionario se me será entregada, puedo solicitar información de los resultados de este presente estudio cuando haya finalizado.

Fecha: .....

**Firma**

### ANEXO 3

#### ESCALA DE HUMOR COMO AFRONTAMIENTO-5 ÍTEMS (COPING HUMOR SCALE [CHS-5]). Adaptada y validada por Caycho

Instrucciones: lea cada uno de los ítems que se presentan a continuación y elija la alternativa de respuesta que más se ajuste a su persona. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, escriba la mejor respuesta posible. No deje preguntas sin responder.

Totalmente en desacuerdo: 1 puntos

En desacuerdo: 2 puntos

De acuerdo: 3 puntos

Muy de acuerdo: 4 puntos

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4
1	Con frecuencia noto que mis problemas disminuyen mucho cuando he intentado encontrar algo positivo en ellos.				
2	Normalmente busco algo gracioso que decir cuando me encuentro en situaciones tensas				
3	Muchas veces he sentido que, en situaciones de preocupación o tristeza es bueno hacer actividades que nos causen risa				
4	Normalmente encuentro algo de lo que reírme o hacer chistes, incluso en situaciones que son para llorar				
5	Considero que el humor es una forma muy efectiva que nos ayuda a manejar los problemas				

## ANEXO 4

### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF36 V2 (Adaptado por López)

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su Salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, escriba la mejor respuesta posible. No deje preguntas sin responder.

1. En general, diría Ud. Que su salud es:
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
2. Comparando su salud con la de un año atrás, como diría Ud. Que en general ¿Ésta su salud ahora?
  - a. Mucho mejor
  - b. Algo mejor
  - c. Igual
  - d. Algo peor
  - e. Peor

Totalmente limitado (0), muy limitado (1), poco limitado (2), nada limitado (3)				
3. Las siguientes actividades son las que haría Ud. En un día normal ¿Su estado de salud actual lo limita para realizar estas actividades? Si es así ¿Cuánto lo limita? Marque con una X donde corresponda	0	1	2	3
Esfuerzos leves a moderados; caminar rápido, levantar objetos pesados, o participación en actividades que requieren gran esfuerzo.				
Esfuerzos moderados, mover una mesa, barrer, usar la escoba, caminar más de 1 hora.				
Levantar o cargar la bolsa de compras				
Subir más de dos pisos por las escaleras				
Subir un solo piso por la escalera				
Agacharse, arrodillarse o inclinarse				

Caminar más de 10 cuadras				
Caminar varias cuadras				
Caminar una sola cuadra				
Bañarse o vestirse				
Totalmente limitado (0), muy limitado (1), poco limitado (2), nada limitado (3)				
<b>Durante el último mes</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
¿Cuánto de su tiempo su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales, como, por ejemplo; visitar amigos o familiares?				
Definitivamente cierto (0), casi siempre cierto (1), casi siempre falso (2), definitivamente falso (3)				
<b>Para Ud. ¿Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su Salud?</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Me enfermo con más facilidad que otras personas.				
Estoy tan saludable como cualquier persona.				
Creo que mi salud va a empeorar				
Mi salud es excelente.				
Siempre (0), casi siempre (1), pocas veces (2), nunca (3).				
<b>Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud física?</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Redujo la cantidad de tiempo dedicado a su trabajo u otra actividad.				
Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer.				
Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad.				
Tuvo dificultad para realizar su trabajo u otra actividad.				
<b>Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como resultado de problemas emocionales (sentirse deprimido o con ansiedad)?</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Ha reducido el tiempo dedicado su trabajo u otra actividad.				
Ha logrado hacer menos de lo que hubiera querido.				
Hizo su trabajo u otra actividad con menos cuidado que el de siempre.				
<b>Durante el último mes:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social?				
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?				
¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa)?				
Siempre (0), casi siempre (1), pocas veces (2), nunca (3).				
<b>Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido Ud. durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. Cuanto tiempo durante el último mes:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
¿Se sintió muy animoso?				
¿Estuvo muy nervioso?				
¿Estuvo muy decaído que nada lo anima?				
¿Se sintió tranquilo y calmado?				
¿Se sintió con mucha energía?				
¿Se sintió desanimado y triste?				
¿Se sintió agotado?				
¿Se ha sentido una persona feliz?				
¿Se sintió cansado?				

## DATOS GENERALES

Edad ..... años

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

Estado civil: ( ) Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Viudo

( ) Separado

Trabaja actualmente: ( ) Si ( ) No

Enfermedad crónica que presenta: ( ) Diabetes mellitus ( ) Hipertensión arterial

( ) Cirrosis hepática ( ) EPOC ( ) Osteoartrosis ( ) Otras.....

## ANEXO 5

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD ESCALA DE HUMOR

N.º	P1	P2	P3	P4	P5	Suma
1	2	3	3	3	4	15
2	2	2	2	2	2	10
3	2	1	1	1	1	6
4	2	2	4	3	4	15
5	2	3	2	3	2	12
6	3	3	3	2	2	13
7	3	2	3	2	3	13
8	4	2	3	3	4	16
9	3	4	4	3	4	18
10	2	3	2	1	2	10
$v_i$	0.45	0.65	0.81	0.61	1.16	
$\Sigma v_i$	3.68					10.96

$$a = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\Sigma V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

$\Sigma V_i$  = Sumatoria de las varianzas de las respuestas de cada ítem.

$V_t$  = Sumatoria de la varianza de la sumatoria de los puntajes de cada cuestionario aplicado.

Si el alfa “ $\alpha$ ” de Cronbach está más cerca de 1, más alto es el grado de confiabilidad que existe en el instrumento a validar.

Entonces:

K = 5

$\Sigma V_i = 3.68$

$$V_t = 10.96$$

reemplazando en la fórmula:  $a = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$

$$a = \frac{5}{5-1} \left[ 1 - \frac{3.68}{10.96} \right]$$

$$a = 0.83$$

Podemos interpretar el coeficiente con los siguientes baremos:

- a) 0.9, el instrumento de medición es excelente.
- b) Entre 0.9 y 0.8, el instrumento es Bueno.**
- c) Entre 0.8 y 0.7, el instrumento es aceptable.
- d) Entre 0.7 y 0.6, el instrumento es débil.
- e) Entre 0.6 y 0.5 el instrumento es pobre
- f) Si <0,5, no es aceptable

El valor del alfa de Cronbach obtenido es 0.83, dicho valor nos indica que la confiabilidad del instrumento como bueno.

## ANEXO 6

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD CALIDAD DE VIDA

N.º	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	Suma
1	2	3	1	1	1	2	0	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	0	3	2	1	2	3	3	76
2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	0	3	1	2	0	2	76
3	3	1	2	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	2	3	0	1	68
4	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	0	1	3	78
5	3	2	2	3	2	1	0	2	2	3	3	1	0	1	1	0	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	2	3	1	0	1	3	1	47
6	2	2	2	1	3	1	1	3	2	3	3	1	2	0	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	3	0	1	1	3	2	3	69
7	2	3	1	3	0	2	1	3	2	2	0	0	1	0	3	2	0	3	2	3	2	2	2	1	3	1	2	0	1	1	1	1	2	1	53
8	0	1	2	3	2	2	1	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	3	2	0	3	3	2	1	1	2	3	0	0	0	0	2	3	46
9	2	3	2	3	1	1	0	0	1	2	3	0	2	1	1	0	3	2	0	0	2	0	1	2	0	0	2	3	2	1	3	1	2	0	46
10	2	1	0	2	1	3	3	1	2	1	2	0	1	1	1	3	1	1	2	0	3	0	1	3	3	2	3	3	1	3	2	3	0	0	55
$V_i$	0.69	0.6	0.44	0.76	1.09	0.6	1.21	1.4	0.2	0.45	1.36	1	1.04	1.05	0.96	1.8	0.89	0.41	0.76	1.09	0.76	1.69	1	0.96	1.24	0.96	0.81	1.29	1.64	0.85	1.04	1.24	1.25	1.41	160
$\sum V_i$	33.94																																		

$$a = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Dónde:

K = Número de ítems

$\sum V_i$  = Sumatoria de las varianzas de las respuestas de cada ítem.



$V_t$  = Sumatoria de la varianza de la sumatoria de los puntajes de cada cuestionario aplicado.

Si el alfa "α" de Cronbach está más cerca de 1, más alto es el grado de confiabilidad que existe en el instrumento a validar.

Entonces:

$$K = 36$$

$$\sum V_i = 33.94$$

$$V_t = 159.64$$

reemplazando en la fórmula:  $a = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$

$$a = \frac{36}{36 - 1} \left[ 1 - \frac{33.94}{159.64} \right]$$

$$a = 0.81$$

Podemos interpretar el coeficiente con los siguientes baremos:

- a) 0.9, el instrumento de medición es excelente.
- b) Entre 0.9 y 0.8, el instrumento es bueno.**
- c) Entre 0.8 y 0.7, el instrumento es aceptable.
- d) Entre 0.7 y 0.6, el instrumento es débil.
- e) Entre 0.6 y 0.5 el instrumento es pobre
- f) Si <0,5, no es aceptable

El valor del alfa de Cronbach obtenido es 0.81, dicho valor nos indica que la confiabilidad del instrumento es Buena.

ANEXO 7  
PERMISO DE AUTORIZACIÓN



MINISTERIO DE  
SALUD

GERESA AREQUIPA  
RED DE SALUD COLU

MICRORED  
CHUQUIBAMBA



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Salamanca, 27 de Setiembre de 2021.

**OFICIO N°. 76 -2021 - GRA/DRS-CCU/MCRCH/PSS**

**DE** : Obsta. Karina Yanet Neyra Medina  
JEFE DEL PUESTO DE SALUD SALAMANCA

**A** : Mgtr. Zora M Riojas Yance  
COORDINADOR DE LA E.P DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO LIMA NORTE

**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN

Por intermedio del presente le hago llegar mis más cordiales saludos y a la vez me es grato dirigirme a Usted para: autorizarle la ejecución de su proyecto de investigación titulada: **"Sentido del humor y la calidad de vida del Adulto mayor con enfermedades crónicas en el puesto de salud de Salamanca Microred Chuquibamba- Arequipa 2021"**, de las estudiantes: **Valdivia Ojeda Tessy, Carbajal Zeballos Marion Dayarinne.**

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra mayor consideración.

Atentamente,

KNM/JPSS

Lima, 21 de septiembre del 2021

**CARTA N° 106- 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA**

Doctora,  
Karina Neyra Medina  
Jefa del Puesto de Salud Salamanca

**Presente.**

**Asunto: Solicita Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.**

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propia deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las estudiantes: **Carbajal Zeballos Marian Dayarinne, Valdivia Ojeda Tessy** grado bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"Sentido del humor y la Calidad de vida del Adulto mayor con enfermedades crónicas en el Puesto de Salud de Salamanca Microred Chuquibamba-Arequipa 2021"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



**Mgtr. Zora M. Riojas Yance**  
Coordinadora de la E. P. de Enfermería  
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

ANEXO 8  
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Fuente: Puesto de Salud Salamanca, Chuquibamba, 2021



Fuente: Autoras del estudio aplicando los cuestionarios



Fuente: Autoras del estudio aplicando los cuestionarios



Fuente: Autoras del estudio aplicando los cuestionarios