



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EL AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DEL HUMOR
EN EL ADULTO MAYOR”**

Autor: Holguín Morrillo, Francisco Daniel

Tutor: Ps. Cl. Gaibor Gonzáles, Ismael Álvaro, Mg.

Ambato – Ecuador

Septiembre 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema “EL AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DEL HUMOR EN EL ADULTO MAYOR” de Francisco Daniel Holguín Morrillo, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Concejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, junio 2019

EL TUTOR

Ps. Cl. Gaibor Gonzáles, Ismael Álvaro, Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“EL AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DEL HUMOR EN EL ADULTO MAYOR”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, junio 2019

EL AUTOR

Holguín Morrillo, Francisco Daniel

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, junio 2019

EL AUTOR

Holguín Morrillo, Francisco Daniel

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: “EL AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DEL HUMOR EN EL ADULTO MAYOR” DE Holguín Morrillo Francisco Daniel, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, septiembre 2019

Por su constancia firman:

PRESIDENTE/A

PRIMER VOCAL

SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado principalmente a mis padres, quienes a pesar de la distancia y diversas circunstancias que se presentaron; supieron brindarme su apoyo día a día, y gracias a ellos he logrado cumplir con muchas de mis metas establecidas a lo largo de mi vida.

Dedico también este trabajo a mis hermanos y hermanas, quienes, a pesar de tener sus propias dificultades, se mantuvieron a mi lado con increíbles mensajes motivacionales, momentos de felicidad cuando regresaba a mi ciudad natal y especiales muestras de afecto cuando sentía que no podría continuar viviendo en otra región.

Para finalizar a mi querida pareja y también a mi hija, por las constantes alegrías regaladas diariamente, la paciencia mostrada en los momentos agobiantes y la comprensión otorgada en situaciones de diversos eventos sociales; ellas son quienes forman parte de un pilar importante en mi vida.

Holguín Morrillo Francisco Daniel

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a la Universidad Técnica de Ambato por el recibimiento que se me dio y la apertura de terminar mi formación profesional dentro de sus instalaciones, con docentes capacitados para impartir cátedras de excelencia. Dentro de sus aulas pude experimentar la importancia de la carrera de Psicología Clínica, así como la necesidad de continuar con la actualización de conocimientos.

Al Centro Integral del Adulto Mayor, por permitirme ingresar oportunamente en los diversos horarios de atención, y apoyarme con toda la información requerida para la realización de mi investigación.

De igual manera agradezco al Ps. Cl. Gaibor Ismael Mg. por la asesoría brindada durante el desarrollo de este trabajo de investigación, por su gran paciencia y por las enseñanzas brindadas como docente.

Finalmente extiendo mi gratitud a todas aquellas personas que conocí en el transcurso de estos años, quienes supieron darme su amistad y ayuda de diferentes maneras para continuar con mis estudios; por todas las experiencias que adquirí junto a ellos que me facilitó adaptarme a los cambios.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
MARCO TEÓRICO	2
1.1 Antecedentes investigativos	2
1.1.1 Contexto.....	2
1.1.2 Estado del arte.....	6
1.1.3 Fundamentos teóricos	12
1.1.3.1 Identidad	12
1.1.3.2 Funciones del YO.....	13
1.1.3.3 Autoestima	16
1.1.3.4 Autoeficacia	16
1.1.3.5 Autoconcepto	16
1.1.3.5.1 El autoconcepto desde la psicología	16
1.1.3.5.2 Concepto	17
1.1.3.5.3 Construcción del autoconcepto	17
1.1.3.5.4 Componentes.....	18
1.1.3.5.5 Manifestación del autoconcepto.....	18
1.1.3.5.6 Tipos de autoconcepto	19
1.1.3.5.7 Autoconcepto familiar.....	20
1.1.3.5.8 Autoconcepto social.....	20
1.1.3.5.9 Autoconcepto emocional.....	20
1.1.3.5.10 Autoconcepto laboral - académico.....	20
1.1.3.5.11 Autoconcepto físico	21
1.1.3.5.12 Autoconcepto en la vejez	21
1.1.3.6 Afectividad.....	21
1.1.3.7 Estados de animo	21
1.1.3.8 Emociones y personalidad	22
1.1.3.9 Estilos del humor	22
1.1.3.9.1 Teorías del humor	23
1.1.3.9.2 Concepto del humor	24
1.1.3.9.3 Componentes del humor	24

1.1.3.9.4 Tipos de humor	25
1.1.3.9.4.1 Involuntaria	25
1.1.3.9.4.2 Voluntaria ocasional	25
1.1.3.9.4.3 Voluntario intencional.....	26
1.1.3.9.5 Funciones del humor	26
1.1.3.9.6 Tipos de risa	26
1.1.3.9.7 Estilos del humor positivos y negativos.....	27
1.1.3.9.8 Los estilos del humor en la vejez	28
1.2 Objetivos	28
CAPÍTULO II	32
METODOLOGÍA	32
2.1 Materiales	32
2.1.1 Descripción de los instrumentos utilizados.....	32
2.2 Métodos.....	35
2.2.1 Nivel y tipo de investigación	35
2.2.2 Selección del área o ámbito de estudio	36
2.2.3 Población.....	36
2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión	36
2.2.5 Diseño muestral	37
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	40
3.1 Análisis y discusión de los resultados	40
3.1.1 Datos sociodemográficos	40
3.1.2 Nivel de las dimensiones del autoconcepto.....	42
3.1.3 Nivel de los estilos de humor	46
3.2 Verificación de hipótesis.....	53
CAPÍTULO IV	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
4.1 Conclusiones	56
4.1 Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable autoconcepto.....	38
Tabla 2 Distribución de la población según el sexo.....	40
Tabla 3 Distribución de la población según el estado civil.....	41
Tabla 4 Nivel de la dimensión del autoconcepto laboral	42
Tabla 5 Nivel de la dimensión de autoconcepto social	42
Tabla 6 Nivel de la dimensión de autoconcepto emocional.....	43
Tabla 7 Nivel de la dimensión de autoconcepto familiar.....	45
Tabla 8 Nivel de la dimensión de autoconcepto físico.....	45
Tabla 9 Nivel del estilo de humor afiliativo.....	46
Tabla 10 Nivel del estilo de humor incrementador	47
Tabla 11 Nivel del estilo de humor agresivo.....	48
Tabla 12 Nivel del estilo de humor autodescalificador.....	49
Tabla 13 Prueba U de Mann - Whitney.....	50
Tabla 14 Prueba H de Kruskal - Wallis	52
Tabla 15 Correlación entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos del humor ..	53

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“EL AUTOCONCEPTO Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS DEL HUMOR
EN EL ADULTO MAYOR”**

Autor: Holguín Morrillo, Francisco Daniel

Tutor: Ps. Cl. Gaibor Gonzáles, Ismael Álvaro, Mg.

Fecha: Junio, 2019

RESUMEN

Para que una persona sea considerada dentro del grupo de adultos mayores, según la Organización de Naciones Unidas, dicha persona debe tener de 60 años en adelante y bajo esta consigna, también son parte de uno de los grupos vulnerables del Ecuador. Esta población no cuenta con muchos estudios acerca del autoconcepto que presentan en sus diferentes dimensiones o sobre el estilo del humor que utilizan en su mayoría; por tal motivo la investigación es importante para obtener información acerca de cómo las variables establecidas se manifiestan en un grupo de adultos mayores institucionalizados en nuestro medio y se estableció como objetivo analizar la relación entre el autoconcepto y los estilos del humor en el adulto mayor. El tipo de investigación es correlacional, siguiendo una línea de salud humana y de carácter cuantitativo. Con la participación de un total de 47 adultos mayores usuarios externos e internos de Centro Integral del Adulto Mayor, se aplicó la Escala Autoconcepto Forma Cinco Af-5, que mide el

autoconcepto en cinco dimensiones y el Cuestionario de Estilos de Humor que proporciona información sobre los 4 estilos de humor. Los resultados mediante el programa Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) señalaron que si hay una fuerte correlación entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos del humor en este grupo de participantes; además los estilos de humor predominantes que se manifestaron son el incrementador y el afiliativo. En cuanto a la dimensión del autoconcepto más elevado se presentó el laboral seguido del físico. Las mujeres tuvieron un mayor nivel de autoconcepto laboral y físico, mientras que los hombres indicaron utilizar humores negativos en su mayoría.

PALABRAS CLAVES: AUTOPERCEPCIÓN, AUTOCONCEPTO, VEJEZ, HUMOR

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

**“THE SELF-CONCEPT AND ITS RELATIONSHIP WITH STYLES OF
HUMOR IN THE ELDERLY”**

Author: Holguín Morrillo, Francisco Daniel

Tutor: Ps. Cl. Gaibor Gonzáles, Ismael Álvaro, Mg.

Date: June, 2019

SUMMARY

For what a person is considered within the group of adults, according to the United Nations, said person must be 60 years old onwards and under this slogan, they are also part of one of the vulnerable groups of Ecuador. This population does not count on many studies about the self-concept that they present in their different dimensions or on the style of humor that they use in their majority; For this reason, research is important to obtain information about how the established variables are manifested in a group of institutionalized older adults in our environment and the objective was to analyze the relationship between self-concept and mood styles in the elderly. The type of research is correlational, following a line of human health and quantitative. With the participation of a total of 47 older adults, external and internal users of the Integral Center for Older Adults, the Scale Self-concept Form Five Af-5 was applied, which measures self-concept in five dimensions and the Humor Styles Questionnaire that provides

information on the 4 styles of humor. The results through the program Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) indicated that there is a strong correlation between the dimensions of self-concept and the styles of humor in this group of participants; In addition, the prevailing styles of humor that were manifested are the increaser and the affiliative, in terms of the dimension of the highest self-concept, the labor followed by the physical one was presented. Women had a higher level of job and physical self-concept, while men indicated use mostly negative moods.

KEYWORDS: SELF-PERCEPTION, SELF-CONCEPT, OLD AGE, HUMOR

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objetivo analizar la relación entre el autoconcepto y los estilos del humor en el adulto mayor. Los adultos mayores son una población que al ser considerada vulnerable, los esfuerzos son direccionados en mejorar sus condiciones de vida, y para ello, es necesario comprender la situación individual, así como los cambios que han pasado a través de los años; por tal motivo valorar su autoconcepto y el estilo de humor que utilizan, permite apreciar su condición actual en relación a su manera de verse a sí mismo y la forma de interactuar con otros.

Se comprende al autoconcepto como la definición o apreciación que tiene una persona de sí misma; ideas, palabras, opiniones o juicios que se han adquirido acerca del mismo ser con la vivencia de experiencias (González, 1992). El autoconcepto se lo puede medir en cinco dimensiones, en lo familiar, social, emocional, laboral y físico; los cuales brindan información de como la persona percibe a su entorno y realiza una autovaloración de su situación en relación con los demás (Rodrigo & Palacios, 2014).

Por otra parte, según Ducaud (2008) los estilos del humor se los entiende como la variedad de formas en las que se puede manifestar el humor de una persona. Se pueden presentar cuatro estilos de humor divididos en positivos como el afiliativo y el incrementador, y negativos como el agresivo y el autodescalificador; de entre estos uno es el que se suele manifestar con mayor intensidad (Ziv, 1993).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes investigativos

1.1.1 Contexto

La Organización de las Naciones Unidas señala que se registraron 962 millones de personas que pueden ser consideradas como parte del grupo de adultos mayores, se estima que se duplicará para el año 2050 y se triplicará para el año 2100. De todos los continentes, Europa es el que registra mayor cantidad de personas que tienen una edad mayor a 60 años, siendo África el que menos incidencia tiene de este grupo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

A nivel mundial los adultos mayores cada vez tienen mayor incidencia de enfermedades mentales, por lo que vale mencionar la importancia de una buena higiene mental y la actividad cerebral. La Organización Mundial de la Salud señala que el 15% de los adultos mayores presentan algún trastorno mental. De la misma manera menciona que la depresión unipolar afecta al 7,5% de la población de adultos mayores y se convierte en una situación más compleja si está acompañada de algún padecimiento médico como la diabetes, la hipertensión o problemas en los diferentes aparatos del organismo (OMS, 2017).

En la revista “The Lancet” apoyado por la OMS indican que el 16% de las personas que tienen más de 60 años, han experimentado situaciones de abandono o algún tipo de abuso físico, psicológico, financiero o sexual; por lo que se recomendó que

los diferentes Estados deben contar con normas que protejan a esta población (Napier et al., 2014).

Desde otro punto de vista, el ser humano transita por diferentes etapas dentro de su desarrollo evolutivo, y a su vez hay cambios a nivel psicológico que influyen en su calidad de vida, por ejemplo, la capacidad de afrontar sus problemas o de controlar sus emociones; es decir que dentro del grupo de adultos mayores se pueden presentar alteraciones psicológicas que no permitan una forma adecuada de apreciar la vida, llevando por el contrario a la generación de emociones negativas (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2017).

La Secretaria de Salud Departamento de Salud Integral a la Familia (SSDSIF, 2002) menciona que la felicidad de cada persona es subjetiva y a nivel global se puede evidenciar la presencia de este fenómeno, a pesar de ello; los índices señalan que por lo general las personas consumen mucho tiempo ejecutando acciones que forman parte de la vida tradicional como solo trabajar, y al llegar a sus últimos años por no compartir con su familia lo suficiente, el arrepentimiento no se descarta.

En Latinoamérica y el Caribe del total de personas, el 12% tienen una edad mayor a 60 años; lo que equivale a 77 millones aproximadamente. Los datos indican que una de cada 10 personas dentro del grupo etario de adulto mayor sufre de algún tipo de violencia, no solo física, sino que también puede ser verbal o psicológica que podría terminar por desencadenar problemas mentales como la ansiedad o la depresión (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017).

Un estudio realizado en Colombia en el año 2012, explica que para un adulto mayor el riesgo de presentar depresión tiene conexión directa con la calidad del entorno físico o afectivo, siendo fuentes principales de desarrollo o mantenimiento para mejorar las condiciones mentales de este grupo etario (Segura, Cardona, Segura & Garzón, 2015).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, para el año 2018 indico que el envejecimiento se incrementa cada año mayoritariamente en las regiones con un contexto de pobreza y desigualdad de ingresos, empeorando las condiciones de salud y acelerando el deterioro del adulto mayor a diferencia de otras personas en edades avanzadas habitantes de otros continentes (Huenchuan, 2018).

Otra investigación llevada a cabo en la ciudad de México, concluyeron que hay factores que incrementan la posibilidad de presentar depresión en la etapa del adulto mayor, como la dependencia a la ejecución de actividades de la vida diaria, deterioro cognitivo, disminución de actividades sociales, edad, sexo, soledad, situación económica baja, eventos estresantes y la alteración de la percepción subjetiva de la propia salud (Rivera, Benito y Pazzi, 2015).

Los datos de la CEPAL señalan que en uno de cuatro hogares se encuentra presente un adulto mayor que depende de sus hijos y se encuentra conviviendo con generaciones de nietos y bisnietos, sin embargo hay países donde esta población se encuentra más activas y los gobiernos promueven la autonomía, como Chile donde el 85% de las personas de edad avanzada aun realizan diversas actividades de carácter gratuito o en Argentina que el 38% de adultos mayores afirman tener ingresos

suficientes para sus propios gastos (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2001).

La ONU (2017) explica que en Ecuador el 10% de sus habitantes, pertenecen al grupo de adultos mayores, pero que este porcentaje se puede incrementar considerablemente para futuras encuestas debido al transcurso natural del tiempo, sin embargo, al mismo tiempo también se incrementan los problemas de salud por el constante incremento de consumo de sustancia, caídas o problemas médicos específicos causados por la genética, el ambiente o el contexto.

Una investigación realizada por Gallup International (2018) menciona que Ecuador está entre los países más felices del mundo, sin embargo, hay situaciones o factores que impiden el avance de esta característica; agregan que la felicidad es una cuestión de actitud y deseos de lograr los objetivos individuales y en este país es donde más se encuentran personas con estas herramientas pero a pesar de ello, muchas otras personas no tienen una asistencia adecuada y al mismo tiempo por ser uno de los países más felices, también es uno de los países con índices de suicidios y depresión alto.

La Organización Panamericana de Salud público un artículo donde se comenta que no hay muchas inversiones realizadas en el campo de salud mental, específicamente para los trastornos de salud mental. Agregan que tan solo el 3% del presupuesto total es invertido en salud mental y la situación se agrava en países donde el ingreso es menor ya que solo se invierte el 1% o 2% (OPS, 2017).

Para el año 2017 se declaró que Ecuador está en el puesto 11 de depresión en América Latina y la prevalencia de esta alteración es significativa en la edad adulta en

comparación con la juventud, presentándose mayoritariamente en las mujeres; determinándose que un 4,6% presentan este malestar (Gallup, 2018).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (2017) también señaló que un 57,4% de adultos mayores viven en una situación de pobreza y pobreza extrema. Mediante la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE) realizada última vez en el 2009 se conoce que uno de cada tres adultos mayores tiene alguna complicación médica aquí en Ecuador. Muchos de los adultos mayores que acceden a un servicio de asilo llegan en condiciones de indigencia, causado por el abandono familiar o dificultades económicas, en la misma encuesta se explica que un 14,9% refieren estas situaciones. Uno de los beneficios que se han presentado en el país es que luego de 27 años se cambiaron la Ley del Anciano por la del Adulto Mayor un 19 de Julio.

1.1.2 Estado del arte

No hay investigaciones específicas que relacionen al autoconcepto con los estilos del humor; sin embargo, se obtuvieron datos de artículos que aportan con fundamentos teóricos científicos acerca del autoconcepto y los estilos del humor, agrupados por el año de publicación y por variables.

La resiliencia se relaciona con el autoconcepto y esto puede ayudar a que la persona presente menos cansancio emocional; así se planteó en una investigación cuyo objetivo fue averiguar la relación de la resiliencia y el autoconcepto con el cansancio emocional en la Universidad de León; en el cual participaron 314 adolescentes con edades comprendidas desde los 16 hasta los 18 años; concluyeron que los estudiantes

con mayor grado de resiliencia, capacidad de superar contratiempos y mayor valoración por sí mismos, presentaban menor nivel de cansancio emocional (Fínez & Morán, 2014).

En una investigación realizada en la Facultad de Educación y Humanidades de la universidad de Granada en el Campus Universitario de Melilla, determinaron que hay diferencias estadísticas en relación con el género del grado de malestar percibido ante conductas y actitudes violentas por parte de la pareja, siendo las mujeres las que menor puntuación obtuvieron en la escala de bienestar; el autoconcepto emocional, así como el autoconcepto profesional también se mostraron resultados bajos posiblemente por el mismo motivo de la violencia. Concluyeron la necesidad de reducir los niveles de agresión entre las parejas (Mohamed & Herrera, 2014).

Contar con una buena autopercepción sobre la etapa del envejecimiento esta asociado con tener una mejor condición física; a esa conclusión llegaron en una investigación que evaluó a una muestra de 309 adultos mayores de 65 a 85 años, en el cual se plantearon como objetivo si la relación entre las autopercepciones de envejecimiento y la salud están mediadas por la actividad física (Beyer, Wolff, Warner, Schuz & Wurm, 2015).

En otro estudio cuyo objetivo era examinar las diferencias de edad en el número de componentes emocionales utilizados, concluyeron que los adultos mayores elaboran mejor las emociones, es decir reconocen fácilmente gestos sutiles afectivos; para llegar a esta conclusión 58 jóvenes y 58 adultos mayores recibieron estímulos de ejemplos de emociones claros y ambiguos para examinar las diferencias de edad en la cantidad de

componentes emocionales aplicados en el juicio de emociones mediante expresiones faciales (Kim, Geren & Knight, 2015).

El autoconcepto es importante para el desenvolvimiento del ser humano en la sociedad, pero puede verse afectado por distintas situaciones como en el caso de la violencia; así se explica en este estudio, donde 266 estudiantes españoles entre los 14 y 19 años participaron en una investigación que determinó que las chicas entre los 16 y 17 años, son quienes pueden ser más vulnerables a situaciones de violencia ya que fueron el grupo que presentó el nivel más bajo de autoconcepto emocional y físico. Mencionan que para personas con autoconcepto bajo por lo general pueden ser víctimas de violencia dentro de su relación de pareja (Penado & Rodicio, 2017).

Un estudio mediante un muestreo aleatorio, eligió a 195 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, que cumplían las características para ser considerados obesos; se evaluaron sus emociones, el estilo de vida y el autoconcepto; determinando que tanto hombres como mujeres en estas condiciones presentan por lo general ansiedad y depresión, llevan un estilo de vida poco favorable para su salud y su autoconcepto termina siendo notablemente bajo (Ríos & Rodríguez, 2017).

Con el objetivo de medir si a medida que avanza la edad aumentan los sesgos cognitivos a los amigos, en la Universidad de Bath en Reino Unido; a un grupo de jóvenes y otro de adultos mayores, se les indicó figuras geométricas neutrales para que los puedan asociar con tres etiquetas que correspondían a un sí mismo, un amigo y un extraño para luego responder si coincidían o no; se llegó a la conclusión que a diferencia

de los jóvenes, en la edad adulta mayor se tiende a considerar a una persona común como un gran amigo (Sui & Humphreys, 2017).

Una investigación tenía por objetivo relacionar la inteligencia emocional, el autoconcepto y la autoestima, encontrando que la autovaloración positiva minimiza las experiencias negativas, cuando la persona comprende las emociones y mantiene un buen nivel de autoconcepto y autoestima; este estudio se realizó con una muestra de 137 adolescentes en Buenos Aires (Calero, Barreyro & Injoque, 2018).

Otro tema investigado y que guarda relación con el autoconcepto es la importancia de la actividad física durante la vejez; en este estudio realizada en la Universidad Autónoma de Barcelona, se demostró que el sentido de salud se vincula con la ejecución de roles sociales y altas posibilidades de lograr los objetivos de la vida; mientras que la enfermedad se relaciona con el concepto de “ser viejo” (Matsuo, Velardi, Marques & De Jesus, 2018).

Un estudio que examinó la relación longitudinal entre la autopercepción de envejecimiento y el funcionamiento físico determinó que la manera en cómo se perciben las personas, termina por afectar el funcionamiento físico y la autoeficacia en la vejez. En esta investigación se contó con la participación de 1,216 personas seleccionadas aleatoriamente con más de 75 años y se repitió la metodología con 892 personas, dos años después (Tovel, Carmel & Raveis, 2019).

Un total de 176 personas participaron en un estudio que se planteó como objetivo asociar el humor con las fortalezas del ser humano señaladas por la psicología positiva como la felicidad, resiliencia o moralidad; determinando que el humor en efecto es parte

importante para los sujetos y recomendaron el uso de la prueba HSQ en futuras investigaciones (Edwards & Martin, 2014).

Se realizó dos pruebas de laboratorio en una investigación con 124 participantes con el objetivo de averiguar el impacto del uso del humor en la persistencia de las personas; señalando que los sujetos con niveles altos de persistencia manejaban estilos de humores positivos y de manera poco usual los negativos (Cheng & Wang, 2015).

Con la participación de 26 personas mayores a 65 años institucionalizados en un estudio se estableció el objetivo de comprobar que la aplicación de una intervención basada en memoria autobiográfica, perdón, gratitud y sentido del humor, mejora la calidad de vida de las personas, y en efecto los resultados fueron favorables para la investigación, que también añaden la idea de que el uso de los estilos de humor es de beneficio para el funcionamiento neuronal (Ortega, Ramírez, & Chamorro, 2015).

El humor agresivo puede ser utilizado como un mecanismo de defensa en situaciones de conflicto para cubrir temas que pueden ser motivo de discusiones más fuertes y así mismo se puede emplear para aliviar tensiones propias manifestándose por medio de sarcasmo, repeticiones o imitaciones. Estos resultados fueron obtenidos de 26 participantes en relaciones románticas comprometidas con el objetivo de explorar cómo se usa el humor agresivo en una relación (Whitney & DiTunnariello, 2016).

Una investigación centrado específicamente en el consumo mediático, determinó como objetivo indagar sobre el tipo de contenido que prefieren consumir tanto hombres como mujeres en relación al humor y mediante una evaluación de 787 cuestionarios aplicados a adolescentes, concluyeron que las personas de género femenino prefieren

contenidos con relación a cuestiones dramáticas; mientras que el género masculino es más propenso a tener mayor atención al humor; siendo esto un posible indicador acerca de que los contenidos que presentan humor puede llamar en su mayoría la atención de los hombres (Masanet, 2016).

Una investigación que tenía por objetivo conocer la relación entre los estilos del humor y la satisfacción con la vida, evaluó a 1304 estudiantes, concluyendo que cuando las personas usan un humor positivo de tipo afiliativo y de automejora presentan mayor satisfacción con la vida; mientras que aquellos que usan un humor de tipo agresivo son más propensos a tener una perspectiva de vida negativa (Salavera & Usán, 2018).

En una evaluación de 652 estudiantes universitarios con el objetivo de comprobar la relación entre el uso del humor, afectos y personalidad, se mencionó que los hombres utilizan mayoritariamente el humor tanto positivo como negativo y al mismo tiempo sus niveles de impulsividad, actividad, sociabilidad y agresividad son elevados. Los que presentaron mayoritariamente el uso del humor positivo son quienes más usan los afectos positivos y muestran mejores niveles de actividades (Salavera, Usán, Jarie & Lucha, 2018).

Con el objetivo de analizar la relación entre el uso del humor e inteligencia emocional, un estudio donde se evaluó a 1304 estudiantes adolescentes concluyeron que el humor y la inteligencia emocional están vinculadas y, los hombres hacen un mayor uso del humor y el procesamiento de emociones en sus relaciones sociales, además agregan que un 68.02% de los participantes mostraron un uso de humor e inteligencia emocional bajo (Salavera & Usán, 2018).

Un estudio demostró que los estilos del humor se manifiestan acorde a las conveniencias y condiciones sociales; se incluyó a 150 vendedores iraníes de los cuales aquellos que tenían más ventas presentaban un mejor nivel de humor afiliativo; así mismo el estilo de humor agresivo parece estar precedido por el nivel de educación, género y conveniencia social. El estilo de humor autodestructivo se encontraba precedido por el trabajo y la deseabilidad social; finalmente concluyeron que los rasgos de personalidad en relación a la búsqueda de sensaciones, en conjunto con las condiciones sociales, pueden incentivar los tipos de estilos de humor (Malahat & Mohamad, 2018).

En una investigación con 643 participantes, con el objetivo de correlacionar a los estilos del humor con las habilidades sociales, se evidenció que los hombres usaban en su mayoría todos los estilos de humor a diferencia de las mujeres, adicional concluyeron que el humor negativo tuvo una diferencia significativa entre los dos géneros, finalmente se determina que si hay correlación entre estos dos factores (Salavera, Usán, & Jarie, 2018).

1.1.3 Fundamentos teóricos

Es necesario mencionar que para la Organización de las Naciones Unidas una persona se considera adulto mayor a partir de los 60 años (ONU, 2017).

1.1.3.1 Identidad

La Identidad desde la psicología se la puede definir como la capacidad de reconocer cualidades personales en otros sujetos, permitiendo incorporar características propias como parte de un conjunto facilitando la adaptación. La identidad también puede

ser considerada como el compartir con los demás, es decir contar con creencias similares, gustos, conductas entre otros factores (Cloninger, 2002).

1.1.3.2 Funciones del YO

Cloninger (2002) menciona que partir de que Freud describió al Yo, Ello y Superyó en su segunda tópica, se consideró que de los tres, el Yo es el que se manifiesta con mayor movilidad debido a que permite identificar fenómenos con altas posibilidades de ser constatados; por tal motivo se los toma en cuenta para el reconocimiento del estado actual del sujeto. Las funciones se las puede agrupar en tres partes:

a. Básicas

Son las actividades mentales que se caracterizan por la autonomía e interaccionan ocasionalmente con los impulsos, aunque si son influidas por los mismos. Son sinónimos de fortaleza yoica, ya que su correcto funcionamiento muestra equilibrio y poca afectación por los mecanismos de defensa. Dentro de este grupo pertenece la percepción, atención, memoria, pensamiento, anticipación, exploración, ejecución, control y coordinación de la acción (Cloninger, 2002).

b. Defensivas

Están enfocadas en disminuir o neutralizar las ansiedades que se manifiestan por diversas situaciones del individuo; se forman a partir de la realidad, impulsos y principalmente de prohibiciones, bloqueando las fuentes de peligro y tensión. Se presentan como elementos que permiten el funcionamiento del Yo a manera global y la presencia de ansiedad se lo puede tomar como el fracaso de estos mecanismos. Permiten

la adaptación del sujeto, pero se corre el riesgo de que la energía guardada se libere en otra situación a menos que se libere ocasionalmente (Cloninger, 2002).

En este grupo se identifica a la proyección, introyección, regresión, desplazamiento, represión, conversión, aislamiento, racionalización, formación reactiva, negación, idealización y la escisión del objeto (Cloninger, 2002).

c. Sintéticas, integradoras y organizadoras

Se las puede llamar como funciones de tercer orden, debido a que están direccionadas en permitir una cohesión u organización de las funciones básicas y defensivas. Son activadas principalmente cuando el sujeto debe reestablecer sus relaciones con el mundo para mejorar su adaptación con el entorno (Cloninger, 2002).

Para otros autores como Bellak, Goldsmith, Suárez y Romero (1994) representantes de la psicología del Yo, las funciones del Yo son evaluables para conocer el estado del sujeto con relación a la realidad, describe doce en total:

Prueba de realidad: La persona es capaz de reconocer los estímulos internos y externos, diferenciarlos y decidir qué acciones realizara acorde a ellos.

Juicio: Es la capacidad de valorar la situación que vivencia y la conducta que toma sobre la base de los actos realizados previamente.

Sentido de la realidad del mundo y de sí mismo: Los contextos y normas sociales son esenciales para medir la adaptación del individuo y la manera de cómo se desenvuelve; en otras palabras, importa el contacto que tenga consigo mismo y con los demás.

Regulación y control de pulsiones, afectos e impulsos: Está conectado con la intensidad con la que los mecanismos de defensa permiten la expresión de los derivados de la pulsión.

Relaciones objétales: La primera interacción del sujeto con el otro, determina la manera de relacionarse con los demás en las diferentes etapas de desarrollo.

Procesos del pensamiento: Alteraciones del correcto funcionamiento del pensamiento lógico.

Regresión adaptativa al servicio del Yo (RASY): Estado del Yo disminuido de manera parcial, temporal y controlada de sus propias funciones.

Funcionamiento defensivo: Las defensas protegen la integridad del Yo para su mantenimiento mental.

Barrera al estímulo: La adaptabilidad del individuo a situaciones que generan malestar.

Funcionamiento autónomo: Fenómenos psicológicos son un criterio para determinar la alteración de la autonomía del Yo.

Funcionamiento sintético - integrativo: Equilibra las demandas del superyó, el ello y el mundo exterior.

Dominio – competencia: Capacidad para evaluar la competencia y el sentido de competitividad de manera independiente.

1.1.3.3 Autoestima

Es considerada como la forma en que el sujeto se percibe a sí mismo de manera afectiva, es decir cuestiona sus cualidades y reflexiona acerca de sus capacidades, sobre la base de la experiencia y los comentarios recibidos por personas que considera significativas. Esta evaluación puede ser positiva o negativa, pero sin duda afecta directamente a su estabilidad mental (Branden, 2001).

1.1.3.4 Autoeficacia

La autoeficacia a diferencia de la autoestima; es la manera en cómo la persona se percibe a sí misma, pero con relación a las habilidades, es decir es la creencia del ser humano de sentirse capaz de realizar alguna actividad o de sentir que no podrá lograrlo; como lo mencionaba Albert Bandura, se define como la habilidad para tratar con diferentes situaciones que se presentan en el transcurso de la vida; por lo tanto, es un constructo principal para la formación de una conducta (Branden, 2001).

1.1.3.5 Autoconcepto

1.1.3.5.1 El autoconcepto desde la psicología

Desde el enfoque de la psicología funcional el autoconcepto es un término planteado por primera vez en 1980 por James Williams; mencionando que hay dos elementos, un Yo que se enfoca en conocer y aprender, y un MI, que es el objeto a conocer (González, 1992).

Para la corriente cognitiva conductual, se establece que el autoconcepto parte de diferentes estructuras cognoscitivas, es decir que el sujeto se forma esquemas mentales de sí mismo que guían su comportamiento intrínseco y el cómo se relaciona con los

demás, también menciona que por las percepciones de las experiencias únicas en combinación con los rasgos de la personalidad, habilidades y autoimagen; la persona se autovalora y puede llegar a tener ideas irracionales de sí mismo (Rodrigo & Palacios, 2014).

La reciprocidad en la construcción de la identidad, es una teoría planteada por Baldwin, señalando que los niños forman su autoconcepto mediante la copia de conductas e internalizándolas en su ser. Cuando internaliza la relación entre el sí mismo y el otro es, cuando toma consciencia del entorno (López, Etxebarria, Ortíz & Fuentes, 2014).

Para que se forme el autoconcepto, intervienen factores como el estado físico, la estructura familiar de origen, el estado socioeconómico, las propiedades como la vivienda, los objetivos establecidos en la vida o el dinero ahorrado a lo largo del tiempo; los cuales generan un determinado estado de bienestar o malestar en la persona (Goñi, 2008).

1.1.3.5.2 Concepto

Es un esquema que se construye en la persona acorde a sus vínculos externos que los integra como experiencias; los procesa según su forma de percibirla a manera de alabanza o crítica (Rodrigo & Palacios, 2014).

1.1.3.5.3 Construcción del autoconcepto

Hay tres ciclos que la persona transcurre para la formación del autoconcepto como tal: El origen del sí mismo, que comprende la etapa desde el alumbramiento hasta los dos años y se refiere a como el sujeto adquiere experiencias únicas en su proceso de

desarrollo y adaptación. La instauración del sí mismo exterior, se produce desde los dos años hasta los doce, el autoconcepto se sigue formando, pero orientado hacia un lado positivo o negativo por la influencia de terceros; entran en juego las alabanzas y las burlas como factores influyentes. El control de sí mismo interior, va desde los 12 años en adelante, integra los ciclos anteriores y desarrolla una identidad propia, que le permite integrarse en otros grupos y le genera conocimientos sobre la aceptación con base a como se identifica (Burns, 1990).

1.1.3.5.4 Componentes

Existen la presencia de tres componentes básicos; un componente cognitivo, donde se forma la idea o la opinión de uno mismo sin importar si es buena o mala; un componente conductual, que son las acciones en las diferentes áreas de desenvolvimiento que pueden influir positiva o negativamente y un componente emocional, donde influye la percepción de los sentimientos y emociones con relación a las características o habilidades que son propios del sujeto, llegando a evaluar si cumple un rol dentro del entorno de forma funcional (Burns, 1990).

1.1.3.5.5 Manifestación del autoconcepto

Para Rodrigo y Palacios (2014) se puede presentar de forma:

Organizado: cuando las experiencias son de manera secuencial, es decir, organizadas e integradas por el sujeto para su autovaloración.

Multifacético: la forma de integrar la experiencia será acorde al área donde la adquirió, así puede ser recuerdos positivos o negativos en la escuela, aceptación social o reconocimiento de habilidades.

Jerárquica: acorde a la intensidad de la experiencia, el autoconcepto será más fuerte en una de las áreas de desarrollo.

Global estable: en relación con la jerarquía, las de menos intensidad serán más propensas a variar entre positivas o negativas.

Experimental: se presenta principalmente en las primeras etapas de vida, cuando la persona ejecuta diversos actos y estos tienen una consecuencia.

Evaluativo: es la comparación con otro sujeto, por lo general de otra cultura o familia.

1.1.3.5.6 Tipos de autoconcepto

García y Musitu (2014) proponen cinco dimensiones y comentan que estas no funcionan de forma independiente:

Laboral: Apreciaciones propias con relación al campo laboral o académico.

Social: Es la autoevaluación de sus vínculos sociales, es decir, la capacidad de relacionarse con los demás.

Emocional: El sujeto menciona si puede controlar o no sus impulsos, como se siente en diversas situaciones y como lo afronta.

Familiar: Dependiendo del rol, la persona determina su nivel de satisfacción en el área familiar.

Físico: Nivel de agrado con relación a su cuerpo.

1.1.3.5.7 Autoconcepto familiar

La dinámica familiar permite un desarrollo del autoconcepto mediante la integración de conocimientos, valores y reglas. La persona también llega a tener un autoconcepto familiar considerando su rol dentro de este sistema, por ejemplo, un adolescente se puede sentirse integrado en su familia o sentir que esta fuera de lugar. En otras palabras, la construcción familiar puede generar un buen o mal autoconcepto familiar (Rodrigo y Palacios, 2014).

1.1.3.5.8 Autoconcepto social

Se forma principalmente por la capacidad de iniciar una conversación y mantenerla, su habilidad para asociarse con los grupos y el cómo se desenvuelve en su entorno; cuando estos aspectos se cumplen de una manera positiva por lo general el autoconcepto se mantiene estable en esta área, de lo contrario puede verse afectado (Calixto, 1995).

1.1.3.5.9 Autoconcepto emocional

Engloba a la personalidad, reacciones emocionales y el conocimiento del sujeto por las mismas; es decir que un buen autoconcepto emocional dependerá de cómo la persona íntegra los estímulos que le provocan una reacción emocional y su capacidad de controlarlo de una manera asertiva; se puede complicar por los rasgos de personalidad predominantes (García & Musitu, 2014).

1.1.3.5.10 Autoconcepto laboral - académico

Comprende también el desenvolvimiento educativo; se construye por la experiencia con los pares donde puede ser positivo o negativo; pero los logros

personales, los reconocimientos y los progresos en este campo influyen en este tipo de autoconcepto (González y Tourón, 1992).

1.1.3.5.11 Autoconcepto físico

Se enfoca en los atributos personales, capacidades y habilidades que le permiten desenvolverse en el entorno; el bienestar aparece con la satisfacción con el cuerpo y la aprobación de los demás con relación a la belleza (Goñi, 2008).

1.1.3.5.12 Autoconcepto en la vejez

Con la llegada de la vejez disminuyen las funciones físicas y al mismo tiempo se afectan las áreas de desarrollo de la persona (familiar, social, laboral, personal); los cuidados deben ser más específicos y cautelosos; sin embargo, en la sociedad, la cultura es quien determina la inclusión de este grupo y es quien permite en parte la estabilidad del autoconcepto, ya que también dependerá de la idea que se genere de sí mismos (Bayés, 2009).

1.1.3.6 Afectividad

Se define como la reacción emocional del sujeto ante estímulos internos o externos que provocan la expresión de emociones, en otras palabras, es un estado emotivo consciente o inconsciente expresado al otro o a uno mismo de gran o pequeña magnitud (Martínez, 2012).

1.1.3.7 Estados de animo

Es la actitud que tienen las personas durante un lapso de tiempo considerable, involucrando las demás funciones mentales. Surgen como una reacción a las experiencias o estímulos del entorno, que puede ser positiva y agradable o negativa y desagradable;

aunque se debe considerar que las sensaciones son difusas y las causas poco claras (Vázquez y Hervás, 2008).

1.1.3.8 Emociones y personalidad

Las emociones son maneras del individuo para la liberación de energía abrupta que surge ante un estímulo; el manejo de las emociones es difícil, y su duración es de unos minutos; la intensidad dependerá del estímulo, las causas estarán acorde al ambiente o circunstancias y es de carácter neurofisiológico (Vázquez y Hervás, 2008).

Por otro lado, la personalidad tiene de base, constructos psíquicos; con orígenes genéticos, físicos, sociales que terminan por determinar la reacción de la persona en distintas situaciones de una manera específica que la diferencia de los demás; tanto en su forma de actuar o de pensar (Cloninger, 2002).

Ambas definiciones trabajan en conjunto y a pesar que hay muchas teorías sobre quien domina a quien, lo cierto es que el tipo de personalidad influye en las emociones y viceversa; por ejemplo, un mismo estímulo puede provocar la misma reacción en dos sujetos con diferentes personalidades o está la posibilidad de que las reacciones sean diferentes a pesar de tener la misma característica de personalidad. Están conectados y si una se altera, la otra también puede desequilibrarse (García, 2010).

1.1.3.9 Estilos del humor

Son humores que se presentan en las personas de diferente manera, así hay humores que pueden ser positivos, independientemente de la situación que se vivencia, o humores negativos que afectan el equilibrio psíquico del sujeto (Martin, 2008).

1.1.3.9.1 Teorías del humor

El psicoanálisis indica que el humor sirve como una manera de descarga nerviosa excesiva liberada de una forma socialmente aceptada; aunque también es una trama del inconsciente para florecer en el mundo consciente del individuo (Garanto, 2016).

La psicología cognitiva explica que los esquemas son la fuente del humor, es decir, al percibir el estímulo cómico, se activa un guion a manera de esquema y al terminar de procesarlo se busca otro esquema que permita resolver la incongruencia (Jáuregui, 2016).

Para la neuropsicología el estado de humor provoca reacciones bioquímicas a nivel corporal; así produce el movimiento del sistema nervioso autónomo y endocrino; participando especialmente hormonas, opioides, endorfinas y neuropéptidos motivando la activación de otros sistemas como el cardiovascular, musculo esquelético, digestivo e inmunológico (Jáuregui, 2016).

Desde la psicología social, la risa se originó en base al desarrollo del lenguaje empleado en un juego social con la evolución de capacidades intelectivas, denominando así el “humor”; permitiendo la supervivencia de la sociedad por la producción de ambientes agradables para el dialogo (Martin, 2008).

La psicología positivista entiende el humor como una característica oportuna para el ser humano; definiéndola como una capacidad para experimentar la risa, la cual es una reacción externa biológica ante situaciones de humor y en compañía con la felicidad pueden mejorar la salud (Martin, 2008).

El humor para la psicología del desarrollo, se forma dependiendo de cómo el niño aprenda y entienda al humor y esto puede resultar favorable para afrontar situaciones difíciles que impliquen a las emociones (Ziv, 1993).

1.1.3.9.2 Concepto del humor

El humor es una respuesta con base emocional ante la hilaridad dentro de un contexto social que se manifiesta por medio de la sonrisa, la risa o la carcajada producida por la incongruencia lúdica; en otras palabras, es la capacidad de la persona para percibir aquello que le resulta absurdo o gracioso; relacionado con la hilaridad, excentricidad, jocosidad, comicidad o diversión (Martin, 2008).

1.1.3.9.3 Componentes del humor

Se evidencian cuatro componentes:

Contexto social: el humor puede ser considerado como un fenómeno resultado de la interacción social; que se puede producir en la presencia de otros para provocar risa o en soledad, en el último caso se lo considera como de naturaleza pseudo social. Este componente señala la importancia de la convivencia social, de lo contrario el humor puede verse reducido (Ducaud, 2008).

Procesos cognitivo – perceptivos en el humor: entran en juego los procesos mentales; desde el cómo percibimos la información, procesamos, almacenamos y la interpretamos; un elemento primordial para este componente es la creatividad, es decir la capacidad de la persona para darle un significado gracioso a un estímulo (Ducaud, 2008).

Aspectos emocionales del humor: lo divertido está asociado con la habilidad para disfrutar y de la misma manera el humor con el placer; el estímulo que resulta humorístico para la persona le genera estados de ánimo positivos, exaltación y expansión del propio ser (Ducaud, 2008).

Risa como expresión de la emoción: cuando se percibe lo gracioso; la reacción física puede variar de intensidad empezando por una sonrisa, pasando a la risa o llegando a la carcajada; además se pueden observar otras reacciones como el enrojecimiento del rostro, movimiento del cuerpo, retraimiento de las piernas o golpes con las manos (Ducaud, 2008).

1.1.3.9.4 Tipos de humor

1.1.3.9.4.1 Involuntaria

Se caracteriza por ser inoportuna, sin intención o si objetivo alguno; se produce cuando un protagonista realiza un acto no planificado y el espectador lo observa percibiéndolo de una manera cómica; por ejemplo, una persona que lleva medias de dos colores porque estaba distraído al momento de vestirse y los demás al notarlo se ríen. Solo divierte al espectador fortuito (Bordería, Martínez, & Gómez, 2015).

1.1.3.9.4.2 Voluntaria ocasional

Se define por la espontaneidad, es utilizado por aquellas personas que intentan darles un toque humorístico a sus discursos aprovechando la ocasión y el momento, haciendo uso de los elementos que le rodean con comentarios nuevos y divertidos (Martin, 2008).

1.1.3.9.4.3 Voluntario intencional

Se formula previamente a las presentaciones en públicos, es organizado, planificado y utilizado mayoritariamente por aquellos dedicados a la comedia. Se requiere de la capacidad de ser carismático y generar rapport (Martin, 2008).

1.1.3.9.5 Funciones del humor

Según Ziv (1993) explica que el humor se puede presentar en cinco funciones:

Función agresiva: considera las jerarquías sociales; se puede presentar con la intención de humillar o con la intención de buscar superioridad.

Función sexual: permite el dialogo abierto sobre temas tabú con relación al sexo de una manera lúdica buscando la aprobación social.

Función social: empleada para establecer o mejorar vínculos con los demás; se evidencia el humor segregacional cuando se identifican a las personas que tienen el mismo sentido del humor y el humor referencial; cuando la persona que escucha el chiste cuenta con un conocimiento previo para que se realice la referencia.

Función protectora: utilizada específicamente cuando se requiere mantener la integridad de la psique; por ejemplo, ante situaciones angustiantes, estresantes o traumáticas.

Función intelectual: engloba el juego de palabras y la sorpresa, en esta función sobresale la intención de querer hacer reír como único objetivo.

1.1.3.9.6 Tipos de risa

Jáuregui (2016) indica que hay dos tipos de risa que se pueden evidenciar:

Reforzadora: cuando los sujetos envueltos en la interacción social mantienen un vínculo estable y se evidencia la aceptación de comentarios mutuos.

Castigadora: considerada como la afectación negativa hacia el ser de un individuo cuando dentro de la interacción social lo convierten en el objeto humorístico.

1.1.3.9.7 Estilos del humor positivos y negativos

Tapia, Tarragona, & González (2012) mencionan que uno de los estilos, es el afiliativo; se caracteriza principalmente por la práctica del humor con la finalidad de romper barreras entre los presentes, es decir disminuir las tensiones interpersonales o incrementar los vínculos sociales; suele mejorar la autoestima y la confianza entre los compañeros.

Otro estilo que en muchos artículos o libros se suele cambiar el nombre, pero en esencia significa lo mismo, es el humor de automejoramiento personal; se produce cuando la persona tiene la capacidad de transformar aquello que le resulta negativo en algo humorístico con el afán de reducir el estrés, la ansiedad o el temor (Martin, 2008).

El humor agresivo es considerado como un mecanismo de defensa, de desahogo e incluso una manera para dominar a los demás. Cuando un sujeto se encuentra vulnerable en una situación tiende a ser quien menos capte la atención de los demás; es también una manera de decir las críticas, burlas e insultos de manera disimulada y finalmente se puede decir que se emplea con el objetivo de reducir la autoestima del otro y poder tener el control de la situación. Se puede decir que es un estilo de humor primitivo (Ziv, 1993).

El humor autodescalificador es utilizado por personas con autoestima baja, posiblemente con tendencias a la depresión y desesperación. Se emplea para menospreciarnos en busca de la aceptación social u obtener la atención de los demás (Ducaud, 2008).

1.1.3.9.8 Los estilos del humor en la vejez

Las personas en edades avanzadas tienden a variar en mayor medida los estilos de humor que emplean y depende mucho de las condiciones en que se encuentre el sujeto; es decir, alguien mayor a 65 años, con una enfermedad médica y sin el apoyo familiar; según su capacidad de afrontamiento puede usar un humor de tipo automejoramiento personal, aunque si no es capaz de comprender y aceptar su situación puede emplear un estilo autodestructivo o agresivo (Bayés, 2009).

1.2 Objetivos

General

Analizar la relación entre el autoconcepto y los estilos del humor en el adulto mayor.

Descripción: mediante la utilización de los tests HSQ Cuestionario de Estilos de Humor, el AF-5 Autoconcepto Forma 5 y el programa Statistical Package for the Social Sciences; se determina que si hay relación entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos del humor de una manera positiva y negativa; por tal motivo se cumple con la hipótesis y la correlación se la puede denominar entre fuerte o muy fuerte. Como en el caso de la dimensión laboral donde se correlaciona con el humor afiliativo ($R=-0,912$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=0,906$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,903$, $p <$

0,05) y el humor autodescalificador ($R=-0,902$, $p < 0,05$). De la misma manera la dimensión social con el humor afiliativo ($R=-0,453$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=403$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,413$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,434$, $p < 0,05$).

Se encontró también que hay correlación entre la dimensión emocional y el humor afiliativo ($R=950$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=-0,944$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=952$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=949$, $p < 0,05$). En la dimensión familiar se evidenció correlación con el humor afiliativo ($R=-0,861$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=848$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,872$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,885$, $p < 0,05$). Finalmente, en la dimensión físico se presentó correlación con el humor afiliativo ($R=-0,933$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=945$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,950$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,944$, $p < 0,05$).

Específicos

- Determinar el nivel de autoconcepto en sus diferentes dimensiones, que tienen los adultos mayores.

Descripción: con ayuda del programa SPSS, en las tablas presentadas en el capítulo III, se puede observar que la dimensión de autoconcepto laboral en su mayoría es alto entre los participantes (87,2%); la dimensión del autoconcepto social se manifestó en una frecuencia media (76,6%); en la dimensión emocional los resultados indican que la población presenta una frecuencia baja (78,7%); en el autoconcepto

familiar la frecuencia es media (87,2%) y en la dimensión de autoconcepto físico la frecuencia predominante fue alto (85,1%).

- Identificar los estilos de humor que presentan estas personas.

Descripción: Se identificó que se presentan todos los estilos de humor en los adultos mayores, sin embargo, algunos estilos son utilizados de manera más frecuentes que otros; en este estudio se determinó que se presenta en su mayoría el estilo de humor incrementador con una frecuencia alto (85,1%), seguido del humor afiliativo de una manera media (72,3%), después el estilo agresivo con una frecuencia bajo (85,1%) y finalmente de la misma manera para el humor autodescalificador (85,1%).

- Diferenciar el nivel del autoconcepto y los estilos del humor con relación al género y el estado civil en estas personas.

Descripción: Con el uso de la prueba U de Mann-Whitney se aprecia que hay diferencias significativas entre hombres (RM=21,78) y mujeres (RM=27,00) en la dimensión del autoconcepto laboral ($U=200,000$, $p < 0,05$); y de la misma manera en la dimensión de autoconcepto físico hombres (RM=21,41) y mujeres (RM=27,50) ($U=200,000$, $p < 0,05$). presentándose estas dimensiones mayoritariamente en las mujeres. Así mismo en los estilos de humor se observan diferencias significativas, encontrándose que el humor incrementador se presenta más en mujeres (RM=27,50) que en hombres (RM=21,41) ($U=200,000$, $p < 0,05$); en el estilo de humor autodescalificador el rango promedio de hombres fue (RM=26,59) y mujeres (RM=20,50) ($U=200,000$, $p < 0,05$). Finalmente, en el estilo de humor agresivo también hay diferencias significativas hombres (RM=26,59) y mujeres (RM=20,50) ($U=200,000$,

$p < 0,05$). Mediante la prueba H de Kruskal-Wallis se evidenció que no hay diferencias significativas entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos del humor con relación al estado civil de las personas participantes.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

2.1.1 Descripción de los instrumentos utilizados

Escala Autoconcepto Forma 5 Af-5.

Nombre: AF-5 Autoconcepto Forma 5.

Autores: García, F. y Musito, G.

Año: 2014.

Evalúa: Dimensiones; escolar, laboral, social, emocional, familiar y físico.

Ámbito de aplicación: Niños y adultos a partir de los 10 años.

No. De ítems: 30.

Tiempo: 15 minutos.

Aplicación: Forma de administración individual o colectivo.

Descripción: se presentan 30 frases divididas por 6 ítems para 5 dimensiones; la persona puede responder desde el 1 al 99 tomando en cuenta que el 1 es para total desacuerdo y 99 total acuerdo.

Corrección e interpretación: para la interpretación de este test, se suman los numerales de todas las dimensiones, considerando que los ítems 4,12,14 y 22 son invertidas. Las dimensiones se dividen por los siguientes ítems:

Laboral: 1, 6, 11, 16, 21 y 26

Social: 2,7, 12, 17, 22 y 27

Emocional: 3, 8, 13, 18, 23 y 28

Familiar: 4, 9, 14, 19, 24 y 29

Físico: 5, 10, 15, 20, 25 y 30

Luego de sumar las puntuaciones por dimensiones se realiza una división para 60 con la finalidad de obtener las puntuaciones directas e interpretarlo con los baremos.

Confiabilidad: El coeficiente de consistencia es de 0,84 (García y Musitu, 2014).

Validez: Realizada por medio de análisis factorial específicamente análisis confirmatorio con un modelo tetrafactorial, se determina que los ítems son válidos para la medición de las dimensiones laboral, social, emocional, familiar y físico (García y Musitu, 2014).

Baremo: Se califica con percentiles alto con puntajes entre 1 y 34, medio si va desde los 35 a los 69 y bajo si tiene puntuaciones entre 70 a 99 (García y Musitu, 2014).

HSQ Cuestionario de Estilos de Humor.

Nombre: Cuestionario de Estilos de Humor.

Autores: Martin, Puhlik-Doris, Larse y Weir.

Año: 2003.

Evalúa: cuatro dimensiones de estilos de humor.

Ámbito de aplicación: 12 años en adelante.

No. De ítems: 27.

Tiempo: 15 minutos.

Aplicación: Forma de administración individual o colectivo.

Descripción: se indican 27 frases divididas para los cuatro estilos de humor y las respuestas pueden ser desde 1 que significa totalmente desacuerdo hasta 7 que significa totalmente de acuerdo.

Corrección e interpretación: se realiza la sumatoria de los ítems por sus correspondientes dimensiones:

Humor afiliativo: 1, 3, 7, 10, 17 y 26

Humor incrementador de la autoestima: 2, 5, 6, 8, 11, 15, 21 y 23

Humor agresivo: 9, 14, 16, 18, 20, 22 y 24

Humor autodescalificador: 4, 12, 13, 19, 25, 27

Luego de sumar las puntuaciones por dimensiones se utiliza el baremo para identificar que estilo es alto, mediano o bajo.

Confiabilidad: El coeficiente de Alpha de Cronbach para este instrumento es de 0,75 nivel adecuado de confiabilidad (Cayssials y Pérez, 2005).

Validez: Mediante análisis factorial se comprueba que los ítems del instrumento son válidos para su aplicación (Cayssials y Pérez, 2005).

Baremo: En el humor afiliativo se califica con bajo si puntúa entre 0 a 14, medio entre 15 a 28 y alto si es desde los 29 a los 42; en el humor incrementador es bajo si la puntuación va desde el 0 al 19, medio si es entre 20 a 37 y alto si es entre 38 y 56; en el humor agresivo se interpreta como bajo si el puntaje va desde el 0 al 16, medio si es entre 17 a 33 y alto si va desde el 34 al 49; y por último el humor autodescalificador es bajo si tiene un puntaje entre 0 a 14, medio entre 15 a 28 y alto si punta entre 29 a 42 (Martin, Puhlik, Larsen, Gray & Weir, 2003).

2.2 Métodos

2.2.1 Nivel y tipo de investigación

Se puede considerar que el estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se utilizaron reactivos que miden específicamente las variables de autoconcepto y estilos de humor; lo que facilita la apreciación numérica mediante la medición de las respectivas dimensiones de cada elemento.

Esta investigación tiene características de ser de campo, por la interacción que se debe tener con los sujetos participantes de manera individualizada para la adecuada aplicación de los reactivos.

Es de tipo correlacional porque se pretende conocer la relación entre dos variables de investigación, es decir, si se presenta asociaciones entre las dimensiones del autoconcepto y los diferentes estilos del humor.

La presente investigación se planificó realizarla durante un tiempo establecido, para obtener información de una determinada población, por lo que es de corte transversal.

2.2.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro Integral del Adulto Mayor, en la ciudad de Ambato durante el mes de abril del 2019.

2.2.3 Población

La población a estudiar es el grupo etario de adultos mayores que según la Organización de las Naciones Unidas, deben tener 60 años en adelante; y estas personas son consideradas dentro del Ecuador, como un grupo de atención prioritario por su nivel de vulnerabilidad.

Los usuarios tanto internos como externos del Centro Integral del Adulto Mayor constituyen una cantidad aproximada de 80 personas, los cuales son beneficiarios de los servicios brindados por este centro asistencial.

2.2.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personas consideradas parte del grupo adulto mayor
- Personas que cuentan con la capacidad de responder a las preguntas
- Personas que no tengan discapacidad auditiva o visual total

Criterios de exclusión

- Personas que no son parte del grupo adulto mayor
- Personas con dificultades manifiestas para responder a las preguntas
- Personas que tengan una discapacidad total de manera auditiva o verbal

2.2.5 Diseño muestral

Se trabaja con el total del listado de usuarios internos y externos del Centro Integral del Adulto Mayor, se seleccionó a aquellos que cumplían con los criterios de inclusión.

2.2.6 Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de la variable autoconcepto

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
Autoconcepto	Es un esquema que se construye en la persona acorde a sus vínculos externos que los integra como experiencias; los procesa según su forma de percibirla a manera de alabanza o crítica (Rodrigo y Palacios, 2014).	Autoconcepto laboral 5 ítems Autoconcepto emocional 5 ítems Autoconcepto físico 5 ítems Autoconcepto social 5 ítems Autoconcepto familiar 5 ítems	Cuestionario autovalorativo del concepto de sí mismo AF-5 Autores: García, F y Musitu, G. Año 2014 Alpha de Cronbach 0.84
Estilos del humor	Son los diferentes tipos de humor que se pueden presentar en las personas, siendo utilizados de manera positiva o negativa (Martin, 2008).	Humor afiliativo 6 ítems Humor Incrementador 8 ítems Humor agresivo 7 ítems Humor autodescalificador 6 ítems	Cuestionario de estilos de Humor (HSQ) Autores: Martin, Puhlik-Doris, Larse y Weir Año 2003 Alpha de Cronbach 0.75

Elaborado por: Francisco Holguín

2.2.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

El estudio se ejecutó en el Centro Integral del Adulto Mayor en la ciudad de Ambato, para lo cual se realizó los documentos legales pertinentes para obtener los permisos necesarios para proceder con la aplicación de los reactivos.

La evaluación se realizó dentro del mismo centro asistencial, en un espacio donde se garantizó la confidencialidad y de ser necesario movilizarse a las habitaciones de los usuarios internos acorde a sus condiciones físicas. Se trabajará en los diferentes horarios permitidos y los días de preferencia para los usuarios externos.

Se procedió de manera individual y previo a este proceso, se realizará la socialización de los objetivos de la investigación, el derecho de participar o negarse, así como la respectiva presentación del evaluador y aclarar su función además de la finalidad. Se explicará adicionalmente en que consiste cada reactivo y la manera de cómo se llenará cada ítem.

Finalmente, al obtener los datos por parte de los participantes se calificó los tests y se procedió a analizar los resultados.

CAPÍTULO III

RESULTADO Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

3.1.1 Datos sociodemográficos

Tabla 2 Distribución de la población según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	27	57,4
Mujer	20	42,6
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: Mediante la reducción de un listado de adultos mayores, se obtuvo un total de 47 sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión; entre ellos el 57,4% de ellos son hombres, lo que equivale a 27 participantes masculinos, y el 42,6% son mujeres, lo que equivale a 20 participantes del género femenino.

Discusión: Se evidencia una mayor presencia de hombres entre los participantes de la investigación, considerando la situación de institucionalización de este grupo; en su mayoría son hombres de escasos recursos y son pocas las mujeres que no presentan complicaciones psiquiátricas complejas, por lo que muchas no cumplen los criterios de inclusión.

Tabla 3 Distribución de la población según el estado civil

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	13	27,7
	Divorciado	29	61,7
	Viudo	5	10,6
	Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: En esta distribución se evidenció que el 27,7% es decir 13 participantes se consideran solteros; en su mayoría el 61,7% de los participantes, 29 personas se presentaron como parte del grupo de divorciados y el 10,6% de ellos, un total de 5 personas mencionaron tener un estado civil de viudo.

Discusión: Para esta distribución se consideró cuatro grupos de diferentes estados civiles; solteros, divorciados, viudos y casados; a pesar de ello, ningún participante se identificó con el grupo de casado. Por las diversas situaciones que vivenciaron, mencionaban que prefirieron estar en unión libre, aunque actualmente no cuentan con una pareja afectiva. Esto puede ser un indicador de malestar emocional pues se consideran incapaces de conseguir pareja por su edad, disminuyendo posiblemente el autoconcepto emocional.

3.1.2 Nivel de las dimensiones del autoconcepto

Tabla 4 Nivel de la dimensión del autoconcepto laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	6	12,8
	Alto	41	87,2
	Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: Los resultados indicaron que 6 personas presentan un nivel medio, lo que equivale a un 12,8%; mientras que 41 sujetos señalaron tener un nivel alto en esta dimensión, lo que representa a un 87,2%.

Discusión: Entre los resultados obtenidos de los participantes se observó que presentan un nivel alto de autoconcepto en la dimensión laboral, recuerdan con alegría sus mejores momentos de juventud con relación al trabajo, se describen como personas que se desarrollaron en muchas áreas y obtenían el reconocimiento de sus superiores. Se presenta también en menor cantidad un nivel medio, se encuentran personas que se sienten afectadas por no poder continuar trabajando y finalmente, no se evidencia presencia de niveles bajo de autoconcepto laboral en esta población.

Tabla 5 Nivel de la dimensión de autoconcepto social

	Frecuencia	Porcentaje

Válido Medio	36	76,6
Alto	11	23,4
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: El 76,6% de los participantes presentaron un nivel medio de autoconcepto social, es decir un total de 36 personas; mientras que el 23,4%, 11 de los sujetos manifestaron un nivel alto de autoconcepto en esta dimensión.

Discusión: Los participantes presentaron en su mayoría un nivel medio de esta dimensión, lo que quiere decir que tienen posibilidades de dialogar con sus compañeros, pero muchos de ellos no tienen oportunidades de conocer nuevas personas fuera de la institución. También presentaron un nivel alto, lo que representa a sujetos que, a pesar de las condiciones, les agrada compartir con los demás y contar sus experiencias. Como se mencionó en un estudio los adultos mayores tienden a considerar como buenos amigos a personas que no conocen mucho, suelen ser más amigables y sociables (Sui & Humphreys, 2017).

Tabla 6 Nivel de la dimensión de autoconcepto emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	37	78,7
Medio	5	10,6
Alto	5	10,6
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Daniel

Análisis: El nivel bajo se presentó en un 78,7% de los participantes, es decir 37 personas tienen este nivel de autoconcepto emocional; el 10,6% presentó un nivel medio y otro 10,6% presentó un nivel alto

Discusión: Muchos de los participantes presentaron un nivel bajo del autoconcepto en su dimensión emocional, sujetos que por lo general no están en posibilidades de recibir afecto continuo por su condición e incluso aquellos que añoran el tiempo que pasaban con sus seres queridos y que ya no están. Sin embargo, también se evidencia a participantes con un nivel medio, personas que a pesar de las situaciones intentan expresar sus emociones, pero carecen de afectividad por parte de algunos seres cercanos. Hay participantes que mantienen una actitud positiva ante las circunstancias y podrían contar con buena resiliencia (Fínez & Morán, 2014), por ello es posible que se presente un nivel alto en algunas personas en esta dimensión del autoconcepto. Contrario a lo que manifiestan otras investigaciones, que se han registrado buenos niveles de autoconcepto emocional en otras poblaciones, este grupo se encuentra institucionalizado por diversos motivos, entre ellos la violencia en cualquier forma, lo cual podría ser uno de los factores que influya en los resultados de esta dimensión como se establece en un estudio donde la violencia reduce el autoconcepto emocional (Penado & Rodicio, 2017).

Tabla 7 Nivel de la dimensión de autoconcepto familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Medio	41	87,2
Alto	6	12,8
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: En esta dimensión se observó que el 87,2% de los participantes presentan un nivel medio, lo que equivale a 41 sujetos; mientras que el 12,8% presentaron un nivel alto lo que hace referencia a un total de 6 personas.

Discusión: Los participantes manifestaron un nivel medio de autoconcepto en su dimensión familiar, personas que mantienen contacto con sus familiares ocasionalmente y perciben su apoyo en algunas ocasiones. Se observó que también hay un nivel alto que se diferencia de manera significativa con el nivel medio; hace referencia a la percepción del apoyo familiar constante y el sentimiento de gratitud y agrado hacia ellos. Además, los adultos mayores son buenos en reconocer expresiones de afectos hacia ellos como lo menciona una investigación (Kim et al., 2015) por lo que en esta dimensión los resultados pueden ser reales acordes a la propia percepción de los participantes.

Tabla 8 Nivel de la dimensión de autoconcepto físico

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Medio	7	14,9
Alto	40	85,1
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: en la dimensión de autoconcepto físico se observa que 7 personas, el 14,9% presentan un nivel medio; mientras que un total de 40 personas que equivalen a un 85,1% tienen un nivel alto

Discusión: En la población evaluada se observa que en su mayoría se perciben físicamente agradables, tienen posibilidades de hacer ejercicios y están en condiciones de ejecutar algunas actividades acordes a sus capacidades físicas; a pesar de ello hay participantes que presentan un nivel medio, debido a su estado físico. Estos resultados guardan relación con otros estudios donde se menciona que las personas que presentan un buen nivel de autoconcepto físico, por lo general también se encuentran mayoritariamente sanas (Beyer et al., 2015) en otras palabras, se puede decir que son personas que llevan el tema del envejecimiento con aceptación y probando alternativas para sentirse bien consigo mismos.

3.1.3 Nivel de los estilos de humor

Tabla 9 Nivel del estilo de humor afiliativo

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	6	12,8
Medio	34	72,3
Alto	7	14,9
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: 6 personas que representan el 12,8% de los participantes presentaron un nivel bajo de humor afiliativo; el 72,3% equivalente a 34 personas, tienen un nivel

medio, mientras que el 14,9%, es decir 7 personas presentaron este humor de manera alta

Discusión: Este tipo de humor es utilizado por esta población de una manera media, personas que por lo general intentan romper las barreras sociales con sujetos desconocidos por medio del humor, son pocos los que utilizan este estilo a totalidad y por lo contrario son bajos quienes no lo utilizaron para nada. En otros estudios se comenta que el uso de este estilo de humor está relacionado con contar con una buena satisfacción con la vida Salavera & Usán (2018) por lo que se podría decir que los participantes perciben que han tenido buenos momentos a lo largo de los años y a pesar de las circunstancias son optimistas.

Tabla 10 Nivel del estilo de humor incrementador

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	7	14,9
Alto	40	85,1
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: En el estilo de humor incrementador se evidenció que el 14,9% de los participantes presentaron un nivel bajo; y de manera significativa el 85,1% es decir un total de 40 personas presentaron un nivel alto de este estilo de humor.

Discusión: Se pudo evidenciar que hay una prevalencia significativa del nivel alto en el uso del estilo del humor incrementador en esta población, sujetos que cuentan

con buena autoestima y tienden a ver las cosas positivas de las situaciones; además se denota que no hay niveles medio y, son pocos los que se evidenció que no suelen utilizar este humor. Estos resultados indicaron que muchos de las personas de este grupo evaluado muestran posibilidades de presentar un carácter persistente como se indica en cierto estudio (Cheng & Wang, 2015) adicional tienen una actitud alegre con otras personas.

Tabla 11 Nivel del estilo de humor agresivo

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	40	85,1
Alto	7	14,9
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: El estilo de humor agresivo se presentó entre los participantes, en su mayoría en una frecuencia baja, un 85,1% de ellos no mostraron indicios de uso de este estilo; aunque se observó que un 14,9%, 7 personas si suelen utilizar este humor.

Discusión: Fueron pocos los participantes que manifestaron el uso de este estilo de humor que como se mencionó en otro estudio, también es un método de mecanismo de defensa Whitney & DiTunnariello (2016) personas que por lo general se burlan de los demás y tienden a relacionarse con otros mediante chistes ofensivos para el resto. La gran frecuencia de bajo para este estilo indicó que las personas de este grupo no suelen ser ofensivos con los demás y hay un buen ambiente de educación entre ellos.

Tabla 12 Nivel del estilo de humor autodescalificador

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Bajo	40	85,1
Medio	1	2,1
Alto	6	12,8
Total	47	100,0

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: La frecuencia para este estilo de humor que más se presentó fue el bajo; un 85,1%, 40 personas no tienden a usar este estilo, 6 personas un 12,8% si lo suelen utilizar y solo un 2,1%, 1 persona lo utiliza con una frecuencia media.

Discusión: Muchos de los participantes manifestaron no utilizar este tipo de humor, personas que por lo general no tienden a desvalorarse; sin embargo, un porcentaje manifestó la práctica de este humor, con la finalidad de agradar a los demás o simplemente porque no cuentan con un buen nivel de autoestima. Los valores para la frecuencia mediana indicaron que son pocas las personas que usan este humor ocasionalmente y como se mencionó en cierto estudio, la aplicación del humor autodescalificador, está directamente relacionado con la deseabilidad y aceptación social (Malahat & Mohamad, 2018).

Tabla 13 Prueba U de Mann - Whitney

Estadísticos de prueba ^a									
	Autodescalificador	Agresivo	Incrementador	Afiliativo	Físico	Familiar	Emocional	Social	Laboral
U de Mann-Whitney	200,000	200,000	200,000	220,000	200,000	259,500	212,000	262,500	210,000
W de Wilcoxon	410,000	410,000	578,000	430,000	578,000	637,500	422,000	640,500	588,000
Z	-2,438	-2,442	-2,442	-1,370	-2,442	-,391	-1,748	-,220	-2,233
Sig. asintótica(bilateral)	,015	,015	,015	,171	,015	,696	,081	,826	,026
a. Variable de agrupación: Sexo									

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis:

Se encontraron diferencias significativas entre los rangos promedios de hombre (RM=26,59) y mujeres (RM=20,50) en el estilo de humor autodescalificador (U=200,000, $p < 0,05$).

También se evidenció que hay diferencias significativas entre los rangos promedios de hombre (RM=26,59) y mujeres (RM=20,50) en el estilo de humor agresivo (U=200,000, $p < 0,05$).

Con relación al estilo de humor incrementador, los rangos promedio para hombres fueron (RM=21,41) y para mujeres (RM=27,50) presentándose una diferencia significativa (U=200,000, $p < 0,05$).

En la dimensión de autoconcepto físico también se presentaron diferencias significativas entre hombres (RM=21,41) y mujeres (RM=27,50) (U=200,000, $p < 0,05$).

Hombres (RM=21,78) y mujeres (RM=27,00) presentaron diferencias significativas en la dimensión de autoconcepto laboral (U=200,000, $p < 0,05$).

Se presenció que no hay diferencias significativas en relación al sexo en el estilo de humor afiliativo, así como en las dimensiones de autoconcepto familiar, social y emocional.

Discusión: En los resultados se puede observar que los hombres tienden a utilizar mayoritariamente los estilos de humor considerados negativos, como el autodescalificador y el agresivo, en comparación de las mujeres; así también se comprobó en otras investigaciones con poblaciones más jóvenes donde los resultados fueron similares (Salavera & Usán, 2018). Por otro lado, las mujeres del grupo evaluado fueron quienes indicaron tener mayor uso del humor incrementador; contrario a lo que se mencionó en otro estudio realizado en estudiantes universitarios, donde fueron los hombres quienes mostraron mayor uso del humor en todos los estilos (Salavera et al., 2018) esto puede indicar que se puede producir una variación tanto en la autopercepción, así como en la aplicación de los estilos del humor a través de los años. Adicional a esto, las mujeres tienen un mayor nivel de autoconcepto físico y laboral a diferencia de los hombre.

Tabla 14 Prueba H de Kruskal - Wallis

Estadísticos de prueba^{a,b}									
	Autodescalificador	Agresivo	Incrementador	Afiliativo	Físico	Familiar	Emocional	Social	Laboral
H de Kruskal-Wallis	3,123	2,899	2,899	,661	2,899	,551	1,242	1,738	3,703
G1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Sig. asintótica	,210	,235	,235	,719	,235	,759	,537	,419	,157
a. Prueba de Kruskal Wallis									
b. Variable de agrupación: E.Civil									

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis: Se aplicó la prueba H de Kruskal-Wallis en la que se determinó que no hay diferencias significativas entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos del humor con relación al estado civil de las personas participantes.

Discusión: Con ayuda de esta prueba se determinó que posiblemente no haya relación alguna entre las variables propuestas y los estados civiles de las personas evaluadas; aparentemente son dos condiciones diferentes que no muestran señales de conexión en este estudio; tampoco se encuentra datos visibles sobre el vínculo entre los estados civiles con el autoconcepto o los estilos de humor.

3.2 Verificación de hipótesis

Tabla 15 Correlación entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos del humor

		H.Afiliativo	H.Increme ntador	H.Agresivo	H.Autodesca lificador
A.Laboral.	Correlación de Pearson	-,912**	,906**	-,903**	-,902**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47
A.Social.	Correlación de Pearson	-,453**	,403**	-,413**	-,434**
	Sig. (bilateral)	,001	,005	,004	,002
	N	47	47	47	47
A.Emocional.	Correlación de Pearson	,950**	-,944**	,952**	,949**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47
A.Familiar.	Correlación de Pearson	-,861**	,848**	-,872**	-,885**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47
A.Fisico.	Correlación de Pearson	-,933**	,945**	-,950**	-,944**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	47	47	47	47

Elaborado por: Francisco Holguín

Análisis:

Se aplicó la prueba de correlación de Pearson encontrando que si existe relación entre:

La dimensión laboral y el humor afiliativo ($R=-0,912$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=906$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,903$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,902$, $p < 0,05$).

La dimensión social y el humor afiliativo ($R=-0,453$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=403$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,413$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,434$, $p < 0,05$).

La dimensión emocional y el humor afiliativo ($R=950$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=-0,944$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=952$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=949$, $p < 0,05$).

La dimensión familiar y el humor afiliativo ($R=-0,861$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=848$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,872$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,885$, $p < 0,05$).

La dimensión físico y el humor afiliativo ($R=-0,933$, $p < 0,05$); el humor Incrementador ($R=945$, $p < 0,05$); el humor agresivo ($R=-0,950$, $p < 0,05$) y el humor autodescalificador ($R=-0,944$, $p < 0,05$).

Todas las dimensiones del autoconcepto se correlacionan de una manera fuerte con los distintos estilos del humor tanto de forma positiva como negativa, comprobando que si se cumple la hipótesis.

Discusión: A pesar de que no se cuenta con información sobre la conexión de las dos variables propuestas, los datos obtenidos muestran que las correlaciones son válidas y muy fuertes ($p < 0,05$) entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos de humor. Se presentaron resultados de correlaciones positivas como por ejemplo en el caso del autoconcepto laboral y el humor incrementador, significando que mientras una condición aumenta, la otra también lo hará; sin embargo, también se nota como hay correlaciones negativas como por ejemplo en el autoconcepto social y el humor afiliativo lo que representa que mientras una condición incrementa la otra disminuye.

Otro estudio menciona que el humor puede ser considerado una de las fortalezas de las personas para afrontar las diversas situaciones de la vida (Edwards & Martin, 2014) esto quiere decir que el humor también puede ser utilizado para mejorar los niveles de autoconcepto y a su vez como se menciona en otra investigación, pueden presentar rasgos de un carácter persistente que mejora la manera de percibir la vejez y los cambios en su vida diaria e instrumental (Cheng & Wang, 2015).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

* Se pudo evidenciar que hay correlación entre las diferentes dimensiones del autoconcepto con los estilos de humor que se consideraron para la realización de esta investigación, cumpliendo de tal manera con la realización del primer objetivo planteado.

* El nivel de autoconcepto que tienen los adultos mayores es elevado, y para que se den estos resultados, pudo influir la atención que reciben dentro de la institución, como las terapias psicológicas, atención médica, fisioterapia, cuidado de la higiene personal, servicios básicos, actividades varias, integración familiar, cuidado de la administración de medicamentos y salidas pre-organizadas.

* Un total del 85,1% de los participantes manifestaron que en su mayoría utilizan el estilo de humor incrementador, por lo que se puede concluir que esta población cuenta con buenas herramientas para afrontar su situación actual; vale además recalcar que a pesar de que este estilo se presentó entre este grupo de participantes, los resultados no garantizan que la situación sea la misma para el resto de la población de adultos mayores en otros lugares.

* Se encontraron diferencias significativas en la dimensión del autoconcepto laboral con relación al sexo ($U=200,000$, $p < 0,05$); hombres ($RM=21,78$) y mujeres ($RM=27,00$) de igual manera en la dimensión del autoconcepto físico ($U=200,000$, $p <$

0,05) hombres (RM=21,41) y mujeres (RM=27,50). Entre los estilos de humor, las diferencias se presentaron en los estilos; incrementador (U=200,000, $p < 0,05$) hombres (RM=21,41) y mujeres (RM=27,50); agresivo (U=200,000, $p < 0,05$) hombres (RM=26,59) y mujeres (RM=20,50) y el humor autodescalificador (U=200,000, $p < 0,05$) de hombre (RM=26,59) y mujeres (RM=20,50).

* Con relación al estado civil, se determinó que no hay correlaciones significativas entre esta condición con las dimensiones del autoconcepto y los estilos de humor; debido a que la situación de pareja para los adultos mayores es una temática que para algunos no les agrada compartir, para otros fue objeto de burla y mostraron poca resistencia al dialogar acerca de sus exparejas; sobresale el hecho de que esta situación en la actualidad no influye mucho en la manera como se perciben o el estilo de humor que mas utilizan.

4.1 Recomendaciones

* Luego de analizar que si se presenta la correlación entre las dimensiones del autoconcepto y los estilos de humor en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor; se recomienda que los profesionales encargados del cuidado de esta población, promuevan y motiven el uso del humor de manera positiva para mejorar los niveles de autoconcepto y por ende generar un ambiente agradable para estas personas.

* Aunque el autoconcepto se mostró elevado en las dimensiones laboral y física; es necesario que los esfuerzos también se direccionen al aumento de la dimensión

emocional, mediante espacios integrativos entre los propios adultos mayores y principalmente actividades que permitan un acercamiento familiar.

* Se recomienda que de la misma manera que el humor incrementador es elevado, se intente elevar el humor afiliativo que podría mejorar la manera de las personas en percibir su vida y de igual manera se trabajaría en incrementar los niveles de autoconcepto.

* Las mujeres son quienes muestran mayor control de su humor y del autoconcepto laboral al igual que el físico, por tal motivo es bueno que se refuercen las otras dimensiones del autoconcepto tanto en hombres como en mujeres

* Dentro del trabajo psicológico, es prudente que los adultos mayores compartan sus sentimientos y emociones con relación a sus anteriores parejas o pareja actual, con la finalidad de mejorar la dimensión del autoconcepto emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Bayés, R. (2009). Vivir. Guía para una jubilación activa. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica.

Bellak, L., Goldsmith, L., Suárez, J. y Romero, J. (1994). Manual para la evaluación de las funciones del Yo (EFY). México D.F., México. El Manual Moderno

Bordería, E., Martínez, F.-A., & Gómez, J. (2015). El humor frente al poder. Madrid, España. Biblioteca nueva.

Burns, R. (1990). El autoconcepto: teoría, medición, desarrollo y comportamiento. Barcelona, España. Bilbao: Ega.

Cayssials, A. y Pérez, M. (2005). Características psicométricas del cuestionario de estilos del humor (HSQ). Un estudio con población argentina. XII Jornadas de investigación y primer encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Cloninger, S. (2002). Teorías de la personalidad. Naucalpan de Juárez, México. Pearson Educación.

Ducaud, S. (2008). Las emociones. Santiago de Chile, Chile. Mediterraneo.

Garanto, J. (2016). Psicología del humor. Barcelona, España. Heder Editorial.

García, B. (2010). Los motivos y las emociones en la vejez. Madrid, España. Editorial

UNED

- García, F. & Musitu, G. (2014). Autoconcepto forma 5. Tea. doi:10.1093/cid/cit427
- González, M. y Tourón, M. (1992). Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje. Pamplona, España. Eunsa.
- Jáuregui, J. (2016). El ordenador emocional. Madrid, España: Funambulista
- López, F., Etxebarria, I., Ortíz, M., & Fuentes, M. (2014). Desarrollo afectivo y social. Madrid, España. Ediciones Pirámides.
- Martin, R. (2008). Psicología del humor: un enfoque integrador. Madrid, España. Orión.
- Martínez, P. (2012). Neurociencia y afectividad. "La psicología de Juan Rof Carballo". Madrid, España. Erasmus Ediciones.
- Masanet, M. (2016). Pervivencia de los estereotipos de género en los hábitos de consumo mediático de los adolescentes: Drama para las chicas y humor para los chicos. Cuadernos.info, 72(39), 39-53. doi:10.7764/cdi.39.1027.
- Napier, A., Ancarno, C., Butler, B., Calabrese, J., Chater, A., Chatterjee, H.,... Smith, S. (2014). Culture and health. The Lancet, 384(9954), 1607-1639. doi:10.1016/S0140-6736(14)61603-2
- Ortega, A., Ramírez, E., & Chamorro, A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. Psychology and Education, 5(1), 23-33. doi: 10.1989/ejihpe.v1i1.87

- Rivera, J., Benito, J. Y Pazzi, K. (2015). La depresión en la vejez: un importante problema de salud en México. *América Latina Hoy*, 71(45), 103-118. doi:10.14201/alh201571103118
- Rodrigo, M. & Palacios, J. (2014). *Familia y desarrollo humano*. Madrid, España: Alianza.
- Salavera, C. & Usán, P. (2018). Relación entre los estilos de humor y la satisfacción con la vida en estudiantes de secundaria. *Psychology and Education*, 7(2), 87-97. doi:10.1989/ejihpe.v7i2.197
- Salavera, C. & Usán, P. (2018). Uso del humor e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 21(3), 109-122. doi:10.6018/reifop.21.3.318301
- Salavera, C., Usán, P., Jarie, L., & Lucha, O. (2018). Sentido del humor, afectos y personalidad. Estudio en estudiantes universitarios. *Avances en psicología latinoamericana*, 36(1), 83-91. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4511
- Segura, A., Cardona, D., Segura, Á. y Garzón, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia 2012. *Revista salud pública*, 17(2), 184-194. doi:10.15446/rsap.v17n2.41295
- Tapia, A., Tarragona, M. & González, M. (2012). *Psicología Positiva*. Monterrey, México: Trillas.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología positiva aplicada*. Barcelona, España: Desclée de Brouwer

Ziv, A. (1993). El sentido del humor. Madrid, España: Deusto.

Linkografía

Comisión Económica Para América Latina. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7157-acercamiento-conceptual-la-situacion-adulto-mayor-america-latina>

Fínez, J., & Morán, C. (2014). Resiliencia y autoconcepto: su relación con el cansancio emocional en adolescentes. Revista INFAD de psicología, 6(1), 289-295. Recuperado de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/746/681>

Gallup International, (2018). Datos estadísticos de los países más felices del mundo. Recuperado de: <http://www.gallup-international.com/>

Martin, R., Puhlik, D., Larsen, W., Gray, J. & Weir, K. (2003). HSQ - Cuestionario de estilos de humor. Buenos aires, Argentina. SCRIBD. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/370926554/Inventario-de-Estilos-de-Humor>

Matsuo, R., Velardi, M., Marques, F., & De Jesus, M. (2018). Health and illness: representations of physically active older women. Revista de psicología del deporte, 27(4), 97-102. Recuperado de: https://www.rpd-online.com/article/view/v27-s1-frazao-matsuo-velardi-et al/Frazao_Matsuo_Velardietal

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). Ecuador lidera investigaciones sobre adultos mayores. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/>
- Mohamed, L., & Herrera, L. (2014). Bienestar psicológico, autoconcepto y relación de pareja en estudiantes universitarios. *Revista INFAD de psicología*, 6(1), 475-484. Recuperado de: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/767/703>
- Organización Mundial de la Salud, (2017). La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización de las Naciones Unidas, (2017). Aumenta cada vez más el abuso y el maltrato a los ancianos, advierte la OMS. Recuperado de <https://www.un.org/development/desa/es/news/social/elder-abuse-awareness.html>
- Organización Panamericana de Salud, (2017). Depresión: Hablemos en el Día Mundial de la Salud 2017. Recuperado de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886:depression-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360
- Ríos, M., & Rodríguez, N. (2017). Estilo de vida, autoconcepto y trastornos emocionales en estudiantes universitarios obesos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*,

20(3), 1009-1025. Recuperado de:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/61751>

Secretaria de Salud Departamento de Salud Integral a la Familia, (2002). Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor. Recuperado de https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=236-trifolio-del-adulto-mayor&category_slug=salud-materna-nino-y-adolescente&Itemid=211

Citas bibliográficas – Base de datos UTA

TAYLOR & FRANCIS: Beyer, A., Wolff, J., Warner, L., Schuz, B. & Wurm, S. (2015). El papel de la actividad física en la relación entre las auto-percepciones del envejecimiento y la salud auto-calificada en adultos mayores. *Psicología y salud*, 30(6), 671-685. doi:10.1080/08870446.2015.1014370

TAYLOR & FRANCIS: Calero, A., Barreyro, J. & Injoque, I. (2018). Inteligencia emocional y autopercepción en adolescentes. *European's Journal of Psychology*, 14(3), 632-643. doi: 10.5964/ejop.v14i3.1506

PROQUEST: Cheng, D. & Wang, L. (2015). Examining the energizing effects of humor: the influence of humor on persistence behavior. *Journal of Business and Psychology*, 30(4), 759 - 772. doi: 10.1007/s10869-014-9396-z

PROQUEST: Edwards, K. & Martin, R. (2014). The conceptualization, measurement, and role of humor as a character strength in positive psychology. *Europe's Journal of Psychology*, 10(3), 505-519. doi:10.5964/ejop.v10i3.759

TAYLOR & FRANCIS: Kim, S., Geren, J. & Knight, B. (2015). Diferencias de edad en la complejidad de la percepción emocional. Una revista internacional dedicada al estudio científico del proceso de envejecimiento, 41(5), 556-571. doi:10.1080/0361073X.2015.1085727

PROQUEST: Malahat, A., & Mohamad, S. (2018). The relationship of sensation seeking and social desirability with humor styles among Iranian salespersons. *Interpersona*, 12(1), 107-121. doi:10.5964/ijpr.v11i2.271

SCIELO: Penado, M., & Rodicio, M. (2017). Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. *Suma Psicológica*, 24(2), 107-114. doi: 10.1016/j.sumpsi.2017.08.001

PROQUEST: Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2018). Styles of humor and social skills in students. Gender differences. *Current Psychology*, Vol(3), 1-10. doi:10.1007/s12144-017-9770-x

SCOPUS: Sui, J. & Humphreys, G. (2017). El envejecimiento aumenta los sesgos cognitivos a los amigos, pero no a uno mismo. *Boletín Psiconómico y Revisión*, 24(6), 2021-2030. doi.10.3758/s13423-017-1264-1

SCOPUS: Tovel, H., Carmel, S. & Raveis, VH. (2019). Relaciones entre la autopercepción de envejecimiento, funcionamiento físico y autoeficacia en la vida tardía. *Revistas de gerontología*, 74(2), 212-221. Obtenido de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85059795497&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=Self-perception+AND+old+age&st2=&sid=e9b68e32b11036c91f630376b2cc2f11&s>

ot=b&sdt=b&sl=42&s=TITLE-ABS-KEY%28Self-
perception+AND+old+age%29&relpos=9&citeCnt=0&searchTerm=

PROQUEST: Whitney, A. & DiTunnariello, N. (2016). Aggressive humor as a negative relational maintenance behavior during times of conflict. *The Qualitative Report*, 21(8), 1513-1530. Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/2218839125/fulltextPDF/455138C262624940PQ/5?accountid=36765>

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

- La presente investigación no tiene finalidad de dañar o lastimar a ningún individuo; se ejecuta para obtener conocimientos científicos con la participación de los adultos mayores. Se garantiza total discreción y confidencialidad de la información recabada.
- Previo a la aplicación de los reactivos establecidos, se explica a cada participante sobre la utilidad de estas herramientas; en el caso de surgir dudas sobre la investigación; la persona puede pedir cualquier información relacionada con el estudio.
- Los usuarios tienen el derecho de decidir si participar o negarse; por tal motivo pueden abandonar el estudio sin preocupaciones o miedo a repercusiones.
- La finalidad de la investigación es la recolección de datos con fines científicos.

Yo, _____, con cédula de identidad No. _____ autorizo al estudiante de Psicología Clínica de la Facultad Ciencias de las Salud de la Universidad Técnica de Ambato, hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para el desarrollo de su proyecto de investigación con el tema “El autoconcepto y su relación con los estilos del humor en el adulto mayor”

Firma del participante

Edad: _____

Estado civil: _____

Sexo: _____

Fecha: _____

Anexo 2.

Escala AF-5 Autoconcepto forma 5

AF-5

Contesta de 1 a 99 en las casillas correspondientes a cada pregunta.

Grado de
decepción 1

Índice de
decepción

1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales).				
2	Hago fácilmente amigos.				
3	Tengo miedo de algunas cosas.				
4	Soy muy criticado en casa.				
5	Me cuido físicamente.				
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.				
7	Soy una persona amigable.				
8	Muchas cosas me ponen nervioso.				
9	Me siento feliz en casa.				
10	Me buscan para realizar actividades deportivas.				
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo).				
12	Es difícil para mí hacer amigos.				
13	Me asusto con facilidad.				
14	Mi familia está decepcionada de mí.				
15	Me considero elegante.				
16	Mis superiores (profesores) me estiman.				
17	Soy una persona alegre.				
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.				
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas.				
20	Me gusta como soy físicamente.				
21	Soy un buen trabajador (estudiante).				
22	Me cuesta hablar con desconocidos.				
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).				
24	Mis padres me dan confianza.				
25	Soy bueno haciendo deporte.				
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.				
27	Tengo muchos amigos.				
28	Me siento nervioso.				
29	Me siento querido por mis padres.				
30	Soy una persona atractiva.				

NO DESPEGUE ESTE EJEMPLAR O LA APLICACIÓN QUEDARÁ INVALIDADA.

Anexo 3.

HSQ Cuestionarios de Estilos de humor

NOMBRE: _____ FECHA: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

Instrucciones:

La gente experimenta y expresa el humor en diferentes maneras. Aquí debajo encontraras una lista de declaraciones que describen diferentes formas en las cuales el humor puede ser experimentado. Por favor, a continuación, lee cuidadosamente cada declaración, e indica el grado de tu acuerdo o desacuerdo. Se lo más honesto/a y objetivo/a que puedas. Marca o encierra en un círculo el número que elijas. Usa la siguiente escala:

Totalment e en Desacuerdo	Moderadament e en Desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerd o	Ligeramente de Acuerdo	Moderadament e de Acuerdo	Totalment e de Acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

ITEMS	TD	MD	LD	A/D	LA	MA	TA
haf 1. Usualmente no me río o bromeo mucho con otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
hi 2. Si me siento deprimido, puedo levantarme el ánimo con humor.	1	2	3	4	5	6	7
haf 3. No acostumbro a decir cosas graciosas para rebajarme.	1	2	3	4	5	6	7
hau 4. Con frecuencia llego a rebajarme si eso hace que mi familia o amigos se rían.	1	2	3	4	5	6	7
hi 5. Si me siento molesto o triste, generalmente trato de pensar en algo gracioso sobre la situación para sentirme mejor.	1	2	3	4	5	6	7
hi 6. Mi visión humorística de la vida me protege del excesivo malestar y desánimo sobre las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
haf 7. Usualmente no me gusta contar chistes o divertir a los demás.	1	2	3	4	5	6	7
hi 8. Si me encuentro solo y me siento triste, hago un esfuerzo para animarme pensando en algo divertido.	1	2	3	4	5	6	7
hag 9. Si alguien no me cae bien, a menudo uso el humor para molestarlo o rebajarlo.	1	2	3	4	5	6	7
haf 10. No bromeo frecuentemente con mis amigos	1	2	3	4	5	6	7

hi	11. Mi experiencia me dice que pensar sobre los aspectos graciosos de una situación es, con frecuencia, una manera muy efectiva de afrontar los problemas.	1	2	3	4	5	6	7
hau	12. A menudo trato de agradar a las personas o trato de que me acepten más diciendo cosas divertidas	1	2	3	4	5	6	7
hau	13. Dejar a los demás reírse de mí, es la manera de mantener a mis amigos y familia de buen humor.	1	2	3	4	5	6	7
hag	14. Cuando alguien comete un error, me burlo hasta que me canso.	1	2	3	4	5	6	7
hi	15. En general, cuando estoy solo, puedo divertirme con las incongruencias de la vida.	1	2	3	4	5	6	7
hag	16. En muchas ocasiones, las personas resultaron ofendidas o heridas por mi "sentido del humor".	1	2	3	4	5	6	7
haf	17. Muy pocas veces puedo hacer reír a los demás contando chistes, o anécdotas graciosas.	1	2	3	4	5	6	7
hag	18. Cuando bromeo, no me importa decir cosas que caigan mal.	1	2	3	4	5	6	7
hau	19. En general, trato que me acepten aunque tenga que hacer el ridículo diciendo algún chiste sobre mis errores.	1	2	3	4	5	6	7
hag	20. Si se me ocurre algo que es muy gracioso, lo digo aunque resulte inapropiado a la situación.	1	2	3	4	5	6	7
hi	21. Puedo encontrar cosas de qué reírme aunque esté solo. No necesito estar rodeado de gente para divertirme.	1	2	3	4	5	6	7
hag	22. Si alguien no me gusta, trataré de molestarlo o ridiculizarlo.	1	2	3	4	5	6	7
hi	23. Aunque esté solo, suelo divertirme con los absurdos de la vida.	1	2	3	4	5	6	7
hag	24. Si alguien se equivoca, lo hare la comidilla por mucho tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
hau	25. A menudo soy el primero en rebajarme cuando estoy contando chistes o tratando de ser gracioso.	1	2	3	4	5	6	7
haf	26. En general no puedo pensar en cosas graciosas para decir a otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
hau	27. Dejo que las personas se rían de mí o se diviertan a costilla mía más de lo que debiera. sobre mis debilidades, errores, o faltas.	1	2	3	4	5	6	7

Tipos de humor	Resultado	Interpretación
1Humor afiliativo o social (ha)		
2Humor Incrementador del autoestima (hi)		
3Humor agresivo (hag)		
4Humor autodescalificador		

