

SALUD Y HUMOR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL.

Health and humor in patients with kidney disease.

ANDREA GUZMÁN

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta.
Maracaibo, Venezuela.

Email: andreaguzman121@gmail.com

MARIALÍ PÍRELA

Escuela de Psicología de la Universidad Rafael Urdaneta.
Maracaibo, Venezuela.

Email: marialipirela@gmail.com

Admisión: 02/01/21
Aceptación: 21/03/22

RESUMEN

Esta investigación estudió las relaciones entre Estado de Salud y Sentido del Humor en pacientes con enfermedad renal crónica. Metodológicamente, se ajustó un estudio no experimental, descriptivo con nivel correlacional, diseño de corte transversal. Con una muestra de 80 personas mediante un muestreo intencional. Los instrumentos para explorar las variables fueron: El cuestionario de Salud SF-36 y el Cuestionario de Estilos de Humor. Los resultados indicaron niveles altos en las dimensiones de Salud Mental y Función Física. Al igual que rol emocional, salud general, vitalidad mantiene promedio alto, dolor corporal y rol físico un promedio bajo. En sentido del humor se presenta automejoramiento seguido del agresivo, aunque predominan los estilos adaptativos. Se concluye una relación positiva entre salud mental-humor adaptativo, una relación negativa entre salud general-humor adaptativo. Se comprueba la hipótesis de que a mayor salud mental prevalece humor adaptativo, se rechaza que a mayor salud general predomina humor adaptativo.

PALABRAS CLAVE: Estado de Salud, estilos de humor, relación, enfermedad renal.

ABSTRACT

This research tried to analyze the connection between health status and sense of humor in patients with chronic kidney disease, methodologically conforms a descriptive non-experimental study with correlational level and cross-sectional level design. A sample of 80 people was taken. The instruments to explore the psychological variables were: the SF-36 Health Questionnaire and The Humor Style Questionnaire, the results indicated high levels in the dimensions of Mental Health and in the dimension of emotional role, general health, vitality a high average is maintained. However in the dimensions of social function, body pain and physical role, a low average prevails in the sense of humor, the self improvement mood is manifested followed by the aggressive one, nevertheless, adaptative styles prevails a positive

connection between mental health-adaptative mood and a negative connection between general health and adaptative mood and a negative connection between general health and adaptative humor is concluded.

KEYWORDS: *mental health, health status, humor styles, connection, kidney disease.*

INTRODUCCIÓN

La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO, 2013) define la enfermedad renal crónica (ERC) como una disminución de la tasa de filtrado glomerular (TFG) por debajo de 60 ml/min acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud. Inicialmente la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada; pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2014).

En Venezuela se estima que 15.000 de sus habitantes (0,05% del total nacional) padecen de enfermedades renales y de éstos 85% tiene la necesidad de terapia de hemodiálisis y sólo se cuenta con una cantidad limitada de 124 centros de salud a nivel nacional para atenderlos (Arraiz et al, 2016). La diálisis es un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre, según Guyton y Hall (1997) consiste hacer circular la sangre a través de una máquina desde una arteria del paciente hacia el dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada, es un proceso lento que se realiza conectando el enfermo a una máquina durante aproximadamente 4 horas, 2 ó 3 veces por semana.

En este sentido el tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad misma pueden convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante no sólo por las características inherentes al tratamiento mismo, sino también por las limitaciones que representa. De esta manera, ocasiona un importante desajuste adaptativo que afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, así como la salud física y psicológica, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su estado de salud Cidoncha, et al, 2003 (Citado por Sánchez, Rivadeneyra y Aristil, 2016) aquellos de carácter físico son consecuencia directa de la enfermedad como el dolor, mientras que la intensidad de las reacciones emocionales varían de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice. De esta manera, se puede observar que la salud de un individuo se ve determinada por un conjunto de elementos correlacionados entre sí.

Por lo tanto, la Organización mundial de la Salud (OMS, 1948) describe que la salud va mas allá de la ausencia de enfermedad, si no que se define como un estado completo de bienestar físico y mental; por lo cual a través de los años diversos autores la relacionan con la calidad de vida puesto que ambos poseen dimensiones que se encuentran en puntos en común. Shumaker y Naughton (1995) establecen que la calidad de vida relacionada con la salud es la evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de salud, sobre la capacidad del individuo para realizar actividades que le sean importantes y que afecta a su estado general de bienestar.

En las últimas décadas la psicología se ha enfocado no solo en la reducción o eliminación de síntomas que causen un malestar físico o psicológico, sino también han hecho énfasis en aspectos o características que tiene la persona que les permite adaptarse y afrontar cambios de forma funcional y les permita manejar una salud mental optima entre los cuales se encuentra el sentido del humor. Según Carvajal (2010) el humor genera un proceso de auto distanciamiento, lo cual permite el desarrollo de actitudes para abordar situaciones conflictivas. es una estrategia para afrontar situaciones que

generen estrés y malestar, como las complicaciones de salud, ya que genera efectos a nivel fisiológico, psicológico y social.

El humor reprime los efectos psicosociales adversos que despliega estrés sobre la salud, generando modificaciones a nivel cognitivo - afectivo, permitiendo la reestructuración de los pensamientos y emociones concernientes a la situación de enfermedad y considerándolo con menos amenazante (D'Anello, 2006). Se puede mencionar que el humor es una fortaleza que posee el ser humano la cual, aunque no se conoce con exactitud el mecanismo por el cual produce efecto en la salud positivo, se ha demostrado el poder beneficioso y sanador que tiene, logrando prolongar notablemente la vida e incrementar el bienestar psicológico.

Actualmente se cuentan con escasos estudios que relacionen las dos variables en dicha población, la mayoría de los trabajos utilizan poblaciones similares o estudian las variables por separado. En el caso de Sarshar, realizó un trabajo investigación en el año 2017 titulado "Estilos de humor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH". Cuyo objetivo fue analizar la relación entre las variables anteriormente mencionadas, usando el mismo instrumento para evaluar la calidad de vida, se identificó una correlación positiva entre el desempeño físico y el humor descalificativo lo que permite realizar comparaciones entre los resultados obtenidos.

Así mismo, los aportes relacionados con la calidad de vida han permitido conocer el instrumento SF.36 el cual es el utilizado en el presente estudio, además de presentar resultados que surgen de la comparación de la variable con otras; lo que permite compararlos con los obtenidos en el presente estudio para observar si son similares o existen diferencias, como la investigación de Pascual y Cabello (2015) titulado "Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas" cuyos resultados sugieren niveles de calidad de vida significativamente menores que la población general y que las variables emocionales repercuten en esta, al igual que la autoeficacia y algunas estrategias de afrontamiento, además de. Bautista y Zambrano (2015) cuyo trabajo es conocido como "La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2" mostrando que dichos pacientes perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad.

Seguidamente, aquellos trabajos relacionados con el estilo de humor permiten observar dicha variable como una estrategia de afrontamiento ante la enfermedad y relacionar los diferentes resultados con los obtenidos en el presente trabajo, entre los aportes se encuentra el trabajo realizado por Carvajal (2010) titulado "Evaluación e intervención del sentido del humor en pacientes con dolor crónico", cuyos resultados arrojan dificultad en dichos pacientes para denotar ante los demás alegría en situaciones de humor y se logró utilizar el sentido del humor como estrategia de afrontamiento frente a la enfermedad.

De esta manera, el estudio de Leñero (2014) conocido como "la aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: a propósito de un caso", la cual determino que el humor actúa como estrategia efectiva en la prevención de la impotencia, al hacer posible que la paciente se sintiese útil en el manejo de su enfermedad por lo que es una herramienta indispensable en el manejo de alguna enfermedad. Seguidamente, el estudio realizado por Mota et al (2019) llamado "Subjective wellbeing, sense of humor and psychological health in hemodialysis patients", establece que la felicidad subjetiva se correlacionó positivamente con la satisfacción con la vida en general y se correlacionó negativamente con el estrés / ansiedad y la

depresión. La satisfacción con la vida en general, la producción del humor y el uso social del humor, y la actitud hacia el humor tuvieron una relación positiva con la felicidad subjetiva.

Por lo cual cada investigación mencionada refleja interés sobre alguna de las variables en una población similar por lo que son de suma importancia para la realización del presente trabajo, ya que ofrecen conocimiento a nivel teórico que es utilizada como fuente para soportar los diversos conocimientos sobre el estado de salud y sentido del humor, además permite tener una línea base mediante la cual se puede enmarcar dicha investigación mediante la orientación metodológica junto con los instrumentos para medir las variables

En síntesis se puede mencionar que en la actualidad existe una perspectiva que va más allá del modelo biomédico relacionado con la salud, ya que se han incorporado nuevos elementos de carácter subjetivo como es la percepción que tiene la persona sobre su propio bienestar y al igual que el humor, aunque no se conozca con exactitud el mecanismo por el que tiene un efecto positivo se ha demostrado el poder beneficioso y sanador que tiene, incrementando el bienestar psicológico permitiendo obtener una visión holística sobre la salud. Por lo anteriormente expuesto, se busca investigar una posible correlación entre el estado de salud o calidad de vida, el sentido del humor y cómo las dimensiones de cada una de ellas se presentan en la población previamente establecida, esto puede constituir una diferencia en la perspectiva, el afrontamiento, manejo de la enfermedad y el respectivo tratamiento

Otro aspecto a tomar a consideración como necesario para realizar este estudio son los escasos recursos y la deficiencia que se tiene en los sitios de salud en específico en las unidades de diálisis de la Ciudad de Maracaibo, estado Zulia, donde es característico la falta de insumos, el inadecuado manejo a los pacientes y que esto puede afectar significativamente el comportamiento de dichas variables.

El estudiar una posible relación bidireccional entre las variables mencionadas, permitirá ser un apoyo para investigaciones futuras en el campo de salud y en las líneas de investigación basadas en la psicoterapia a nivel hospitalario que en la actualidad son muy pocas y sirviendo también para la alimentación del cuerpo teórico relacionado con estas tanto en Venezuela como en Latinoamérica, además permitirá elaborar posibles explicaciones y aplicaciones de estas variables dentro de la salud en general de las personas. En Venezuela actualmente no cuenta con investigaciones que correlacionen el estado de salud y el sentido del humor en personas con enfermedad renal crónica por lo cual se le atribuye la necesidad de investigar tales variables en dicho contexto y si se llega a determinar una asociación entre ambas variables, se lograría diseñar un plan de evaluación y trabajo terapéutico en la intervención de los pacientes, para realizar un abordaje más efectivo que ayude a disminuir el impacto negativo y un mejor tratamiento a la enfermedad.

Se maneja la hipótesis de que a mayor salud general mayor es el sentido de humor adaptativo en pacientes con enfermedad renal crónica, y a su vez a mayor salud mental mayor es el sentido del humor adaptativo en pacientes con enfermedad renal crónica. Aunado a esto, se plantea el objetivo principal que es determinar la relación entre el estado de salud y el sentido del humor en pacientes con enfermedad renal crónica. De esta manera, es importante formular la pregunta ¿Cómo es la relación entre la salud y el humor en los pacientes con enfermedad renal crónica?

MATERIALES Y MÉTODOS

Fue una investigación de tipo no experimental, descriptiva y correlacional, diseño de corte transversal. De igual forma, se contó con la participación de pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis de Occidente en la ciudad de

Maracaibo, Estado Zulia. Se seleccionó una muestra de 80 personas las cuales fueron 45 hombres y 33 mujeres, con edades que oscilan entre los 24 y 70 años de edad. Utilizando instrumentos propios para la exploración de las variables, los cuales fueron el Cuestionario de Estado de Salud SF-36 en su versión española adaptada por Alonso y Cols (2003), de 36 ítems el cual arroja resultados a las dimensiones de salud mental y salud física, a su vez estas se dividen en 8 indicadores los cuales son: Salud Mental, Rol Emocional, Salud General, Vitalidad, Función Social, Dolor Corporal y Rol Físico. Obteniendo puntuaciones distintas para cada dimensión, primeramente, se debe realizar una recodificación de diez ítems (7, 8, 1, 11b, 11d, 9a, 9e,9d, 9h y 6) ya que están puntuados a la inversa y se hace para asegurar que un valor más alto del ítem indica un mayor estado de salud.

Después se calcula las puntuaciones brutas para cada indicador mediante la suma algebraica de las respuestas para todos los ítems en esa escala y se procede a transformarla en una puntuación escalar del 1 al 100, entendiéndose 1 como el peor estado de salud y 100 como el mejor estado de salud obtenido a través de las puntuaciones. Para obtenerlas, se utiliza la siguiente formula:

$$\text{Escala transformada} = \left[\frac{(\text{puntuación real cruda} - \text{puntuación cruda mas baja posible})}{\text{máximo recorrido posible de la puntuacion cruda}} \right] \times 100 \quad (1)$$

Cuadro 1.

Baremos de interpretación del SF-36

Bajo	0 - 25
Promedio Bajo	26 - 50
Promedio Alto	51 - 75
Alto	76 - 100

Nota: Díaz (2019)

Del mismo modo, se aplicó el Cuestionario de Estilos de Humor desarrollado por Martin et al. (2003) en la Universidad de Ontario en Canadá además validado en Venezuela por Koch (2008). El cual se adquiere por la sumatoria de los ítems que puntúan cada una de las cuatro dimensiones, el humor de mejoramiento personal (9,21,15, 2, 6, 12), el humor afiliativo (20,1,17,14,5,11) cabe resaltar que ambos conforman los llamados estilos del humor positivo, siendo los negativos el humor agresivo (18,23,7,13,3,22) y el humor auto descalificador (4, 24,10, 19,8,16). Donde, de acuerdo a la mayor calificación obtenida se determina el estilo de humor que prevalece.

Para la aplicación de las pruebas mencionadas anteriormente, se procedió a la entrega del consentimiento informado con los datos previamente establecidos, Se realizó la aplicación y administración de los instrumentos a la muestra seleccionada, de forma individual, donde las autoras leyeron los cuestionarios a los sujetos ya que se encontraban incapacitados para llenarlos debido a que se estaban en proceso de diálisis, con una duración total promedio de 45 minutos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y de correlación entre las variables para dar respuesta a los objetivos planteados, esto se realizó a través de un paquete estadístico.

Posterior a obtener el valor de las variables estado de salud y sentido del humor, se procedió a determinar las diferencias según el género de cada variable que se obtuvo principalmente mediante la media obtenida en tablas de frecuencia, sin embargo, para determinar las diferencias significativas

se realizó un ajuste de bondad el cual permitió identificar que la distribución no era normal por lo que se procedió a utilizar estadísticos no paramétricos, en este caso U de Mann-Whitney. Donde se pudo visualizar de forma más específica las diferencias significativas que hay en la población según su género.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Primeramente, en la tabla 1, se puede observar que las puntuaciones calificaron de manera distinta haciendo la acotación que ninguno obtuvo una puntuación baja, es decir, indica que todos los indicadores en la escala de 0 a 100 puntuaron mayor a 25. Iniciando con los indicadores que conforman la dimensión de Salud mental, siendo el primer indicador Salud mental la cual presentó la puntuación más elevada con una media clasificada como Alta, seguidamente la dimensión de Rol Emocional que se puntúa con una media clasificada como Promedio Alto. De esta manera, la Vitalidad obtuvo una puntuación clasificada como Promedio alto; por lo que el indicador de Función Social presentó una puntuación calificada como Promedio Bajo, siendo esta última la calificación más baja que compone la dimensión de Salud Mental.

Tabla 1.

Estado de Salud en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

DIMENSION SALUD FISICA					DIMENSION SALUD MENTAL			
SUB-DIMENSIONES	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental
N	80	80	80	80	80	79	80	80
Media	58,3125	37,8125	38,5000	53,3750	51,3750	49,0506	57,5000	76,3000
Mediana	57,5000	25,0000	40,0000	50,0000	50,0000	50,0000	66,6667	76,0000
Moda	60,00	,00	10,00 ^a	50,000	55,00	50,00	100,00	80,00 ^a
Desviación estándar	23,63948	40,5640	26,43837	11,41216	16,06898	20,48805	46,53236	17,49676
Mínimo	,00	,00	,00	25,00	20,00	,00	,00	36,00
Máximo	100,00	100,00	90,00	85,00	85,00	12,50	133,33	100,00

Estos resultados pueden deberse a que la intensidad de las reacciones depende de la valoración cognitiva que el paciente realice del impacto de la enfermedad, sus condiciones de vida y métodos de afrontamiento para adaptarse al tratamiento de diálisis (Álvarez et al, 2001) puesto a que se puede observar que la Salud Mental es la dimensión que presenta mayor puntuación y calificación, esto indica que los pacientes han evaluado su salud mental de manera positiva implicando la presencia de control conductual y emocional, además del efecto positivo en general manifestada por la presencia de sentimientos de felicidad y tranquilidad.

En cuanto al Rol Emocional, los sujetos reflejan una ausencia de problemas para realizar tareas cotidianas o laborales por sentimientos que le generen malestar. Lo cual es coherente debido a la ausencia de depresión o ansiedad manifiesto en la primera dimensión por lo cual no presentan ningún impedimento a nivel emocional para disminuir o dejar de realizar las actividades cotidianas en su vida. Concordando con los resultados de resultados obtenidos por Pascual y Caballo (2015) los cuales

sugieren que las variables emocionales repercuten significativamente en la calidad de vida, en la autoeficacia y estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, se encuentra los indicadores que conforman la dimensión de Salud Física cuya mayor puntuación se ve representada con un puntaje clasificado como Promedio Alto en el indicador de Función Física; posteriormente la Salud General con una puntuación de clasificada como Promedio Alto. Seguidamente los dos indicadores restantes presentan una clasificación de Promedio Bajo, el primero es el indicador de Dolor Corporal y el último es Rol Físico.

De esta manera, es similar a los resultados obtenidos por Sarshar (2017) en donde se observó que la Función Física era el indicador con mayor puntuación, lo cual indica que los pacientes no presentan dificultades para realizar actividades físicas cotidianas como movilizarse o ejercitarse diariamente. En la presente investigación se puede observar que las mayores limitaciones encontradas en los pacientes con enfermedad crónica renal están dadas por problemas de salud física, sin embargo, en lo relacionado al grado en que la salud física limita actividades tales como el autocuidado, caminar, subir escalera, entre otros; pueden llevar a cabo estas actividades con poca interferencia provocada por la enfermedad o presencia de problemas físicos. Así mismo, la valoración personal de su salud incluye la salud actual, la perspectiva de salud en el futuro y la resistencia personal están valoradas en términos positivas

Con respecto a las implicaciones de la intensidad de dolor y efecto habitual en el trabajo, guarda relación con los hallazgos encontrados por López et al. (2014) lo cuales establecen que las personas que consultan por procesos dolorosos tienen su calidad de vida más deteriorada que las que consultan por otro tipo de procesos, y su principal limitación se manifiesta a través de problemas en el rol físico. De esta manera, se evidencia un mayor grado elevado en que la salud física interfiere en el trabajo y actividades diarias, lo que incluye un menor rendimiento que el deseado, limitación o dificultad en la realización de actividades.

Es importante mencionar que las fortalezas de los pacientes están dadas por el grado de aceptación y conocimiento que presentan tanto de la enfermedad como de su tratamiento, además de la percepción de la influencia de estos, así mismo, el control emocional y la presencia de sentimientos de felicidad o tranquilidad en contraposición de aquellos sentimientos que generen un malestar físico. Posiblemente puede ser la manera de los sujetos de disminuir los problemas de salud física y hacer frente a la enfermedad crónica renal, ya que sus mayores limitaciones están dadas por lo referente a la salud física.

Tabla 2.
Estado de Salud en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica según Género.

DIMENSION SALUD FISICA					DIMENSION SALUD MENTAL				
Género	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud General	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental	
M	N	47	47	47	47	46	47	47	
	Media	54,7872	33,5106	37,4468	54,7872	49,3617	53,5326	63,1206	
	Mínimo	,00	,00	,00	25,00	20,00	25,00	,00	
	Máximo	90,00	100,00	90,00	75,00	85,00	112,50	100,00	
	Desviación estándar	25,30160	39,79451	28,24336	10,15946	17,80379	18,94125	41,83822	
F	N	33	33	33	33	33	33	33	
	Media	63,33333	43,9394	40,0000	51,3636	54,2424	42,8030	49,4949	
	Mínimo	25,00	,00	,00	40,00	20,00	,00	,00	
	Máximo	100,00	100,00	70,00	85,00	85,00	87,50	133,33	
	Desviación estándar	20,37411	41,47208	23,97916	12,88608	12,93742	21,20176	52,12246	
Sig. asintótica (bilateral)	,225	,243	,572	,021	,053	,037	,217	,199	

Seguidamente, el estadístico no paramétrico conocido como U de Mann-Whitney arrojó que solo existen diferencias estadísticamente significativas en los indicadores de salud general y función social. De esta manera, el género masculino tuvo mayor puntuación en comparación al sexo femenino en el indicador de función social reflejando que mantienen mayor contacto inter personal y una menor limitación, lo cual se relaciona con los resultados de Sarshar (2017) en el cual expone que el género masculino presenta una mayor puntuación en función social, sin embargo, difiere con que los hombres mantienen mayor salud física lo cual puede deberse a las características de la población, ya que si bien ambas son enfermedades clasificadas como crónicas cada una presenta diferentes limitaciones en las personas. A su vez, el género masculino refleja puntaje más alto en el indicador de salud general significando la presencia de mayor valoración positiva y menos limitaciones debido a disturbios emocionales de la salud en comparación con las mujeres, lo cual con cuerda con los resultados del trabajo mencionado anteriormente.

Con respecto a los demás indicadores, demuestran diferencias entre las medias no significativas, lo cual se relaciona con lo mencionado por Vásquez, et al. (2005) que sostiene que no existe diferencias significativas la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres dializados. Cabe mencionar que el género femenino refleja a través de las puntuaciones en el indicador de función física, lo que hace referencia a que las mujeres presentan menores problemas para la realización de trabajos o actividades cotidianas debido a la salud física, seguidamente obtienen calificaciones mayores en los indicadores de vitalidad, función física y dolor corporal. Por lo que se puede concluir que los hombres tienden a presentar mayor estado de salud mental y en las mujeres predomina un estado de salud físico, siendo estos resultados similares a los del trabajo realizado por Sarshar (2017)

Tabla 3.
Sentido del Humor en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

	Humor Autodescalificador	Humor Afiliativo	Humor Automejoramiento	Humor Agresivo
N	80	80	80	80
Media	12,4750	21,4250	32,5750	23,3000
Mediana	9,0000	21,0000	36,0000	24,0000
Moda	6,00	21,00	36,00	26,00
Desviación estándar	7,70003	2,90689	6,00374	4,10125
Mínimo	6,00	14,00	10,00	15,00
Máximo	33,00	29,00	36,00	33,00

Para dar respuesta al objetivo de describir el sentido del humor en pacientes con enfermedad crónica renal se expone los estadísticos descriptivos que hacen referencia a los estilos de humor de la muestra estudiada en la presente investigación y en la tabla 3 refleja las diferencias y el predominio del sentido del humor según hombres o mujeres.

Primeramente, para describir el sentido del humor en aquellas personas que presentan tratamiento de diálisis se puede observar que la media más alta obtenida es la de Humor de Auto mejoramiento. Este tipo de humor indica que las personas tienen una tendencia a tener actitudes humorísticas sobre lo que acontece en sus vidas, con frecuencia perciben los eventos negativos y los transforman a través del humor con el objetivo de aligerar la tensión y superar situaciones difíciles para ellos. Esos resultados concuerdan con los de Rodríguez et al (2011) quien establece que en Venezuela predominan el humor adaptativo.

Seguidamente, se presenta el estilo de Humor Agresivo el cual fue el segundo que obtuvo mayor calificación en la media. Seligman (2011) hace referencia a que el humor agresivo es utilizado con la finalidad de manipular, agredir o criticar a los demás a través del sarcasmo, burlas o insultos, esto transforma a las personas en críticos, quienes se centran en lo malo con el fin de no tomar en cuenta la opinión de otros.

Posteriormente se expone el humor el afiliativo Según Martín (2008), estas personas se caracterizan por hacer bromas y chistes de forma ingeniosa con la finalidad de disminuir las tensiones interpersonales y crear o aumentar los vínculos sociales. De esta manera, guarda congruencia con lo expresado por Seligman (2011) quien refiere que las personas con buen sentido del humor son más valoradas por la sociedad y esto se debe a que mientras nos relacionamos con humor, nuestra escucha selectiva se ve cada vez más fortalecida aumentando la comunicación con el entorno y creando lazos cada vez más fuertes.

De esta manera el humor autodestructivo, el cual, según los estudios, está vinculado con personas depresivas, ansiosas, angustiados y con indicadores psiquiátricos, patológicos y agresivos. (Martin y Kuiper, 2016). Por otra parte, reconoce que el humor puede ser empleado como un mecanismo de afrontamiento a los eventos difíciles ya que permite a las personas reducir la tensión y ansiedad al poner en manifiesto impulsos obscenos u hostiles de una manera socialmente aceptable, es decir, que

desde hace años Freud hacía referencia a este tipo de humor que puede expresarse de forma negativa aún cuando tiene efectos positivos en el sujeto (Freud, 1959).

Tabla 4.

Sentido del Humor en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica Según Género.

Género		Humor Autodes calificador	Humor Afiliativo	Humor AutoMejoramiento	Humor Agresivo
M	N	47	47	47	47
	Media	11,6383	21,5319	33,0638	23,3404
	Mínimo	6,00	18,00	11,00	15,00
	Máximo	30,00	29,00	36,00	33,00
	Desviación estándar	6,90440	2,41239	5,71575	4,59809
F	N	33	33	33	33
	Media	13,6667	21,2727	31,8788	23,2424
	Mínimo	6,00	14,00	10,00	17,00
	Máximo	33,00	26,00	36,00	29,00
	Desviación estándar	8,68068	3,52910	6,41657	3,33570
Sig. asintótica (bilateral)		,794	,480	,782	,295

Por otra parte, se puede observar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros con respecto al sentido del humor. Se aprecia que al igual en ambos géneros los estilos de humor adaptativos (humor afiliativo y humor auto mejoramiento) sobresalen en puntuación sobre los estilos de humor desadaptativos (humor agresivo y humor auto descalificador) confirmando de esta manera que dichos estilos de humores adaptativos son característicos de la población estudiada. Por lo mencionado anteriormente las diferencias de las puntuaciones de la media entre los hombres y mujeres son mínimas, obteniendo estos una mayor calificación en el humor de auto mejoramiento. En este sentido las mujeres tienen calificaciones más altas que los hombres en el tipo de humor auto descalificador. Esto quiere decir que mantienen puntuaciones similares, tanto en el tipo de humor afiliativo y agresivo.

De esta manera, Puche y Lozano (2002) expresan que el humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo, transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerado como una actitud vital que enriquece las vivencias personales transmitiéndose a los demás. La risa puede considerarse una emoción positiva, o por lo menos la causa o reflejo externo de una emoción positiva (la hilaridad). Esto explica que el humor es una estrategia que, aunque se manifieste de forma adaptativa o desadaptativa igual va a expresar deseos, sentimientos, incluso llegar a determinar la manera de afrontar la enfermedad y el relacionarse con los otros, como ocurre en este caso que prevalece de segundo lugar el humor agresivo y se manifiesta con una diferencia poco significativa pero notable a nivel de media en los hombres.

Tabla 5.

Relación entre Estado de Salud y Sentido del Humor en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Variables		Humor Autodescalificador	Humor Afiliativo	Humor Automejoramiento	Humor Agresivo
Función Física	Rho	,270*	-,165	-,064	,158
	Sig.	,015	,143	,574	,162
Rol Físico	Rho	,340**	,106	,224*	,099
	Sig.	,002	,349	,045	,383
Dolor Corporal	Rho	-,168	,201	,013	-,223*
	Sig.	,137	,073	,910	,047
Salud General	Rho	-,047	-,123	-,254*	,101
	Sig.	,680	,278	,023	,374
Vitalidad	Rho	,116	,211	-,036	-,188
	Sig.	,306	,060	,750	,094
Función Social	Rho	,146	,203	,138	,157
	Sig.	,199	,072	,226	,166
Rol Emocional	Rho	,127	-,192	,212	,055
	Sig.	,262	,087	,059	,627
Salud Mental	Rho	,119	-,088	,282*	,103
	Sig.	,291	,439	,011	,365

Nota: *Correlación significativa a nivel $p \leq 0.05$

**Correlación significativa a nivel $p \leq 0.01$

En la dimensión de Salud mental, los indicadores de salud mental y rol físico presentan una relación estadísticamente significativa con el humor de auto mejoramiento. Es decir, que dicho humor adaptativo se correlaciona positivamente con la salud mental reportando que a mayor estilo de humor adaptativo puede haber un incremento discreto de la salud mental; de esta manera los pacientes que posean un mayor grado de control conductual y menores limitaciones para realizar las actividades o tareas diarias, con frecuencia transforman los sucesos negativos para amortiguar la tensión o ansiedad del día a día para superar situaciones desagradable y de esta manera disminuir sentimientos de tristeza, ira o estrés.

Por otra parte, el indicador de Salud general presenta una correlación negativa con el humor de auto mejoramiento, lo que significa que cuando una variable se encuentra presente la otra disminuye sus niveles, es decir, los pacientes disminuyen el uso del humor de auto mejoramiento al percibir su salud como excelente, debido a que no es necesario utilizar el humor como una estrategia de afrontamiento puesto a que consideran que se encuentran en un estado de salud óptimo. Al contrario, cuando perciben que su salud puede empeorar requieren el uso de herramientas que permitan disminuir el impacto negativo y los sentimientos que genere.

Seguidamente, los resultados arrojan una correlación negativa estadísticamente significativa entre el indicador de dolor corporal y el humor agresivo, es decir, a mayor nivel de dolor corporal y

las limitaciones consecuentes a esto, disminuye la presencia del humor agresivo, que se caracteriza por ser utilizado para agredir, criticar o manipular a los demás ya sea a través del sarcasmo, insultos o burlas. Esto se puede deberse a que la persona se enfoca en la intensidad o magnitud del dolor y en el impedimento de su cuerpo, en vez de buscar transmitirlo mediante el humor en este caso burlarse o hacer bromas de este

Por otra parte, los indicadores de función física y rol físico mantienen una correlación positiva con el humor de auto descalificación haciendo referencia que cuando los pacientes con enfermedad crónica renal llevan a cabo actividades físicas como caminar, subir escaleras, entre otras, sin limitaciones o con pocas dificultades para la realización de actividades cotidianas, suele menospreciarse o disminuirse frente a las demás personas para obtener la aceptación de ellas y sentirse parte de un grupo

Así mismo, es avalado por las diferentes investigaciones sobre el humor auto descalificador, el cual está vinculado con personas depresivas, ansiosas vinculándose muy de cerca con sentimientos de inferioridad y sumisión (Martin y Kuiper, 2016). A su vez, concuerda con los resultados de Sarshar (2017) que manifiestan que los pacientes con seropositivo tienden a hacer énfasis en sus limitaciones y a ridiculizarse frente a los demás como método para ser aceptados u obtener la atención de las personas, lo cual se pudo observar en la presente investigación.

Por último, en la investigación realizada se rechaza la hipótesis relacionada con Salud General y Humor Adaptativo, ya que presenta una correlación negativa estadísticamente significativa, lo cual indica que cuando las personas consideran que su salud se encuentra óptima tienden a disminuir el relacionarse con un humor adaptativo.

Con respecto a la siguiente hipótesis relacionada con Salud Mental y Humor Adaptativo, se comprueba ya que existe una correlación positiva y es estadísticamente significativa, esto indica que efectivamente los pacientes con mayor Salud Mental tienden a relacionarse con un sentido del Humor Adaptativo.

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado la recolección de datos, el análisis estadístico e interpretación de los resultados en base a las teorías y antecedentes de Estado de Salud y Estilos de humor en pacientes con insuficiencia renal crónica, se continuará a emitir las conclusiones pertinentes, las cuales están enlazadas con la formulación del problema y los objetivos planteados.

Con relación a describir el estado de salud en pacientes con insuficiencia renal crónica, se puede concluir que en la población en general la dimensión de Salud Mental presenta mayor puntuación y calificación con un puntaje Alto. Por otra parte, la dimensión Salud Física obtuvo menor puntuación específicamente en el indicador de Rol Físico cuya clasificación es Promedio bajo; esto indica que los pacientes con insuficiencia renal crónica poseen mayor salud mental sobre la salud física, lo cual es esperado debido a las características y limitaciones de la población. Es importante mencionar que a pesar de que no existe una discrepancia estadísticamente significativa entre las puntuaciones de cada género, es relevante destacar que las mujeres presentan un predominio en la dimensión de Salud Física y los hombres obtuvieron mayores calificaciones en Salud Mental

Del mismo modo, se pudo concluir que prevalece los estilos de humor adaptativo, siendo el humor de auto mejoramiento el que obtuvo la calificación más alta; mientras que el humor de auto descalificador es el que presenta una puntuación más baja perteneciente a estilos de humor desadaptativo. Se debe destacar que, aunque en la población en general los humores de tipo adaptativos

fueron los predominantes, al hacer la distinción por género, en tanto hombres y mujeres prevalece el humor agresivo el cual pertenece a la categoría de humores des adaptativos.

Posteriormente, lo que concierne a la correlación entre las dimensiones de ambas variables se puede concluir que la salud mental y el rol físico se correlaciona positivamente con el uso del humor adaptativo (automejoramiento) sin embargo, este estilo de humor se correlaciona negativamente con la salud general. Por otra parte, el estilo de humor agresivo disminuye cuando las personas manifiestan elevado dolor corporal. Seguidamente, los indicadores de función física y rol físico mantienen una relación positiva estadísticamente significativa con el estilo de humor autodescalificador.

Por último, en base a los resultados obtenidos se recomienda la inclusión de un profesional de la salud mental en el centro de diálisis, crear programas de concienciación sobre el efecto de la psicoterapia y la importancia de la salud física en la población, se invita a realizar charlas o actividades formativas en la población que permita reflejar como el humor repercute en la manera de percibir la enfermedad, enfrentar los problemas y en las relaciones interpersonales, además de desarrollar técnicas y estrategias psicológicas efectivas para aplicarse durante el tratamiento de diálisis, que les permitan a las personas adaptar estilos de afrontamientos mucho más eficaces al mismo tiempo que se moldean recursos tanto intra como interpersonales

A su vez, se recomienda para futuras investigaciones trabajar con muestras más amplias (principal limitación de este estudio) para poder establecer conclusiones generalizables sobre el comportamiento de las variables descritas, además de realizar comparaciones entre las variables descritas con otras características socio - demográficas, como edad, tiempo en tratamiento de diálisis, situación social, entre otras que los investigadores consideren que puede estar afectando a las variables de la presente. Con respecto al instrumento de recolección de datos que mide el estado de salud (SF - 36), se recomienda para futuras investigaciones realizar una validación venezolana puesto que esto no se ha efectuado en estas personas. Esto con la finalidad de que el contenido del instrumento este adecuado y consolidado a las características del país mencionado evitando con mayor efectividad el margen de error que se pueda obtener en los resultados de esta prueba

REFERENCIAS

- Alonso, J y Cols. (2003) Cuestionario de Salud SF-36 (Versión 2). http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
- Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R. & Rebollo, P. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21 (2). <https://www.revistanefrologia.com/es-relacionados-sintomas-fisicos-trastornos-emocionales-pacientes-programa-hemodialisis-periodicas-articulo-X0211699501013224>
- Arraíz, A., Blasco, L., García, L., Gutiérrez, M., Sierra, A., Sarco, J., Infranco, M., Navarrete., L (2016) Requerimiento de Unidad de Hemodiálisis en el Eje Este Territorial Del Estado Aragua, Venezuela. *Comunidad y Salud*. 4 (1). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000100003
- Bautista, L., y Zambrano, E. (2015). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 17(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.lcdv>
- Carvajal, M (2010). Evaluación E Intervención Del Sentido Del Humor En Pacientes Con Dolor Crónico (Trabajo de Grado, Universidad Pontificia Bolivariana). Bucaramanga.

- D'Anello, S (2006) El Humor Como Medio Para Enfrentar El Estrés Y Su Relación Con La Salud Física. Revista De Faculta De Medicina, Universidad Los Andes. 15 (2) 65-69.
- Díaz, E (2019) Estado de salud y sentido del humor en personas que asisten o no a psicoterapia (tesis de posgrado, Universidad Rafael Urdaneta) Maracaibo, Venezuela
- Freud, S. (1959) Humor. Nueva York. NY: Basic Book, 1959.
- Guyton, A y Hall, J. (1997). Tratado de Fisiología Médica (9). McGraw-Hill: Madrid
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (2013) Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplements. 3 (1). https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf
- Koch, S. (2008). Propiedades psicométricas del cuestionario de estilos de humor (CUESTIHU): validación venezolana. Avances en Medición, 6, 71-84. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/5513/8574/6139/Articulo7_Validacin_CUESTIHU_71-84.pdf
- Leñero, M (2014) La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: a propósito de un caso. (Tesis de Pregrado, Universidad Complutense de Madrid). Madrid. <http://revistareduca.es/index.php/reduca>.
- López-Silva, M. C.; Sánchez de Enciso, M.; Rodríguez-Fernández, M. C.; Vázquez-Seijas, E. (2007). Cavidol: Calidad de Vida y dolor en atención primaria. Revista de la Sociedad Española del Dolor 14(1), p. 9-19. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000100003&lng=es&tlng=es.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P.; Larsen, G., Gray, J. y Weir, K. (2003): Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of The Humor Styles Questionnaire. Journal of Research in Personality. 37, 48-75.
- Martin, R. (2008). Psicología del humor: un enfoque integrador. Madrid: Orión Ediciones
- Martin, R. y Kuiper, N (2016). Tres décadas estudiando el humor y la risa: una entrevista con el profesor Rodin Martin. Revista europea de psicología, 12 (3), 498-512. https://www.researchgate.net/publication/306294709_Three_Decades_Investigating_Humor_and_Laughter_An_Interview_With_Professor_Rod_Martin
- Mota, L., Antunes, A., Marques, C. Lopes, P., Martins O y Gerreiro H. (2019) Subjective wellbeing sense of humor and psychological health in hemodialysys patiens. Enfermería Nefrológica,22 (1), 2-8.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/gb/bd/pdf/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Organización Panamericana de Salud (2014). Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes_hypertension&Itemid=1926&lang=es
- Pascual, A y Caballo, C (2015) Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. Enfermería Global 16 (46). <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.24.3031>
- Puche, R y Lozano, H (2002).El sentido del humor en el niño pequeño: un estudio empírico del funcionamiento del chiste y la representación en la infancia. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

- Rodríguez, V., Feldman, L., Blanco, G. y Díaz, A. (2011). Sentido del humor y salud psicológica en fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales venezolanos. ANALES de la Universidad Metropolitana. 11 (1), 91-102.
- Sánchez, C., Rivadeneyra, L y Aristil, P. (2016) Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Revista archivo médico de Camagüey, 20 (3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006
- Sarshar, G (2017) Estilos de humor y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con VIH (Trabajo de grado, Facultad de letras y ciencias humanas PONTIFICIA). Lima, Perú. https://www.researchgate.net/publication/326131986_Estilos_de_humor_y_calidad_de_vida_relacionada_a_la_salud_en_pacientes_con_VIH
- Seligman, M. (2011) La auténtica felicidad. Barcelona: Zeta Bolsillo
- Shumaker, S y Naughton, M. (1995). The international Assessment of Healthrelated quality of life: a theorital perspective. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a10.pdf>
- Vázquez, C., Cervellón, P., Pérez Sales, P., Vidales, D y Gaborit, M. (2005). Positive emotions in earthquake survivors in El Salvador (2001). *Journal of Anxiety Disorders* 19 (3). https://www.researchgate.net/publication/8045376_Positive_emotions_in_earthquake_survivors_in_El_Salvador_2001