

**EFFECTOS DE LA TERAPIA DE LA RISA EN LA CALIDAD DE VIDA DE
NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DE LA FUNDACIÓN REINA MADRE-
MEDELLÍN, 2014- 2015**

Corporación Universitaria Adventista



Daniela Toro Contreras

Maylen María Mendoza Noriega

Natalia Cañas Benítez

Medellín, Colombia

2015

Nota de aceptación otorgada por el jurado



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

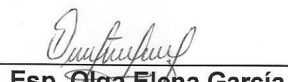
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: **Efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer de la Fundación reina madre salva la niñez con cáncer- Medellín, 2014- 2015**, elaborado por las estudiantes: NATALIA CAÑAS BENÍTEZ, DANIELA TORO CONTRERAS Y MAYLEN MARÍA MENDOZA NORIEGA , del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

Aprobado - Destacado


Medellín, Mayo 19 de 2015


Mg (c). Milton Andrés Jara
Presidente


Mg (c) Olga Liliana Mejía
Secretaria


Esp. Olga Elena García
Vocal


Natalia Cañas Benítez
Estudiante


Daniela Toro Contreras
Estudiante


Maylen María Mendoza Noriega
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8529 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto de grado al docente asesor de investigación, compañeros de estudio, Fundación Reina Madre- Medellín, a nuestras familias y en especial a Dios.

Se dedica este trabajo a Dios quien nos ha dado la sabiduría y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, a nuestras familias por estar siempre alentando las noches de dedicación, por su ayuda constante y cooperación... a los niños y niñas con cáncer porque la terapia de la risa no tiene el poder para curar el dolor físico pero si la habilidad para emparchar el alma.

RESUMEN

Corporación Universitaria Adventista

Facultad: Ciencias de la salud.

Programa: Enfermería.

Título: EFECTOS DE LA TERAPIA DE LA RISA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DE LA FUNDACIÓN REINA MADRE-MEDELLÍN, 2014- 2015.

Nombre de los integrantes del grupo: Daniela Toro Contreras, Maylen María Mendoza Noriega y Natalia Cañas Benítez.

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Mg. John Henry Osorio.

Fecha de terminación de proyecto: Abril 2015.

Problema o necesidad

La calidad de vida de los niños y niñas con cáncer se ve afectada desde diferentes variables, tanto física como emocionalmente. Por tal motivo, el objetivo general de esta investigación es medir los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer de la Fundación Reina Madre- Medellín, 2014- 2015. Por ejemplo, la investigación “efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños con cáncer”, de los investigadores Carlos Andrés Cárdenas Palacios y María del Rosario Ramírez

Salazar realizada en el año 2009, la cual tuvo como objetivo principal determinar los efectos de una intervención basada en la risoterapia sobre la calidad de vida de niños con cáncer, mostro que la terapia tuvo efecto sobre las dimensiones de percepción de la salud general, funcionamiento físico, rol social, emocional, conductual, dolor corporal, autoestima, y salud mental del SF- 10 (instrumento de recolección de la información). En la cual no se encontraron diferencias significativas en la dimensión de conducta general, antes y después de la intervención.

El problema entonces surge de la necesidad de medir los efectos producidos en un niño/niña con cáncer al utilizar la terapia de la risa como tratamiento coadyuvante, viendo que es una técnica utilizada pero no lo suficientemente investigada en el país. Es importante para la profesión de enfermería contar con terapias alternativas que sirvan como actividad de cuidado para favorecer la recuperación o mantenimiento de la salud tanto a nivel psicológico, emocional y físico.

Método

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo preexperimental, se realizó a 5 individuos con edades comprendidas entre los 5- 13 años. La muestra probabilística se escogió por conveniencia aplicando el pre y postest a un solo grupo. Con previa firma de consentimiento informado se realizó encuesta sociodemográfica, seguidamente se utilizó el cuestionario SF- 10, un instrumento breve, diseñado para medir calidad de vida relacionada con la salud en niños de 5 a 18 años los padres o los tutores, como en este caso fueron quienes respondieron el cuestionario. También se empleó un instrumento para niños, una escala visual análoga, se aplicó antes de las intervenciones y después de las mismas, consta de un inventario de 2 ítems que exploran la forma de sentir del niño. Para el análisis de los resultados se aplicó estadística descriptiva, se realizó una comparación de proporciones entre el antes y el después de las intervenciones y para el procesamiento de la información se utilizó el aplicativo SPSS versión 19 exigido por la Corporación Universitaria Adventista.

Resultados

Inicialmente la encuesta sociodemográfica utilizada para la investigación muestra que del 100% de la población el 60% tienen edades entre los 5- 9 años mientras que el 40% restante oscila entre los 10- 13 años, por su parte el 80% de los participantes son de género masculino y el 20% de género femenino, de los cuales el 60% viven en estrato socioeconómico N° 2 mientras que el 40% viven en estrato socioeconómico N° 1. En cuanto a su nivel educativo el 40% de los participantes están en el grado sexto, el otro 60% entre jardín 20%, primero 20% y tercero 20% a pesar de las dificultades escolares presentadas a consecuencia de su enfermedad.

Cada niño (a) participante tiene un tipo de cáncer diferente así: 20% leucemia linfoblástica aguda, 20% linfoma linfoblástico, 20% Ca de hueso, 20% tumor de Wilms y 20% retinoblastoma, además el 60% de los participantes tienen un tiempo de diagnóstico de cáncer entre 13- 36 meses, un 20% entre 7- 12 meses y el otro 20% restante 6 meses; es importante decir que el 60% de los participantes reciben como tratamiento quimioterapia, otro 20% radioterapia y el 20% restante otro tratamiento específicamente terapia láser.

Respecto a los resultados obtenidos en la aplicación de la escala visual análoga para pacientes oncológicos se encuentra que antes de las intervenciones realizadas el 60% de los participantes no tienen casi nada de dolor pero un 20% tiene dolor moderado, además en cuanto al estado de ánimo un 40% de los participantes está feliz pero también un 20% está triste.

Después de las intervenciones el 40% de los participantes no tienen ningún dolor y otro 20% casi nada de dolor y con respecto al estado de ánimo el 80% de los participantes está muy feliz y un 20% restante está feliz.

Con respecto al estado de salud de los participantes antes de las intervenciones un 40% es bueno y otro 40% regular, después de las intervenciones el estado de salud de los participantes un 40% es excelente y un 40% muy bueno. Cabe resaltar que el 60% de los participantes antes de alguna intervención tienen algún grado de limitación en hacer actividades que requieran gasto de energía como montar bicicleta o patinar mientras que el 40% no lo tienen nada limitado, sin embargo después de su activa participación el 60% no tienen ninguna limitación al hacer actividades que requieran gasto de energía como montar bicicleta o patinar mientras que el 40% si lo tienen algo limitado.

De igual manera en el pretest se encuentra que el 40% de los participantes tienen muy limitado el flexionarse, levantarse o agacharse y otro 40% no lo tienen nada limitado, por el contrario en el posttest el 80% no tienen limitaciones al flexionarse, levantarse o agacharse. También antes de las intervenciones el 40% de los participantes tienen muy limitado algunas actividades debido a los problemas de salud físicos mientras que otro 40% un poco limitado, en cambio después de las intervenciones el 60% de los participantes tienen un poco limitado las actividades debido a sus problemas de salud físicos y el 40% restante no lo tienen nada limitado. Además en el pretest el 80% de los participantes tienen un poco limitado sus actividades debido a problemas emocionales y otro 20% lo tienen muy limitado diferente al posttest donde el 60% de los participantes no tienen nada limitado en sus actividades debido a los problemas emocionales y un 40% si lo tienen un poco limitado. En cuanto a dolor o malestar físico antes de las intervenciones el 80% de los participantes han tenido dolor o malestar físico moderado pero después de estas el 80% de los participantes no tienen ningún grado de dolor o malestar físico. Por cierto en el pretest el 40% de los participantes se sienten algo satisfechos con sus relaciones interpersonales y otro 40% no se sienten ni satisfechos ni insatisfechos y en el posttest el 100% de los participantes se sienten muy satisfechos con sus relaciones interpersonales, además previo a la aplicación del protocolo de intervención el 40% de los participantes se encuentran algo satisfechos con su vida en general y otro 20% está insatisfecho, mientras que posterior a este el 100% de los participantes se encuentra muy satisfecho con su vida en general; también en el pretest el 60% de los participantes se encuentran molestos o enojados la mayoría del tiempo a diferencia en el posttest se encuentra que el 80% de los participantes no están nada de

tiempo molestos o enojados. Por último antes de las intervenciones el 60% de los participantes tienen un comportamiento en general bueno, pero después de estas el 100% tienen un comportamiento en general excelente.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia una mejoría en la calidad de vida de los participantes, específicamente con respecto a la percepción del estado de salud, satisfacción consigo mismo y relaciones interpersonales.

Las investigadoras concluyen que:

Luego de determinar los aspectos sociodemográficos de la población se tiene que del 100% de la población el 60% tienen edades entre los 5- 9 años mientras que el 40% restante oscila entre los 10- 13 años, por su parte el 80% de los participantes son de género masculino y el 20% de género femenino, de los cuales el 60% viven en estrato socioeconómico N° 2 mientras que el 40% viven en estrato socioeconómico N° 1. En cuanto a su nivel educativo el 40% de los participantes están en el grado sexto, el otro 60% entre jardín 20%, primero 20% y tercero 20% a pesar de las dificultades escolares presentadas a consecuencia de su enfermedad.

Existe una relación evidente entre el uso de la terapia de la risa en el niño- a con cáncer y el mejoramiento de su calidad de vida, pues después de las intervenciones el 40% de los participantes no refieren ningún dolor, y el estado de ánimo mejora significativamente en un 80% de los participantes.

También se evidencia los efectos positivos en la parte física, ya que según el postest el 80% no tiene limitaciones al flexionarse, levantarse o agacharse después de las intervenciones, mientras que antes de estas el 40% de los participantes tenían muy limitado el flexionarse, levantarse o agacharse.

Durante su ejecución se vivenciaron diversas emociones y reacciones de los niños y niñas los cuales fueron impactados con la intervención terapia de la risa, obteniendo resultados positivos. Es así como se logran medir los efectos que tiene la terapia de la risa en los estados emocionales, adaptación al tratamiento y la enfermedad en general.

Así mismo, al analizar los resultados se puede afirmar la hipótesis planteada de que la terapia de la risa es una estrategia efectiva en el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas con cáncer, pues se evidencian cambios significativos contrastando el antes de la intervención y el después de estas.

Por otro lado al comparar el análisis entre el estado de salud pretest, en el que un 40% de los participantes refieren que es bueno y otro 40% regular con el estado de salud posttest donde un 40% expresan que es excelente y otro 40% muy bueno, es relevante el efecto positivo de las intervenciones de terapia de la risa realizadas.

Finalmente, según los hallazgos en la presente investigación se concluye que la terapia de la risa tiene efectos positivos en la calidad de vida de los niños y niñas con cáncer, la cual utilizada como terapia complementaria a tratamientos tradicionales evidencia un mejoramiento en el aspecto psicológico- emocional de los sujetos de estudio, tal como se planteó por parte de Alcocer y Ballesteros (2005) y Carlos Andrés Cárdenas Palacios y María del Rosario Ramírez Salazar en el año 2009.

INTRODUCCIÓN

La Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación (Funlibre) comenta que en 1926 Ana Freud fue una de las personas que utilizó la ludoterapia y la introdujo en sus principios psicoanalíticos al tratamiento de los niños con trastornos. En 1996 en Ginebra- Suiza Guilles Reymond Avril realiza la investigación “REIR HACE CRECER”, donde dentro de sus múltiples conclusiones refiere que “la risa facilita el desarrollo del niño”. Por su parte en los años 1970 Patch Adams revoluciona los hospitales de Estados Unidos al encontrar una manera muy especial de tratar a los pacientes es así como estudia medicina y crea un centro para terapia de la risa. En Colombia se inicia desde 1998 cuando se crea la Fundación Doctora Clown cuyo objetivo primordial es a través de la terapia de la risa contribuir en la salud emocional del niño hospitalizado, expuesto al desequilibrio que conlleva dicha hospitalización.

Ahora bien la enfermería cuya razón de ser es el cuidado del ser humano de manera integral, por lo tanto amerita tener en cuenta las emociones y sentimientos del paciente durante su proceso de enfermedad, lo que indica que la terapia de la risa es un tema que deben estudiar los profesionales de enfermería para hacer un buen uso de esta.

Teniendo en cuenta los antecedentes, la presente investigación pretende medir los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer de la Fundación Reina Madre- Medellín, 2014- 2015; en la cual se medirá el estado actual de calidad de vida de los participantes, se aplicará además un protocolo de 6 intervenciones con diferentes técnicas de terapia de la risa, para así medir nuevamente los efectos post intervención y finalmente comparar los resultados obtenidos.

TABLA DE CONTENIDO

1	CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1	Justificación	1
1.2	Planteamiento del problema.....	2
1.3	Pregunta de investigación	3
1.4	Objetivos.....	4
1.4.1	General.	4
1.4.2	Específicos.	4
1.5	Viabilidad de la investigación.....	4
1.6	Deficiencias en el conocimiento del problema.....	5
2	CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	6
2.1	Marco conceptual.....	6
2.1.1	Terapia de la risa.	6
2.1.2	Calidad de vida.....	8
2.1.3	Niño.....	9
2.1.4	Cáncer.	10
2.2	Marco referencial.....	10
2.3	Marco contextual	18
2.4	Marco institucional	18
2.5	Marco legal	20
2.6	Marco disciplinar	21
2.6.1	Modelo de cuidado de Virginia Henderson	21
2.7	Sistema de variables.....	23
2.7.1	Variable dependiente.....	24
2.7.2	Variable independiente.....	24
2.8	Sistema de hipótesis.....	24
2.8.1	Hipótesis de investigación.....	24
2.8.2	Hipótesis nula.....	24
3	CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	1
3.1	Descripción de la población.....	1
3.2	Enfoque.....	1
3.3	Tipo de investigación.....	1
3.4	Muestra	1
3.5	Técnicas de recolección de la información.....	2

3.6	Operacionalización de variables	3
3.7	Análisis de confiabilidad del instrumento	6
3.8	Estrategia de análisis de datos	6
3.9	Aspectos éticos de la investigación	7
3.10	Protocolo de intervención (Ver anexo N° 5)	7
4	CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	8
1	Tabla N° 1: Edad del encuestado	11
1	Gráfica N° 1: Edad	11
2	Tabla N° 2: Género del encuestado	12
2	Gráfica N° 2: Género.....	12
3	Tabla N°3: Estrato del encuestado	13
3	Gráfica N° 3: Estrato	13
4	Tabla N° 4: Tipo de cáncer del encuestado	14
4	Gráfica N° 4: Tipo de cáncer.....	14
5	Tabla N° 5: Tiempo de diagnóstico.....	15
5	Gráfica N° 5: Tiempo de diagnóstico.....	15
6	Tabla N° 6: Tipo de tratamiento que recibe el encuestado.....	16
6	Gráfica N° 6: Tipo de tratamiento.....	16
7	Tabla N° 7: Nivel educativo del encuestado	17
7	Gráfica N° 7: Nivel educativo	17
8	Tabla N° 8: ¿Tienes algún dolor en tu cuerpo? PRETEST	18
8	Gráfica N°8: Dolor pretest	18
9	Tabla N° 9: ¿Tienes algún dolor en tu cuerpo? POSTEST	18
9	Gráfica N° 9: Dolor postest	18
10	Tabla N° 10: ¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo? PRETEST ...	19
10	Gráfica N° 10: Estado de ánimo pretest	19
11	Tabla N° 11: ¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo? POSTEST ...	19
11	Gráfica N° 11: Estado de ánimo postest.....	19
12	Tabla N° 12: En general usted podría decir que el estado de salud de su niño es: PRETEST	44
12	Gráfica N° 12: Estado de salud pretest.....	44
13	Tabla N° 13: En general usted podría decir que el estado de salud de su niño es: POSTEST	44
13	Gráfica N° 13: Estado de salud postest	44
14	Tabla N° 14: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... PRETEST.....	45
14	Gráfica N° 14: Limitaciones en montar bicicleta o patinar- PRE	45

15	Tabla N° 15: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... POSTEST.....	45
15	Gráfica N° 15: Limitaciones en montar bicicleta o patina- POS	45
16	Tabla N° 16: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades, debido a sus problemas de salud? ¿Flexionando, levantándose o agachándose? PRETEST.....	46
16	Gráfica N° 16: Limitaciones flexionando, levantándose o agachándose- PRE	46
17	Tabla N° 17: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... POSTEST.....	46
17	Gráfica N° 17: Limitaciones flexionando, levantándose o agachándose- POS	46
18	Tabla N° 18: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... PRETEST.....	47
18	Gráfica N° 18: Limitación debido a los problemas de salud físicos- PRE.....	47
19	Tabla N° 19: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... POSTEST.....	47
19	Gráfica N° 19: Limitación debido a los problemas de salud físicos- POS.....	47
20	Tabla N° 20: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... PRETEST.....	48
20	Gráfica N° 20: Limitación debido a problemas emocionales- PRE.....	48
21	Tabla N° 21: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en... POSTEST.....	48
21	Gráfica N° 21: Limitación debido a problemas emocionales- POS.....	48
22	Tabla N° 22: ¿Qué tanto dolor o des confort ha tenido su hijo? PRETEST ...	49
22	Gráfica N° 22: Dolor o desconfort pretest.....	49
23	Tabla N° 23: ¿Qué tanto dolor o des confort ha tenido su hijo? POSTEST ...	49
23	Gráfica N° 23: Dolor o desconfort postest	49
24	Tabla N° 24: ¿Qué tan satisfecho, cree usted... PRETEST	50
24	Gráfica N° 24: Satisfacción relaciones interpersonales- PRE.....	50
25	Tabla N° 25: ¿Qué tan satisfecho, cree usted... POSTEST	50
25	Gráfica N° 25: Satisfacción relaciones interpersonales- POS.....	50
26	Tabla N° 26: ¿Qué tan satisfecho cree usted... PRETEST	51
26	Gráfica N° 26: Satisfacción vida en general- PRE.....	51
27	Tabla N° 27: ¿Qué tan satisfecho cree usted... POSTEST	51
27	Gráfica N° 27: Satisfacción vida en general- PRE.....	51
28	Tabla N° 28: ¿Qué tanto tiempo cree usted... PRETEST.....	52
28	Gráfica N° 28: Molesto o enojado pretest	52
29	Tabla N° 29: ¿Qué tanto tiempo cree usted... POSTEST.....	52
29	Gráfica N° 29: Molesto o enojado postest.....	52
30	Tabla N° 30: Podría usted decir que, en general... PRETEST	53
30	Gráfica N° 30: Comportamiento general pretest.....	53
31	Tabla N° 31: Podría usted decir que, en general... POSTEST	53
31	Gráfica N° 31: Comportamiento general postest	53

5	CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1	Conclusiones	54
5.2	Recomendaciones	55
6	REFERENCIAS	58
7	BIBLIOGRAFÍA	61
8	ANEXO N° 1	62
9	ANEXO N° 2	63
10	ANEXO N° 3	64
11	ANEXO N° 4	66
12	ANEXO N° 5	68

1 **CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Justificación

Según la investigación “efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños con cáncer”, de los investigadores Carlos Andrés Cárdenas Palacios y María del Rosario Ramírez Salazar realizada en el año 2009, la cual tuvo como objetivo principal determinar los efectos de una intervención basada en la risoterapia sobre la calidad de vida de niños con cáncer, como resultados sugieren que la terapia tuvo efecto sobre las dimensiones de percepción de la salud general, funcionamiento físico, rol social, emocional, conductual, dolor corporal, autoestima, y salud mental del SF- 10.

Así mismo otro estudio llamado “intervención Patch Adams” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer realizado en la Pontificia Universidad Javeriana por los autores Alcocer Ballestas María Carolina y Ballesteros Blanca Patricia en agosto del año 2005, encontró que la intervención Patch Adams tuvo efectos positivos sobre la calidad de vida de los niños y se encontraron diferencias entre las evaluaciones anteriores y posteriores después de un mes de la intervención.

Prosiguiendo en el tema, desde el punto de vista teórico esta investigación genera reflexión y discusión sobre el conocimiento existente acerca de la terapia de la risa, ya que son pocas las investigaciones realizadas por enfermería sobre este tema en Colombia.

La información generada puede ser útil para que las instituciones y profesionales de salud encargados del tratamiento oncológico puedan utilizar esta terapia como coadyuvante en el manejo de estos pacientes, o quizás construir un programa de intervención basado en los efectos de la terapia de la risa.

1.2 Planteamiento del problema

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”. (1)

Así mismo, La Organización Mundial de la Salud (2013) define el cáncer como “un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células” (2). Por su parte, el Instituto Nacional de Cancerología dice que: “los niños pueden tener cáncer en las mismas partes del cuerpo que los adultos, pero existen diferencias. Los cánceres de la niñez pueden ocurrir repentinamente, sin síntomas precoces, y tienen un índice de curación elevado. El cáncer más común en los niños es la leucemia. Otros cánceres que afectan a los niños son: tumores cerebrales, linfoma y sarcoma del tejido blando” (3).

Todo lo anterior indica que el cáncer es una enfermedad degenerativa, atenta contra la vida del ser humano que lo padece; altera su calidad de vida, despierta emociones, sentimientos y se convierte en una causa de sufrimientos.

Es por ello que la American Cancer Society refiere que:

Los sentimientos por los que pasa el niño como resultado del diagnóstico varían según el niño. Puede que en algunos su salud se deteriore muy rápidamente, que empiecen a padecer mucho dolor o que tengan que someterse a muchas pruebas de diagnóstico. Puede que otros tengan que esperar días o semanas para enterarse de que en efecto pasa algo malo en ellos. Puede que algunos dejen de asistir a la escuela por un largo tiempo o que tengan que dejar de participar en deportes y otras actividades. Se producen cambios en las rutinas cotidianas y la vida normal de la familia. (4)

Cabe resaltar que la calidad de vida de los niños y niñas con diagnóstico de cáncer se ve influenciada con el afrontamiento del mismo y de su manera de vivir. Lo cual se evidencia en estudios que han indagado sobre la calidad de vida en cáncer pediátrico, en los que se ha hecho énfasis entre las variables sociodemográficas y variables clínicas sobre la calidad de vida. Así por ejemplo:

Sitairesmi, Mostert, Gundy, Sutaryo y Veerman (2008) evaluaron la relación entre características demográficas y salud con la calidad de vida de niños con Leucemia. Donde se concluyó que los niños más jóvenes presentan mayor ansiedad con respecto a su condición de salud y tratamiento, lo cual hace sugerir un cuidado especial durante la intervención de estos niños. Adicional a lo anterior, los autores mencionan la importancia de brindar apoyo psicosocial tanto a los niños como a sus padres para facilitar el afrontamiento a la enfermedad y al tratamiento. (5)

Lo anterior indica que el afrontamiento a la enfermedad de los niños está relacionado con su calidad de vida y que además las reacciones de los niños con un diagnóstico de cáncer dependerán de la edad, madurez y personalidad del niño. Todas las reacciones requieren ser manejadas con paciencia y de forma creativa en conjunto con el equipo de profesionales contra el cáncer para ayudar al niño durante este momento. Esto quiere decir que los profesionales de la salud deben buscar terapias coadyuvantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas con cáncer, que permitan ir más allá de las dolencias físicas, con la necesidad de explorar los sentimientos, las emociones y reacciones de esta población frente a la enfermedad.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los efectos que tiene la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer de la Fundación Reina Madre- Medellín, 2014- 2015?

1.4 Objetivos

1.4.1 General.

Medir los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer de la Fundación Reina Madre- Medellín, 2014- 2015.

1.4.2 Específicos.

- Determinar los aspectos sociodemográficos más relevantes en la población sujeto de estudio.
- Medir los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida pre intervención.
- Implementar técnicas de terapia de la risa.
- Medir los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida post intervención.
- Comparar los resultados del antes y el después de la intervención en la calidad de vida de los niños y niñas con cáncer.

1.5 Viabilidad de la investigación

Se considera viable este proyecto ya que se cuenta con la facilidad de acceso a la Fundación Reina Madre- Medellín, se tiene el permiso por escrito de la fundación para llevar a cabo este proyecto. En el contexto se visualiza como un proyecto sostenible y económico, se tienen los recursos necesarios para su desarrollo, tanto físicos como humanos.

Está programado para realizarse aproximadamente en el transcurso de 6 meses, incluyendo su formulación, inicio de desarrollo previsto en el 2015- 1. Se ha obtenido el convenio con la Fundación Reina Madre por medio de la corporación universitaria adventista para el desarrollo de este proyecto, lo cual facilita la investigación, durante el proceso de creación del proyecto se ha contado con la teoría adecuada y suficiente para la argumentación teórica, por lo que el tema se proyecta como factible.

1.6 Deficiencias en el conocimiento del problema

Luego de realizar una búsqueda profunda en diferentes bases de datos fueron pocos los estudios encontrados en Colombia relacionados con la terapia de la risa. Sin embargo ha sido implementada internacionalmente en diversos países tanto en niños como en adultos.

A nivel nacional ha sido muy poca la aplicación de la terapia de la risa en niños y niñas con cáncer, lo cual genera una deficiencia en los conocimientos acerca del tema en esta investigación. Debido a este pobre abordaje terapéutico no se tienen resultados concretos de la aplicación de la terapia de la risa en Colombia. Es por eso que el presente trabajo busca medir la influencia, los efectos en los estados emocionales, adaptación al tratamiento y a la enfermedad que ocasiona la terapia de la risa mediante la aplicación de esta estrategia para el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas con cáncer.

2 **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Terapia de la risa.

Según la Encyclopedia of Alternative Medicine:

La terapia de la risa es el arte de usar el humor y la risa para ayudar a sanar a las personas con enfermedad física o mental. Se utiliza tanto en medicina tradicional y alternativa. Puede tomar muchas formas, pero en general no es más que el reconocimiento por parte de los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud sobre el valor de la mezcla de humor y de la risa con la medicación y el tratamiento. Esto es especialmente importante con los niños y los ancianos. Los pacientes también pueden ayudarse a sí mismos para sanar mediante la adición de más humor y la risa a su vida. (7)

Por otra parte Simón D (2002), en su libro *¿Qué hacer cuando el diagnóstico es cáncer?* Habla sobre la risa como mediadora para un cambio de conciencia y de la condición física del ser humano; dice que “la risa puede ser curativa e iluminadora y que uno de los dones para aprender día a día es recordar que no hay que tomarse la vida tan en serio y hay que aprender a reír” (8).

Mientras que Holden, R (1999) define la terapia de la risa como “el uso terapéutico de técnicas e intervenciones aplicables (a una persona o a un grupo) que conducen a un estado/ sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa que se traduzca en determinados beneficios de salud” (9).

También otros autores apuntan a que la terapia de la risa trae efectos favorables en todos los seres humanos, por ejemplo, Wells (2001) explica que:

La terapia de la risa es el arte de hacer reír a las personas, utilizándola como una herramienta complementaria e indispensable para la búsqueda de la salud psicológica y física. La risa aparece como un relajante en el organismo, acaba con la tensión en el diafragma, disminuye la presión en los pulmones y sobre todo estimula el sistema inmune, reduce el estrés y ayuda a lograr un balance de las energías naturales del cuerpo. (10)

De igual manera autores como Patch Adams dice que:

Se ha encontrado que elementos como el amor, el entusiasmo, la curiosidad, la pasión, el perdón, el dar, el compartir, la esperanza y la alegría, brindados de manera regular, tienen un efecto positivo en el organismo estimulando el sistema inmune.

Ayudan al cuerpo a evitar las infecciones, a estimular las células que combaten los tumores y las enfermedades y afecta la forma de percibirse a sí mismo y a los otros. (11)

En relación con lo anterior, la AATH- Asociación Americana de Humor Terapéutico (2000) lo define como “cualquier intervención que promueve la salud y el bienestar estimulando el descubrimiento, apreciación o expresión de lo absurdo o incongruente de la vida” (12).

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso decir que la risa hace parte de las funciones biológicas innatas del ser humano, y que a su vez proporcionan bienestar tanto físico, psicológico como emocional, y también es una forma de expresar diferentes emociones y sentimientos.

Todo lo anterior apunta a que la implementación de la terapia de la risa es una excelente manera y oportunidad de brindar a las personas, en este caso a niños y niñas con cáncer de la Fundación Reina Madre salva la niñez con cáncer momentos de alegría y placer que repercutan en su estado de ánimo mejorando de esta manera su calidad de vida.

Además, autores como Franzini, promueven el humor, al definirlo como:

El uso de técnicas intencionales y espontáneas de terapeutas y otros profesionales de la salud, quienes trabajan en el entendimiento de los comportamientos de los pacientes. La forma de humor puede incluir una estructura formal de bromas y chistes, una gama de situaciones absurdas, comportamientos verbales parafraseados, ejemplos de razones ilógicas, exageraciones al extremo y observaciones cómicas sobre eventos sociales y ambientales. (13)

Sin embargo, pese a todas las bondades ofrecidas por la terapia de la risa, cabe resaltar que no todo el mundo podrá apreciar la terapia de humor. Algunas personas pueden pensar en el humor de los enfermos o heridos como inapropiado o perjudicial. Por lo tanto, es importante saber o sentir cuando el humor es terapéutico y cuándo va a ser inadecuado. Debe usarse con cautela en un principio, en situaciones en las que la sensibilidad de la persona a quien va dirigida es incierta o desconocida.

Por tal razón, se puede hablar de efectos negativos de la terapia, producidos únicamente en personas no receptivas del tratamiento aplicado por medio de éste método. De ahí la importancia de contar y explicar a los pacientes en qué consiste y cuáles son los efectos que trae a su vida la aplicación de dicha estrategia.

Finalmente es posible decir que, la terapia de la risa es una herramienta de gran utilidad en el ámbito de la salud, como alternativa en las enfermedades que causan depresión y estados negativos de ánimo, ayudando de esta manera a lograr un bienestar integral en el ser humano.

2.1.2 Calidad de vida.

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus

expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la definición de calidad de vida muy pocas veces es dada, ya que este es un concepto bastante amplio que a menudo es usado como sinónimo de bienestar.

Por otra parte en el artículo “calidad de vida: conceptos y medidas”, se afirma que “la calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades” (14).

Después de revisar diversos conceptos, cabe resaltar que muchos autores piensan por ejemplo que no podemos hablar significativamente acerca de la calidad de vida en general sino que tenemos que definir dominios específicos de la calidad de vida. Por esta razón en esta investigación se pretende lograr efectos a través de la terapia de la risa en un dominio específico de la calidad de vida, denominado aspecto psicológico-emocional.

2.1.3 Niño.

El niño es aquel individuo que transcurre por la primera instancia de la vida, que por su inocencia y dependencia debe contar con la protección y el cuidado de los adultos en todos los aspectos de la vida cotidiana. Por eso en un niño en situación de enfermedad, en esta investigación específicamente un niño o niña con cáncer, en los cuales se encuentra alterada su calidad de vida, se necesita buscar estrategias que mejoren estos dominios, dentro de las cuales es opción la terapia de la risa.

2.1.4 Cáncer.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2013) define el cáncer como:

Un término que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; es la multiplicación rápida de células anormales que se entiende más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes del cuerpo o propagarse por otros órganos, proceso conocido como metástasis. Según la misma OMS, cáncer es un término genérico para un grupo de más de 100 enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos utilizados son neoplasias y tumores malignos.

De otro lado, la sociedad Catalana de oncología médica dice:

El cáncer es un grupo de muchas enfermedades relacionadas y todas ellas tienen que ver con las células. Las células son unidades minúsculas que forman a los seres vivos, incluido el cuerpo humano. Existen miles de millones de células en el cuerpo de una persona. El cáncer aparece cuando las células anormales crecen y se extienden rápidamente. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen y tienen mecanismos para dejar de crecer. Con el tiempo, también mueren. A diferencia de estas células normales, las células cancerosas continúan creciendo y dividiéndose descontroladamente, y no se mueren. (15)

Existen miles de personas, instituciones y organizaciones que estudian a fondo el cáncer y dan conceptos similares, al leer muchos de estos se llega a conocer más a fondo la patología como tal, todos lo definen como un crecimiento inesperado, y desbordante de células que por su composición cambian a ser malignas causando daño en uno o varios órganos. Es de suma importancia conocer estos conceptos y darse cuenta que muchas personas conocen de él, pero que muchas veces olvidan al ser que padece estas enfermedades y así como se nota en los escritos solo se centran en sus significado y origen y es donde llega el paciente a llamarse cáncer y no persona.

2.2 Marco referencial

Son varias las investigaciones respecto al uso de la risa como intervención terapéutica, por ejemplo la investigación de Carlos Andrés Cárdenas Palacios y María del Rosario

Ramírez Salazar (16) en su investigación “efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños con cáncer”, realizada en el año 2009, tuvo como objetivo principal determinar los efectos de una intervención basada en la risoterapia sobre la calidad de vida de niños con cáncer. Metodológicamente se evaluó la calidad de vida de 10 niños con diferentes tipos de cáncer, quienes recibieron acompañamiento en la Fundación Grupo Alegría de la ciudad de Bogotá previo y posterior a 4 sesiones de terapia de la risa a cargo de la Fundación Doctora Clown. Se realizó una encuesta para determinar edad, género, nivel educativo, tipo de cáncer, y tratamiento y la encuesta del estado de salud para niños Forma (SF-10) para evaluar la calidad de vida. Y mediante una prueba de estados señalados de Wilcoxon se comparó la calidad de vida antes y después de la terapia. Los resultados sugieren en que la terapia tuvo efecto sobre las dimensiones de percepción de la salud general, funcionamiento físico, rol social, emocional, conductual, dolor corporal, autoestima, y salud mental del SF-10. Por último no se encontraron diferencias significativas en la dimensión de conducta general, antes y después de la intervención.

Otro investigador, Ramón Mora Ripoll realizó una investigación llamada “beneficios potenciales para la salud de la risa simulada: una revisión narrativa de la literatura (17) recomendaciones para la investigación futura”. Publicada en el año 2011, la cual tuvo como objetivo en primer lugar identificar, criticar, evaluar y resumir la literatura relacionada con la risa a través de un número de campos relacionados con la salud, la atención médica, la atención al paciente y la medicina, en segundo lugar para evaluar en qué medida la risa simulada tiene beneficios relacionados con la salud y por último para dilucidar recomendaciones para futuras investigaciones a fin de que las direcciones puedan ser proporcionadas. Se realizó una revisión narrativa exhaustiva, en la cual se hizo una búsqueda bibliográfica completa a través de una variedad de bases de datos electrónicas (Medline, PubMed, Cochrane Biblioteca y Google Scholar) donde se tuvieron en cuenta una lista de criterios de inclusión y exclusión y las palabras clave: la risoterapia, risa intervención, risa simulada; yoga de la risa; investigación risa; medicina alternativa y complementaria; la medicina mente-cuerpo, cuidado de la salud, cuidado al paciente. Todos los artículos relevantes publicados hasta 2011 (marzo) fueron revisados.

No se excluyeron documentos en relación con la calidad, debido a la escasez de literatura.

Los resultados relacionados con la risa en el área de la salud fueron identificados en las siguientes áreas de la medicina y la atención de los pacientes: oncología, dermatología, inmunología, neumología, cardiología, endocrinología y metabolismo medicina interna y reumatología, rehabilitación, psiquiatría, psicología, neurología, biofísica, geriatría, pediatría, obstetricia, odontología, enfermería, cuidados intensivos y paliativos, cuidado general del paciente y atención primaria, epidemiología y la salud pública, medicina alternativa y complementaria. En estas investigaciones se concluyó que la risa tiene numerosos efectos relacionados con el sistema muscular, cardiovascular, respiratorio, endocrino, inmune, y sistemas nervioso central. La investigación revisada en esta área se relaciona con el impacto de la risa en la totalidad del cuerpo la risa ha mostrado diferentes beneficios fisiológicos y psicológicos.

Los efectos adversos son muy limitados y la risa carece prácticamente de contraindicaciones. A pesar del limitado número de publicaciones, hay alguna evidencia que sugiere que la risa simulada tiene también algunos efectos sobre ciertos aspectos de la salud, se justifica la investigación adicional bien diseñada.

Así mismo otro estudio llamado “intervención Patch Adams” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer realizado en la Pontificia Universidad Javeriana por los autores Alcocer Ballestas María Carolina y Ballesteros Blanca Patricia (18) en agosto del año 2005, donde el objetivo general era evaluar el efecto de la intervención “Patch Adams” en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. Esta investigación es de caso único (Kazdin, 2001) o estudio de caso tipo 2, con evaluación previa y posterior a la intervención, en dos ocasiones. Los datos se analizaron cualitativa y cuantitativamente, bajo una metodología multifuente- multimétodo que incluía cuestionario PedsQL de calidad de vida en pacientes pediátricos oncológicos, para niños entre los 5 – 7, fue utilizado con autorización de sus autores por el grupo de

investigación y salud, consta de 23 ítems divididos en cuatro grupos: el primero sobre la salud y las actividades, el segundo sobre las emociones, el tercero sobre las relaciones con los otros y el cuarto sobre la escuela. También se utilizó el cuestionario paralelo PedsQL para Padres, que cuenta con 23 ítems divididos en cuatro grupos: el primero sobre funcionamiento físico, el segundo sobre funcionamiento emocional, el tercero sobre funcionamiento social y el cuarto sobre funcionamiento escolar. El cuestionario PedsQL tiene una calificación entre 0 y 103. Los puntajes menores significan una mayor calidad de vida, mientras que los puntajes mayores indican una peor calidad de vida, asignándose los siguientes puntajes: entre 0- 25 calidad de vida óptima, puntaje entre 26- 51 calidad de vida buena, puntaje entre 52- 77 calidad de vida regular, puntaje entre 78- 103 calidad de vida mala. De igual manera se realizó una entrevista semiestructurada para el personal de salud y escala visual análoga para evaluar el estado emocional y físico del niño antes y después de la intervención. Se encontró que la intervención Patch Adams tuvo efectos positivos sobre la calidad de vida de los niños y se encontraron diferencias entre las evaluaciones anteriores y posteriores después de un mes de la intervención. Se discuten las implicaciones de la relevancia psicológica de la risa en ambientes terapéuticos y sus posibles variantes metodológicas.

Por otro lado un estudio en el área de enfermería llamado “la risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia” realizado por los investigadores: Contreras Mauricio Hilda, Garduño Rivera Jolianna, Carmona Arriaga Dalia Carmen y Vidaurri Sánchez Guadalupe (19) de septiembre- diciembre del 2011. Teniendo como objetivo analizar si los efectos de la risoterapia ayudan a controlar el dolor en niños cuando se les aplica la quimioterapia; metodológicamente se realizó un estudio experimental en un grupo abierto donde se empleó una cédula de recolección de datos en donde se incluyó la escala análoga visual (EVA) para la valoración del dolor y un apartado para el registro de las cuatro sesiones de risoterapia. En la cual participaron 35 niños con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Hemato- Oncología del Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Se capacitó a los padres para realizar la valoración del dolor pre, trans y post aplicación de quimioterapia; las investigadoras aplicaron la técnica de

risoterapia. De los 35 pacientes, 17 fueron niños y 18 niñas. El rango de edad fue de tres a quince años; el diagnóstico más frecuente: leucemia linfoblástica aguda. Los resultados obtenidos en la escala análoga visual de Wong-Baker demostraron disminución del dolor en todos los pacientes después de las sesiones de risoterapia en un promedio de tres puntos obteniendo como conclusión principal que la risoterapia es una técnica que se considera útil en la disminución del dolor en niños con cáncer por su efectividad.

De modo similar se encuentra una investigación publicada el 20 de noviembre de 2004, fechas antiguas pero de relevante importancia por sus variables aplicadas y resultados alcanzados; llamada “el impacto del humor en pacientes con cáncer” por Wanda Christie y Carole Moore (20); es importante saber que existen otras investigaciones con respecto a la terapia de la risa aplicada de diversas maneras; en esta publicación se encuentra que el humor es la mejor terapia para los pacientes. Humor como terapia fue definida por Association for applied and Therapeutic Humor 2004, dice que cualquier intervención que promueva la salud y el bienestar de estimular un descubrimiento lúdico, expresión o apreciación de lo absurdo o incongruencias de situaciones de la vida. El objetivo era recolectar diversas investigaciones que demostraran que el humor era efectivo para el bienestar de los pacientes para publicar con respaldo la importancia de integrar el humor en diferentes tratamientos.

La metodología utilizada para esta investigación fue cualitativa, las autoras recopilaron diversas fuentes y analizaron con el fin de publicar con fines académicos y aplicables al personal de salud, en el desarrollo del tema encontraron que si habían varios datos validados afirmando que el humor era una herramienta fundamental y tenía gran impacto en los pacientes con cáncer. La síntesis de estos 20 estudios de investigación demuestra que el humor es una eficaz intervención con un potencialmente enorme impacto en la salud y el bienestar de los pacientes en numerosos entornos. Desafortunadamente, este concepto carece de evidencia de apoyo y requiere más investigación para descubrir todo el potencial y métodos de entrega beneficiantes de los cambios se pueden hacer sustanciales en práctica. El uso de la risa como antídoto para el dolor durante mucho tiempo ha sido recomendado por la gente sabia. Según un

proverbio judío "Cuando uno tiene hambre, cantar, y cuando estás herido, reír". La investigación empírica ha proporcionado cierto apoyo a las creencias populares, incluidas las destinadas a risa.

Por lo tanto, los estudios existentes justifican la realización de investigaciones en profundidad adicional a descubrir las peculiaridades del humor y la forma la humanidad puede aprovechar su vitalidad y disfrutar sus beneficios.

Un corolario más es la investigación "la Risa, Un componente esencial en la recuperación del paciente", fue publicada en la Revista Medicinas UIS 2011, fue realizada por varios estudiantes de medicina, de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga y otro de la Universidad de los Andes, (21). Con esta publicación ellos pretenden cumplir el objetivo el cual es; analizar los diferentes efectos que tiene la terapia de la risa en la salud y su importancia en la implementación como coadyuvante en el ambiente intrahospitalario. Cuando se inicia la lectura de esta investigación, se descubre que si se está encaminando la estrategia de la terapia de la risa por el camino correcto, ya que ellos en su estudio encuentran que la risa es un aspecto fundamental para aplicar en pacientes pues causa un efecto de mayor impacto en la recuperación.

Los autores durante su investigación utilizaron una metodología cuanti- cualitativa, esta arrojó datos estadísticos con un porcentaje mayor afirmando que la terapia de la risa es efectiva en pacientes hospitalizados, y describe los beneficios que recibieron los pacientes que fueron sometidos a esta investigación, sus costumbres, los cambios obtenidos, recuperación parcial y total de sus enfermedades, mejoramiento en su estabilidad emocional y mostraron mayor interés en su autocuidado.

A lo largo del desarrollo de la investigación, se buscan otras fuentes de conocimiento que estén interesados por el mismo tema, donde se encuentra que la terapia de la risa existe, lo que pasa es que en el medio los profesionales de salud no hacen uso de esta, a pesar de los innumerables contenidos donde se encuentra la risa como terapia.

La terapia de la risa hoy en día es utilizada en diversas clínicas y hospitales del mundo como medida coadyuvante, en pro del bienestar físico, psicológico, social y emocional de los pacientes. En nuestro país es un tema que poco se conoce y por lo cual es de suma importancia dar a conocer en el ámbito de salud los múltiples beneficios que genera la risa en la salud de las personas, es de ahí donde nace el interés por indagar, conocer, trabajar y evaluar los efectos de la terapia de la risa en el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas con cáncer.

En la investigación llamada “risa y salud: abordajes terapéuticos” sus autores Eder Ariel Lancheros, José Fernando Tovar y Camilo Augusto Rojas (22); mencionan arduamente la importancia de unir la risa y salud, dar a conocer que esa fusión trae excelentes resultados para la recuperación de los pacientes. Mencionan recursos utilizados entre ellos el payaso hospitalario, como protagonista principal, ejerce una importante labor y a través de él se busca lograr una relación armoniosa con el paciente, con el objetivo de mejorar su percepción de la enfermedad, lograr una adecuada adaptación hospitalaria, disminuir los niveles de ansiedad y generar un bienestar global. Se encuentra que en Bucaramanga existe la Fundación Corazón en Parches, que se ha encargado de llevar un mensaje de amor y compasión a los pacientes hospitalizados, en especial en edad pediátrica, aplicando la risoterapia a cabalidad, recordando que lo más importante no es curar una enfermedad sino tratar a un paciente que tiene una enfermedad, implementando una visión holística. El objetivo de esta investigación fue mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en Bucaramanga en entidades públicas utilizando el payaso al aplicar el método obtuvieron buenos resultados como mayor adherencia a tratamientos, se redujo el estrés y los síntomas de depresión y ansiedad, mejoro la relación médico paciente, eleva el estado de ánimo y autoestima; lo que para los cuidadores siempre será de gran valor, porque al iniciar un cuidado se debe educar y si los pacientes tienen mejor autoestima su autocuidado mejorara notablemente.

Por último, May McCreaddie & Sally Wiggins en su investigación llamada “el propósito y la función del humor en la salud, la atención médica y de enfermería: una revisión narrativa abstracto”, cuyo objetivo es un informe de un examen llevado a cabo para identificar, analizar críticamente y sintetizar la literatura de humor en una serie de campos relacionados con la salud, la salud cuidado y enfermería. Donde refieren que la hipótesis de humor de salud sugiere que existe una relación positiva entre el humor y la salud. Humor ha sido un foco de mucha contención y de liberación durante siglos, con tres teorías que dominan el campo: la superioridad o teoría tendenciosa, la teoría de la incongruencia y la teoría de alivio, para la cual realizaron una búsqueda exhaustiva de la literatura se llevó a cabo en enero de 2007 utilizando un número de bases de datos, palabras clave, la búsqueda recursiva manual y revista alertas (enero 1980-2007) referencias cruzadas con las bases de datos bibliográficos de la Sociedad Internacional de Estudios del Humor. Ningún criterio de inclusión y exclusión fue identificado. Una revisión narrativa basada en evidencia, y no basada en la evidencia de documentos se llevó a cabo utilizando un marco metodológico relevante con control adicional de fuentes de datos secundarios en la segunda. Teorías del humor, la incorporación de definición, proceso y el impacto constituyen una parte importante del proceso de evaluación. En sus resultados se identificaron un total de 1.630 documentos, con 220 totalmente de origen y 88 incluidos en la revisión final. Hay una escasez de investigación humor dentro de la enfermería, sin embargo, irónicamente, una gran cantidad de opiniones no basada en la evidencia citando requisitos previos y zonas de exclusión. El examen de la interacción médico-paciente y el humor-hipótesis de la salud demuestran que el uso del humor por los pacientes es a la vez desafiante y revelando, en particular respecto de humor autocrítico.

Finalmente como conclusión dicen que las enfermeras y la enfermería deberían adoptar una prudente teoría basada en la evidencia sobre el enfoque del uso del humor en su trabajo.

2.3 Marco contextual

La Fundación Reina Madre salva la niñez con cáncer, nace a través de un legado del Presbítero Nelson León Gallego, quien a lo largo de 4 años llevó a cabo una obra benéfica a favor de los niños con cáncer de escasos recursos económicos en Antioquia y el país, dándole una posibilidad de bienestar no solo al niño en tratamiento sino también a su entorno familiar, ofreciéndoles los servicios de hogar de paso y ayuda espiritual, así fue así como fundó el hogar geriátrico Fundación Rosa Mística el cual funcionó por espacio de 8 años y posteriormente creó el hogar de paso para los niños de escasos recursos diagnosticados con cáncer.

En Octubre de 2011 el Padre Nelson y como presintiendo su partida, le pide a algunos de sus colaboradores que continuaran con esta misión de ayuda a la niñez necesitada de amor y acompañamiento durante su proceso en la enfermedad.

Es por esto que en el mes de Junio de 2012 se da inicio a la Fundación Reina Madre salva la niñez con cáncer dando continuidad a su legado de amor y servicio. La cual tiene como misión brindar amorosamente un hogar de paso a los niños con cáncer y su acompañante mientras se encuentran en tratamiento en la ciudad de Medellín, además de apoyarlos emocionalmente contribuyendo con su bienestar; se espera que para el 2020 sea reconocida en los niveles Municipal, Departamental, Nacional e Internacional como un modelo de organización para el desarrollo de programas a favor de la niñez con cáncer, continuando con el objetivo de suplir las diversas necesidades del niño o niña durante su proceso de enfermedad.

2.4 Marco institucional

La presente investigación se enmarca dentro de la filosofía institucional de la Corporación Universitaria Adventista (23), la cual fue creada el 18 de julio de 1981 con el objetivo de impartir la educación post- secundaria en la modalidad universitaria.

La UNAC recibió la personería Jurídica N° 8529 el 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

La Corporación nació como el “Colegio Industrial Colovenense” en el año 1937 con el fin atender las necesidades educativas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. La tarea educativa comprendía todos los niveles de educación y buscaba preparar profesionalmente a pastores, administradores, maestros y músicos. Al comenzar el año de 1950 se adoptó el nombre “Instituto Colombo–Venezolano” y continuó trabajando en los niveles de educación primaria, secundaria y terciaria. De esta manera actualmente en el proceso de su desarrollo académico la Corporación Universitaria Adventista ha organizado cinco facultades desde las cuales se ofrecen los programas de pregrado: Facultad de Educación, Facultad de Teología, Facultad de Salud, Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, Facultad de Ingenierías; y una División de Investigaciones y Posgrados.

La CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA tiene como misión: reconocer a Dios como Creador, Redentor y Sustentador del hombre y del universo; y en armonía con los principios filosóficos y educativos inspirados por el Espíritu Santo, evidenciados en la naturaleza, ejemplificados por Jesucristo expuestos en las Sagradas Escrituras y tal como los profesa la iglesia Adventista del Séptimo Día, nuestra Institución declara como su misión propiciar y fomentar una significativa relación del hombre con Dios por medio del trabajo en las diferentes disciplinas del conocimiento. En consecuencia, la Corporación se define como una institución universitaria sin ánimo de lucro que desarrolla su labor educativa enmarcada en el servicio a Dios, la comunidad adventista y la sociedad en general.

El trabajo del conocimiento se fundamenta en tres pilares: la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, en el que el hombre es el agente principal del proceso educativo que persigue el desarrollo armónico de los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales. La misión se desarrollará en procura de los

altos niveles de calidad educativa, a través de un personal calificado con un profundo sentido de compromiso, apoyado en el uso óptimo de los recursos físicos, financieros y tecnológicos.

Su visión es: la Corporación Universitaria Adventista será una universidad completamente accesible a la Iglesia Adventista del Séptimo Día en particular, y a la comunidad en general, con el propósito de preparar ciudadanos para este mundo y para la eternidad.

2.5 Marco legal

La constitución política de Colombia (1991) en su artículo 44 están plasmados los derechos de los niños dentro de los cuales está el derecho a la recreación y el derecho a la salud:

Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. (24)

También la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la convención sobre los derechos de los niños el 2 de noviembre de 1989. La convención constituye el marco fundamental a partir del cual los gobiernos desarrollan sus políticas para la niñez y la adolescencia.

El congreso de la República de Colombia, la ratificó por medio de la ley número 12 de 1991. El gobierno nacional debe asegurar su aplicación y, debido a su condición de ley, el país debe cumplirla y respetarla. En dicha convención en el artículo 31 especifica que “los estados partes de esta convención deben respetar y promover el derecho del niño a

participar plenamente en la vida cultural y artística, propiciando oportunidades apropiadas en condiciones de igualdad”.

De igual manera en la Ley 1098 del 2006 por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia decretado por el congreso de la República de Colombia en su artículo 30 expresa que “los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes. Igualmente, tienen derecho a que se les reconozca, respete, y fomente el conocimiento y la vivencia de la cultura a la que pertenezcan” (25).

Por último, según la publicación de UNICEF: “Deporte, Recreación y Juego”, “el deporte, la recreación y el juego fortalecen el organismo y evitan las enfermedades, preparan a los niños y niñas desde temprana edad para su futuro aprendizaje, reducen los síntomas del estrés y la depresión; además mejoran la autoestima, previenen el tabaquismo y el consumo de drogas ilícitas y reducen la delincuencia” (26).

2.6 Marco disciplinar

2.6.1 Modelo de cuidado de Virginia Henderson

Virginia Henderson define la enfermería como “asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación o (a una muerte serena) actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que le ayude a ganar independencia lo más rápido posible”. También es importante resaltar que esta teórica basa el cuidado en suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales. Algunas generalidades del modelo son:

- Esta influido por el paradigma de integración.

- Pertenece a la escuela de necesidades.
- Se basa en la necesidad de responder y aclarar cuál es la función propia de las enfermeras: ¿Qué hacen?
- Se refiere a la necesidad como todo aquello que es esencial al ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.
- La necesidad es un requisito que condiciona la supervivencia absoluta de una persona no una carencia.
- Guiada en las necesidades de Maslow.
- Se basa en la dependencia e independencia.

2.6.1.1 Necesidades básicas.

Respirar normalmente.

Comer y beber.

Eliminar.

Moverse y mantener posturas adecuadas.

Dormir y descansar.

Vestir adecuadamente.

Mantener la temperatura corporal.

2.6.1.2 Necesidades de seguridad.

Mantener la higiene e integridad de la piel.

Evitar peligros ambientales.

Comunicarse.

Profesar su religión.

2.6.1.3 Necesidades de autorrealización.

Trabajar.

Participar en actividades recreativas.

Necesidad de adquirir conocimientos.

2.6.1.4 Método de aplicación del modelo.

Valoración- Diagnóstico: Se determina el grado de dependencia- independencia en la satisfacción de las 14 necesidades, las causas de dificultad en su satisfacción, las interrelaciones de unas necesidades con otras, la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

Planificación- Ejecución: Se formulan los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Estos criterios guardan la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.

Evaluación: Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido. (27)

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que dentro de las necesidades de autorrealización encontramos la de “ participar en actividades recreativas”, a la cual Virginia Henderson ubica entre las 14 necesidades prioritarias del ser humano, definiendo que las actividades lúdicas y las diferentes formas de entretenimiento contribuyen a la salud física y mental de la persona. Por tanto, se basa esta investigación en esta teoría de enfermería la cual en una de sus necesidades apunta a los efectos que puede tener la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer.

2.7 Sistema de variables

Para el estudio se tendrán en cuenta variables sociodemográficas como edad, género, nivel socioeconómico, tipo de cáncer, tipo de tratamiento, nivel educativo; buscando tener parámetros de similitud que permitan un análisis más objetivo de los resultados. Las variables serán de manipulación (presencia- ausencia) ya que se aplicará la variable independiente a unos y a otros no.

2.7.1 Variable dependiente.

Efectos en la calidad de vida desde los factores medidos en la escala SF- 10 Encuesta del estado de salud para niños.

2.7.2 Variable independiente.

La terapia de la risa.

2.8 Sistema de hipótesis

2.8.1 Hipótesis de investigación.

La terapia de la risa es una estrategia efectiva en el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas con cáncer.

2.8.2 Hipótesis nula.

La Terapia de la risa no es una estrategia efectiva en el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas con cáncer.

t

3 **CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Descripción de la población

Los sujetos de estudio son 5 individuos con edades que oscilan entre los 5- 13 años con diagnóstico de cáncer, de la Fundación Reina Madre, Medellín.

3.2 Enfoque

Cuantitativo.

Sampieri refiere que en una investigación cuantitativa el planteamiento del problema tiene una orientación hacia la descripción, predicción y explicación, específico y acotado, dirigido hacia datos medibles u observables. También, la revisión de literatura para la realización del marco teórico, tiene un rol fundamental con una justificación para el planteamiento y la necesidad del estudio. En su metodología, la recolección de los datos esta mediada por instrumentos predeterminados, datos numéricos y un número considerable de casos. De modo similar, el análisis de los datos es estadístico, con descripción de tendencias, comparación de grupos o relación entre variables. Y finalmente el reporte de resultados es estándar y fijo, con objetivo y sin tendencias. (28)

3.3 Tipo de investigación

Preexperimental, son aquellos estudios en los que se analiza una sola variable y prácticamente no existe ningún tipo de control. No existe la probabilidad de comparación de grupos. Consiste en administrar un tratamiento o estímulo en la modalidad de pre y pos prueba. (29)

3.4 Muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia. “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. La muestra dirigida selecciona sujetos “típicos” con la vaga esperanza de que sean casos representativos de una población determinada” (30).

3.5 Técnicas de recolección de la información

Con previo consentimiento informado, se utilizará el cuestionario SF- 10, es un instrumento breve, diseñado para medir calidad de vida relacionada con la salud en niños de 5 a 18 años (Zhang, Fos, Johnson, Kamali, Cox, Zuñiga, y Kittle, 2008). Los padres o los tutores, como en este caso, son quienes responden el cuestionario antes y después de las intervenciones (ver anexo N° 4).

El instrumento de fácil aplicación que consta de 10 ítems adaptados del Child Health Questionnaire; estos suministran información acerca de estados positivos y negativos de salud; a la vez que explora la salud física y mental. Indaga esencialmente sobre las siguientes dimensiones del estado de salud del individuo: funcionamiento físico, rol social emocional- conductual, rol social físico, dolor corporal, conducta general, salud mental, autoestima y percepción de la salud general, sin proporcionar un índice global.

“Este instrumento ha demostrado sobre todo, una excelente herramienta por su practicidad, amplitud de contenidos y consideraciones psicométricas tales como fiabilidad y validez” (Saris- Baglama, DeRosa, Raczek, Bjorner, Turner- Borker y Ware 2007).

También, se empleará un instrumento para niños, una escala visual análoga. Se aplicará antes de las intervenciones y después de las mismas, consta de un inventario de 2 ítems que exploran la forma de sentir del niño. Para la calificación de esta prueba se utiliza una escala de 1 a 5. La puntuación deriva del valor correspondiente a las expresiones faciales (ver anexo N° 3).

¿Tienes algún dolor en tu cuerpo?

1: Ningún dolor

2: Casi nada de dolor

- 3: Dolor leve
- 4: Dolor moderado
- 5: Dolor severo

¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo?

- 1: Muy feliz
- 2: Feliz
- 3: Ni triste ni feliz
- 4: Triste
- 5: Muy triste

Esta prueba se basa en la respuesta de los niños frente a caras que asemejan su estado de dolor y estado de ánimo. De acuerdo con esto, una respuesta de un número menor representa mayor felicidad, mientras que un número mayor representa mayor tristeza.

La encuesta de aspectos sociodemográficos (ver anexo N° 2) incluye las características de los participantes edad, género, estrato socioeconómico, tipo de cáncer, tiempo de diagnóstico, tipo de tratamiento y nivel educativo.

3.6 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Categorías
Edad	Cuantitativo	Intervalo	1. 5- 9 2. 10- 13
Género	Cualitativo	Nominal- Dicotómica	1. Femenino 2. Masculino
Estrato socioeconómico	Cuantitativo	Discreto- Ordinal	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5
Tipo de cáncer	Cualitativo	Nominal	1. Leucemia linfoblástica aguda 2. Tumor de Wilms

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Linfoma Linfoblástico 4. Retinoblastoma 5. Ca de hueso
Tiempo de Diagnóstico	Cuantitativo	Intervalo	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 día- 6 meses 2. 7- 12 meses 3. 13- 36 meses 4. Más de 36 meses
Tipo de tratamiento	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quimioterapia 2. Radioterapia 3. Otro 4. Sin tratamiento
Nivel educativo	Cuantitativo	Discreto-Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre jardín 2. Jardín 3. Primero 4. Segundo 5. Tercer 6. Cuarto 7. Quinto 8. Sexto 9. Séptimo 10. Octavo 11. Noveno 12. Decimo 13. Once
Dolor	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1: Ningún dolor 2: Casi nada de dolor 3: Dolor leve 4: Dolor moderado 5: Dolor severo
Estado de ánimo	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1: Muy feliz 2: Feliz 3: Ni triste ni feliz 4: Triste 5: Muy triste
En general, usted podría decir que el estado de salud de su niño es:	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muy bueno 3. Bueno 4. Regular 5. Malo
Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades,	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si, muy limitado 2. Si, algo limitado 3. Si, un poquito limitado 4. No, nada limitado

debido a sus problemas de salud? ¿Haciendo cosas que requieren gasto de energía como montar bicicleta o patinar?			
¿Flexionando, levantándose o agachándose?	Cualitativo	Nominal	1. Si, muy limitado 2. Si, algo limitado 3. Si, un poquito limitado 4. No, nada limitado
¿Ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que el odia hacer, debido a los problemas físicos de salud?	Cualitativo	Nominal	1. Si, muy limitado 2. Si, algo limitado 3. Si, un poquito limitado 4. No, nada limitado
¿Ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas emocionales o de comportamiento?	Cualitativo	Nominal	1. Si, muy limitado 2. Si, algo limitado 3. Si, un poquito limitado 4. No, nada limitado
¿Qué tanto dolor o des confort ha tenido su hijo?	Cualitativo	Nominal	1. Ninguno 2. Muy suave 3. Suave 4. Moderado 5. Severo 6. Muy severo
¿Qué tan satisfecho, cree usted, se ha sentido su hijo con sus relaciones interpersonales?	Cualitativo	Nominal	1. Muy satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Ni satisfecho, ni insatisfecho 4. Algo insatisfecho 5. Insatisfecho

¿Qué tan satisfecho cree usted, se ha sentido su hijo con su vida en general?	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy satisfecho 2. Algo satisfecho 3. Ni satisfecho, ni insatisfecho 4. Algo insatisfecho 5. Insatisfecho
¿Qué tanto tiempo cree usted, su hijo ha actuado molesto o enojado?	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo el tiempo 2. La mayoría del tiempo 3. Algun tiempo 4. Un poco de tiempo 5. Nada de tiempo
En comparación con otros niños de la edad de su hijo, podría usted decir que, en general, el comportamiento de su hijo es:	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muy bueno 3. Bueno 4. Regular 5. Malo

3.7 Análisis de confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado ya se ha aplicado en varios estudios de calidad de vida de niños y niñas entre los 5 a 18 años, se ha demostrado su fiabilidad y validez (Saris- Baglama, DeRosa, Raczek, Bjorner, Turner- Borker y Warlae 2007). La confiabilidad de este instrumento se evidencia en BiblioPRO en acuerdo con qualitymetric, donde se accede al permiso para utilizar todas las versiones de la familia SF, instrumentos perfectamente validados y con análisis de confiabilidad altamente positivos.

3.8 Estrategia de análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizará el aplicativo SPSS versión 19 exigido por la Corporación Universitaria Adventista.

Seguidamente se aplicará estadística descriptiva a las variables cuantitativas. Para medir el cambio del antes y el después de la intervención se realizarán comparaciones de

proporciones y un análisis multivariado para identificar las variables de la intervención que afectan el resultado final.

3.9 Aspectos éticos de la investigación

La República de Colombia en la resolución 008430 de 1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; define esta investigación como una investigación en salud con riesgo mínimo, en la cual se llevan a cabo registro de datos por medio de procedimientos diagnósticos de rutina (físicos o psicológicos) donde los resultados dan un impacto muy pequeño y pasajero sobre la salud de los sujetos de investigación.

Esta investigación cuenta con consentimiento informado de los padres y/o tutores de los participantes, además es realizada por profesionales en formación con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad de los niños y niñas participantes.

3.10 Protocolo de intervención (ver anexo N° 5)

4 CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Inicialmente la encuesta sociodemográfica utilizada para la investigación muestra que del 100% de la población el 60% tienen edades entre los 5- 9 años mientras que el 40% restante oscila entre los 10- 13 años (ver tabla y gráfica N° 1), por su parte el 80% de los participantes son de género masculino y el 20% de género femenino (ver tabla y gráfica N° 2), de los cuales el 60% viven en estrato socioeconómico N° 2 mientras que el 40% viven en estrato socioeconómico N° 1 (ver tabla y gráfica N° 3). En cuanto a su nivel educativo el 40% de los participantes están en el grado sexto, el otro 60% entre jardín 20%, primero 20% y tercero 20% a pesar de las dificultades escolares presentadas a consecuencia de su enfermedad (ver tabla y gráfica N° 7).

Cada niño (a) participante tiene un tipo de cáncer diferente así: 20% leucemia linfoblástica aguda, 20% linfoma linfoblástico, 20% Ca de hueso, 20% tumor de Wilms y 20% retinoblastoma (ver tabla y gráfica N° 4), además el 60% de los participantes tienen un tiempo de diagnóstico de cáncer entre 13- 36 meses, un 20% entre 7- 12 meses y el otro 20% restante 6 meses (ver tabla y gráfica N° 5); es importante decir que el 60% de los participantes reciben como tratamiento quimioterapia, otro 20% radioterapia y el 20% restante otro tratamiento específicamente terapia láser(ver tabla y gráfica N° 6) .

Respecto a los resultados obtenidos en la aplicación de la escala visual análoga para pacientes oncológicos se encuentra que antes de las intervenciones realizadas el 60% de los participantes no tienen casi nada de dolor pero un 20% tiene dolor moderado (ver tabla y gráfica N° 8), además en cuanto al estado de ánimo un 40% de los participantes está feliz pero también un 20% está triste (ver tabla y gráfica N° 10).

Después de las intervenciones el 40% de los participantes no tienen ningún dolor y otro 20% casi nada de dolor (ver tabla y gráfica N° 9). y con respecto al estado de ánimo el 80% de los participantes está muy feliz y un 20% restante está feliz(ver tabla y gráfica N° 11).

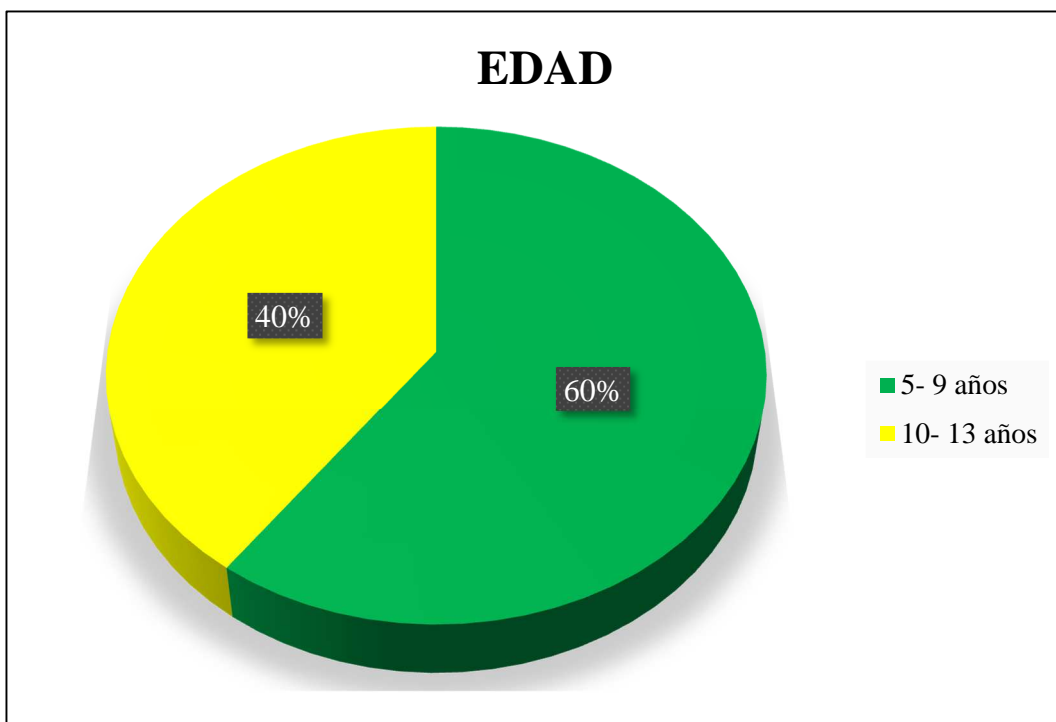
Con respecto al estado de salud de los participantes antes de las intervenciones un 40% es bueno y otro 40% regular (ver tabla y gráfica N° 12), después de las intervenciones el estado de salud de los participantes un 40% es excelente y un 40% muy bueno (ver tabla y gráfica N° 13). Cabe resaltar que el 60% de los participantes antes de alguna intervención tienen algún grado de limitación en hacer actividades que requieran gasto de energía como montar bicicleta o patinar mientras que el 40% no lo tienen nada limitado (ver tabla y gráfica N° 14), sin embargo después de su activa participación el 60% no tienen ninguna limitación al hacer actividades que requieran gasto de energía como montar bicicleta o patinar mientras que el 40% si lo tienen algo limitado (ver tabla y gráfica N° 15).

De igual manera en el pretest se encuentra que el 40% de los participantes tienen muy limitado el flexionarse, levantarse o agacharse y otro 40% no lo tienen nada limitado (ver tabla y gráfica N° 16), por el contrario en el posttest el 80% no tienen limitaciones al flexionarse, levantarse o agacharse (ver tabla y gráfica N° 17). También antes de las intervenciones el 40% de los participantes tienen muy limitado algunas actividades debido a los problemas de salud físicos mientras que otro 40% un poco limitado (ver tabla y gráfica N° 18), en cambio después de las intervenciones el 60% de los participantes tienen un poco limitado las actividades debido a sus problemas de salud físicos y el 40% restante no lo tienen nada limitado (ver tabla y gráfica N° 19). Además en el pretest el 80% de los participantes tienen un poco limitado sus actividades debido a problemas emocionales y otro 20% lo tienen muy limitado (ver tabla y gráfica N° 20). diferente al posttest donde el 60% de los participantes no tienen nada limitado en sus actividades debido a los problemas emocionales y un 40% si lo tienen un poco limitado (ver tabla y gráfica N° 21). En cuanto a dolor o malestar físico antes de las intervenciones el 80% de los participantes han tenido dolor o malestar físico moderado (ver tabla y gráfica N° 22) pero después de estas el 80% de los participantes no tienen ningún grado de dolor o malestar físico (ver tabla y gráfica N° 23). Por cierto en el pretest el 40% de los participantes se sienten algo satisfechos con sus relaciones interpersonales y otro 40% no se sienten ni satisfechos ni insatisfechos (ver tabla y

gráfica N° 24) y en el posttest el 100% de los participantes se sienten muy satisfechos con sus relaciones interpersonales (ver tabla y gráfica N° 25), además previo a la aplicación del protocolo de intervención el 40% de los participantes se encuentran algo satisfechos con su vida en general y otro 20% está insatisfecho (ver tabla y gráfica N° 26), mientras que posterior a este el 100% de los participantes se encuentra muy satisfecho con su vida en general (ver tabla y gráfica N° 27); también en el pretest el 60% de los participantes se encuentran molestos o enojados la mayoría del tiempo (ver tabla y gráfica N° 28) a diferencia en el posttest se encuentra que el 80% de los participantes no están nada de tiempo molestos o enojados (ver tabla y gráfica N° 29). Por último antes de las intervenciones el 60% de los participantes tienen un comportamiento en general bueno (ver tabla y gráfica N° 30), pero después de estas el 100% tienen un comportamiento en general excelente (ver tabla y gráfica N° 31).

1 Tabla N° 1: Edad del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 5- 9 años	3	60,0
10- 13 años	2	40,0
Total	5	100,0

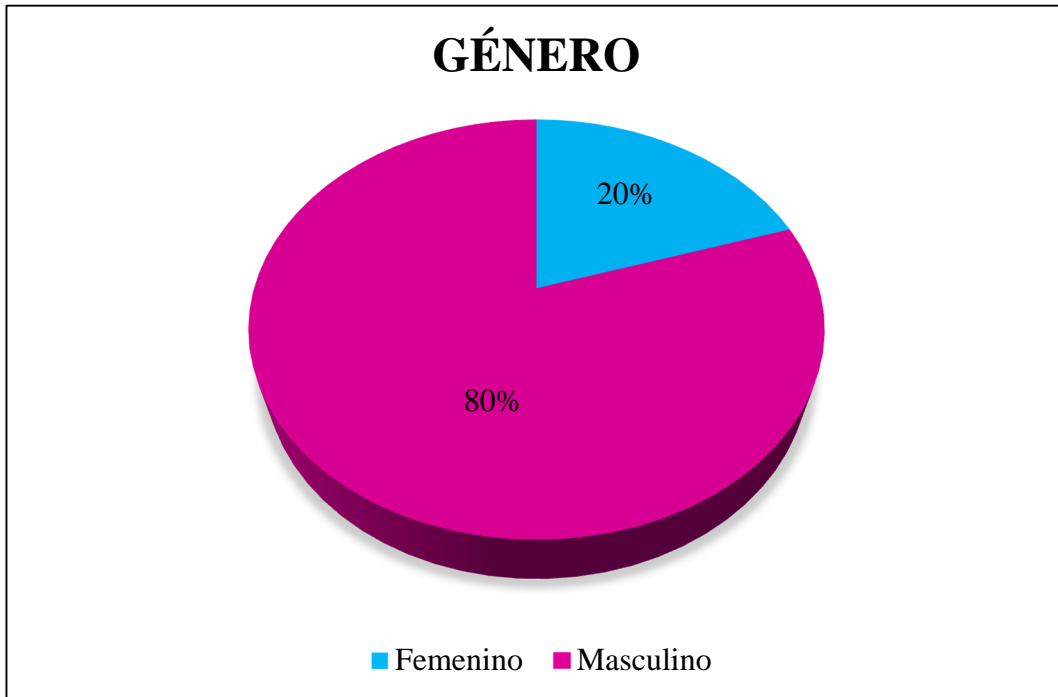


1 Gráfica N° 1: Edad

Del 100% de la población el 60% tienen edades entre los 5- 9 años, mientras que el 40% restante oscila entre los 10- 13 años.

2 Tabla N° 2: Género del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	1	20,0
	Masculino	4	80,0
	Total	5	100,0

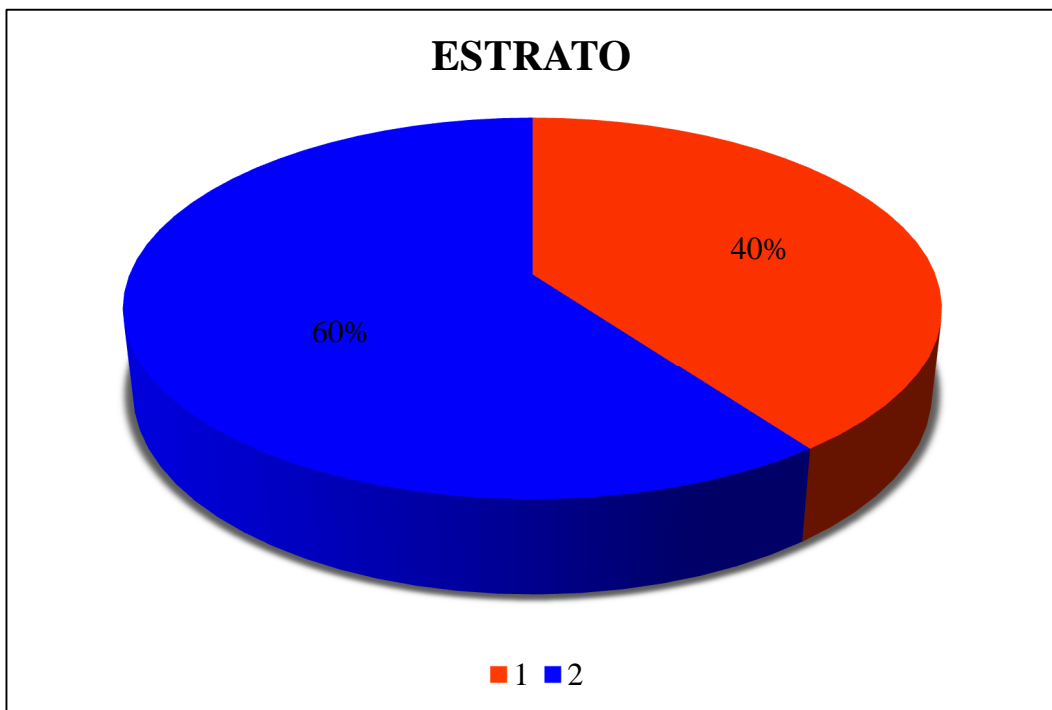


2 Gráfica N° 2: Género

El 80% de los participantes son de género masculino y el 20% de género femenino.

3 Tabla N°3: Estrato del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	2	40,0
	2	3	60,0
	Total	5	100,0

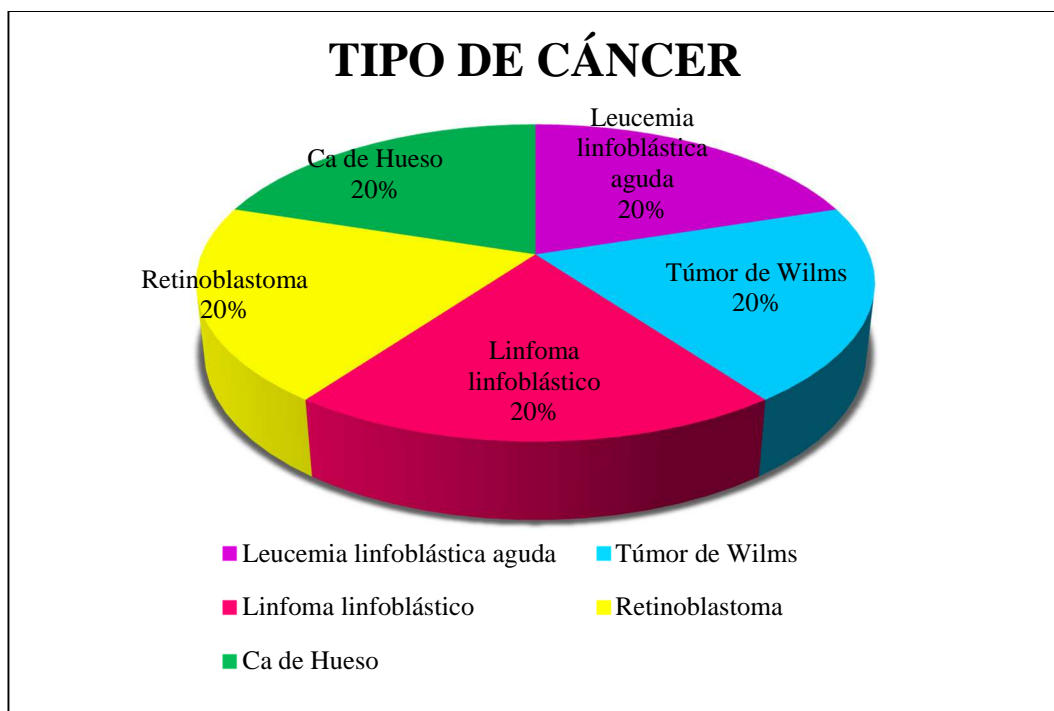


3 Gráfica N° 3: Estrato

El 60% de los participantes viven en estrato socioeconómico N° 2, mientras que el 40% viven en estrato socioeconómico N° 1.

4 Tabla N° 4: Tipo de cáncer del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Leucemia linfoblástica aguda	1	20,0
Tumor de Wilms	1	20,0
Linfoma linfoblástico	1	20,0
Retinoblastoma	1	20,0
Ca de Hueso	1	20,0
Total	5	100,0

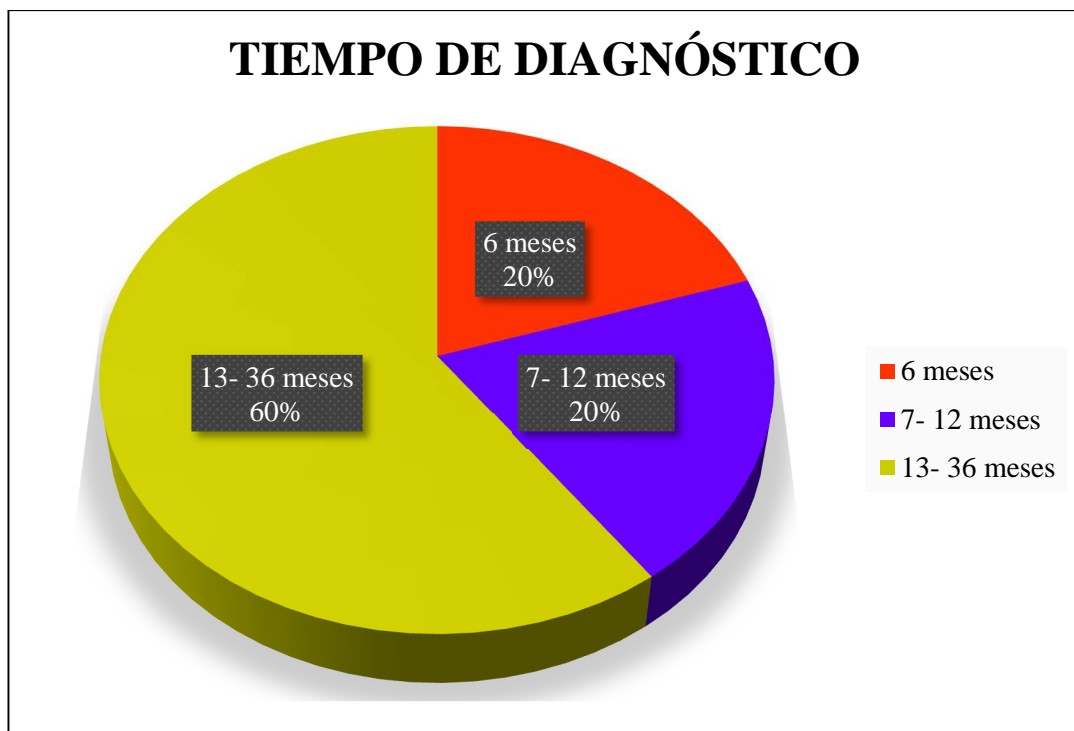


4 Gráfica N° 4: Tipo de cáncer

Cada niño (a) presenta un tipo de cáncer diferente, 20% leucemia linfoblástica aguda, 20% linfoma linfoblástico, 20% ca de hueso, 20% tumor de Wilms y 20% retinoblastoma.

5 Tabla N° 5: Tiempo de diagnóstico

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 6 meses	1	20,0
7- 12 meses	1	20,0
13- 36 meses	3	60,0
Total	5	100,0

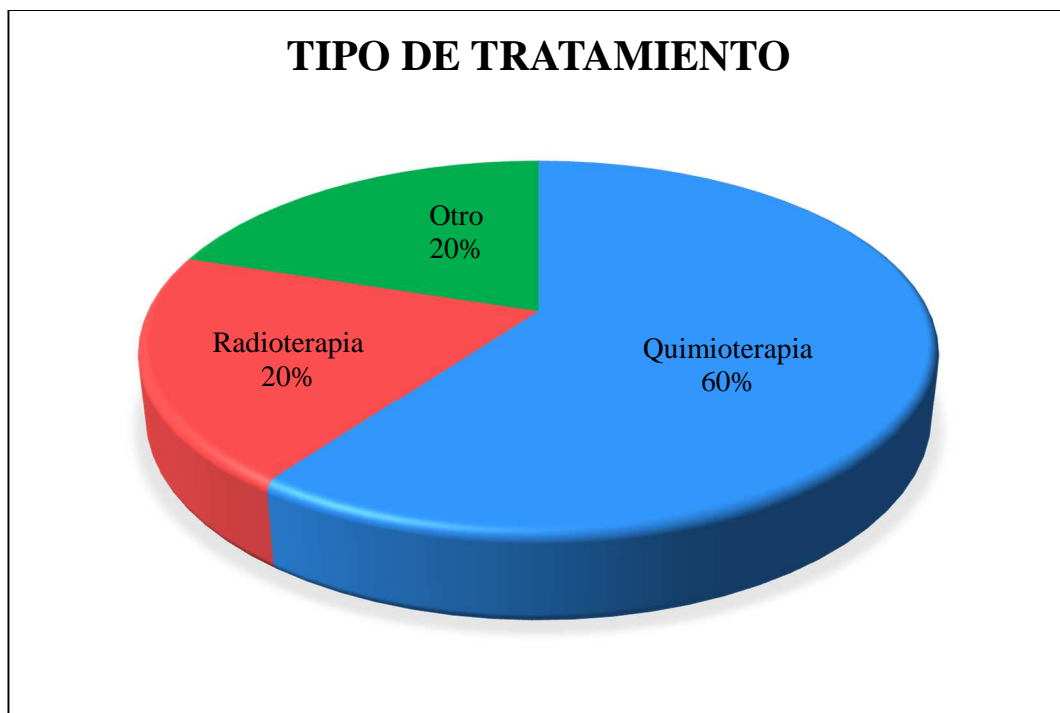


5 Gráfica N° 5: Tiempo de diagnóstico

El 60% de los participantes tienen un tiempo de diagnóstico de cáncer entre 13- 36 meses, un 20% entre 7- 12 meses y el otro 20% restante 6 meses.

6 Tabla N° 6: Tipo de tratamiento que recibe el encuestado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Quimioterapia	3	60,0
	Radioterapia	1	20,0
	Otro	1	20,0
	Total	5	100,0

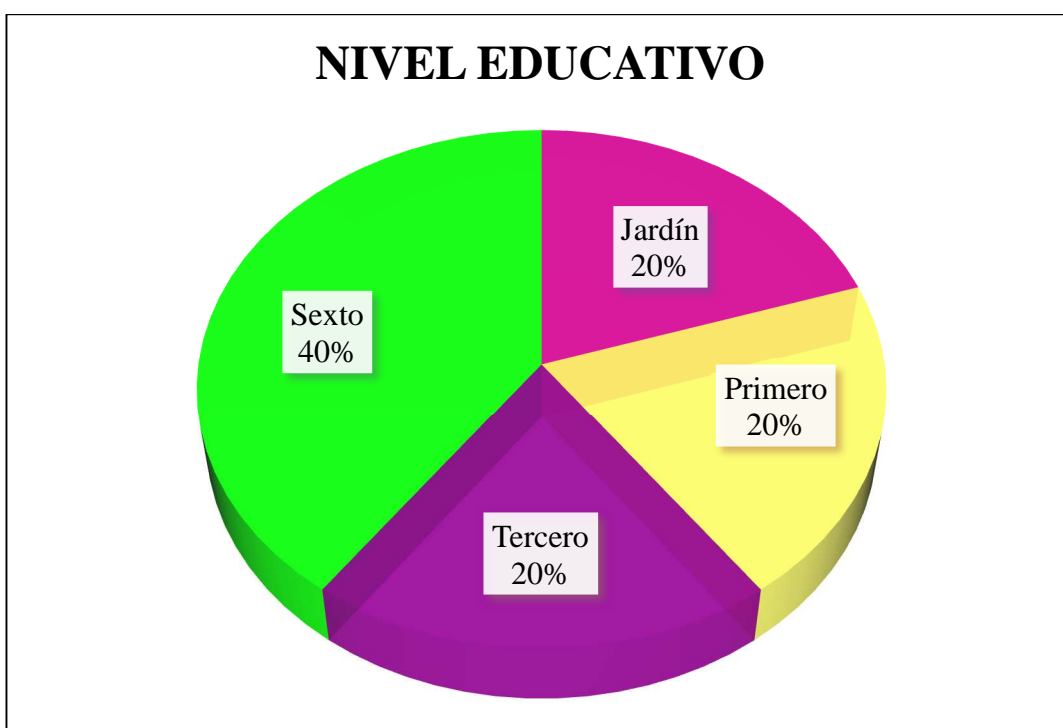


6 Gráfica N° 6: Tipo de tratamiento

El 60% de los participantes reciben como tratamiento quimioterapia, otro 20% radioterapia y el 20% restante otro tratamiento.

7 Tabla N° 7: Nivel educativo del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Jardín	1	20,0
	Primero	1	20,0
	Tercero	1	20,0
	Sexto	2	40,0
	Total	5	100,0

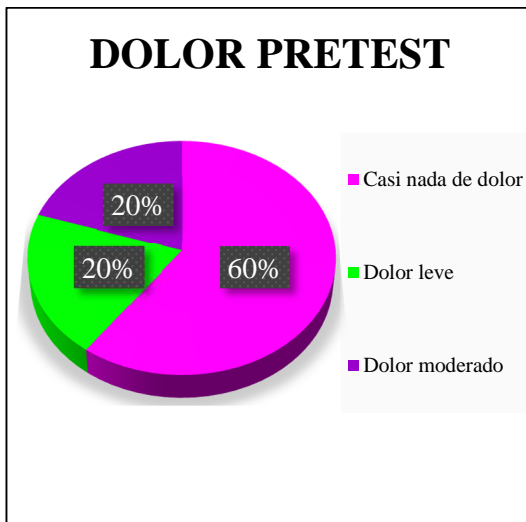


7 Gráfica N° 7: Nivel educativo

El 40% de los participantes están en el grado sexto, el otro 60% entre jardín 20%, primero 20% y tercero 20%.

8 Tabla N° 8: ¿Tienes algún dolor en tu cuerpo? PRETEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Casi nada de dolor	3	60,0
Dolor leve	1	20,0
Dolor moderado	1	20,0
Total	5	100,0

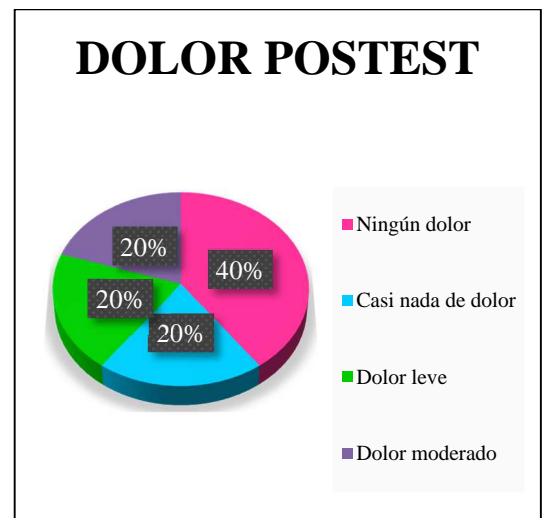


8 Gráfica N°8: Dolor pretest

Según el PRETEST, el 60% de los participantes no tienen casi nada de dolor, pero un 20% tiene dolor moderado.

9 Tabla N° 9: ¿Tienes algún dolor en tu cuerpo? POSTEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Ningún dolor	2	40,0
Casi nada de dolor	1	20,0
Dolor leve	1	20,0
Dolor moderado	1	20,0
Total	5	100,0



9 Gráfica N° 9: Dolor posttest

Según el POSTEST el 40% de los participantes no tienen ningún dolor y otro 20% casi nada de dolor.

10 Tabla N° 10: ¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo? PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy feliz	1	20,0
	Feliz	2	40,0
	Ni triste ni feliz	1	20,0
	Triste	1	20,0
	Total	5	100,0

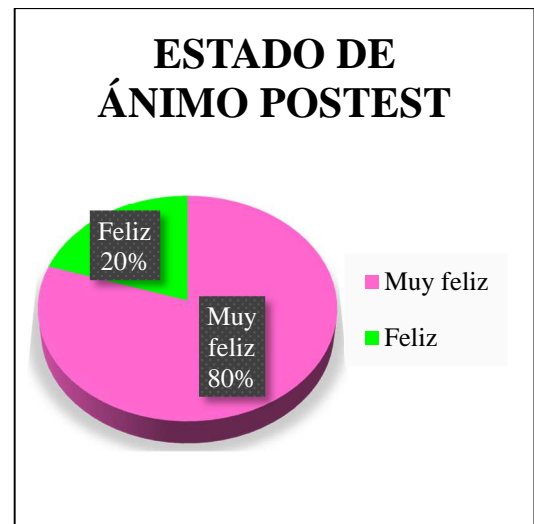


10 Grafica N° 10: Estado de ánimo pretest

Según el PRETEST, un 40% de los participantes está feliz, pero también un 20% está triste.

11 Tabla N° 11: ¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo? POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy feliz	4	80,0
	Feliz	1	20,0
	Total	5	100,0

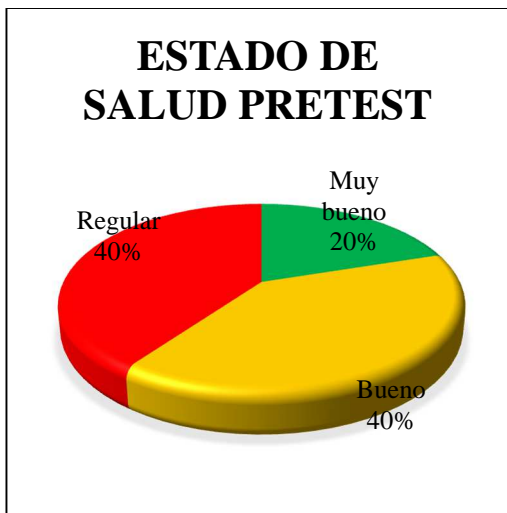


11 Gráfica N° 11: Estado de ánimo posttest

Según el POSTEST, el 80% de los participantes está muy feliz y el 20% restante está feliz.

12 Tabla N° 12: En general usted podría decir que el estado de salud de su niño es: PRETEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Muy bueno	1	20,0
Bueno	2	40,0
Regular	2	40,0
Total	5	100,0



12 Gráfica N° 12: Estado de salud pretest

Según el PRETEST, el estado de salud de los participantes es un 40% bueno y otro 40% regular.

13 Tabla N° 13: En general usted podría decir que el estado de salud de su niño es: POSTEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Excelente	2	40,0
Muy bueno	2	40,0
Regular	1	20,0
Total	5	100,0



13 Gráfica N° 13: Estado de salud posttest

Según el POSTEST, el estado de salud de los participantes es un 40% excelente y un 40% muy bueno.

14 Tabla N° 14: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades, debido a sus problemas de salud? ¿Haciendo cosas que requieren gasto de energía como montar bicicleta o patinar? PRETEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Sí, muy limitado	1	20,0
Sí, algo limitado	1	20,0
Sí, un poquito limitado	1	20,0
No, nada limitado	2	40,0
Total	5	100,0

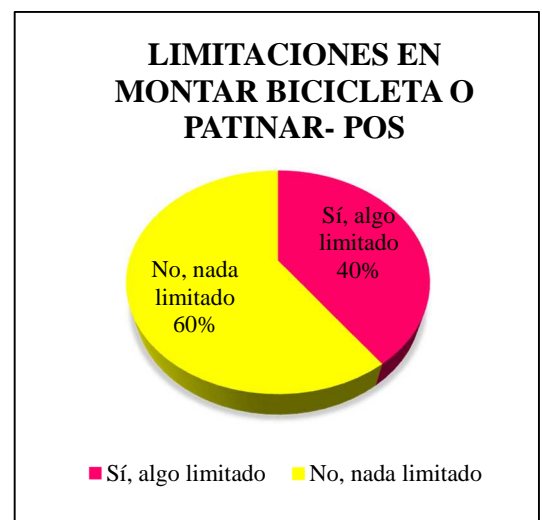


14 Gráfica N° 14: Limitaciones en montar bicicleta o patinar- PRE

Según el PRETEST el 60% de los participantes tienen algún grado de limitación en montar bicicleta o patinar, mientras que el 40% no lo tienen nada limitado.

15 Tabla N° 15: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades, debido a sus problemas de salud? ¿Haciendo cosas que requieren gasto de energía como montar bicicleta o patinar? POSTEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Sí, algo limitado	2	40,0
No, nada limitado	3	60,0
Total	5	100,0



15 Gráfica N° 15: Limitaciones en montar bicicleta o patina- POS

Según el POSTEST, el 60% no tienen ninguna limitación al montar bicicleta o patinar, mientras que el 40% si lo tienen algo limitado.

16 Tabla N° 16: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades, debido a sus problemas de salud? ¿Flexionando, levantándose o agachándose? PRETEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Sí, muy limitado	1	20,0
Sí, algo limitado	2	40,0
No, nada limitado	2	40,0
Total	5	100,0

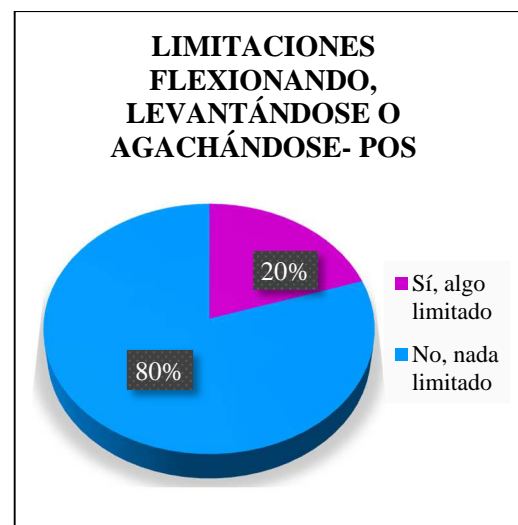


16 Gráfica N° 16: Limitaciones flexionando, levantándose o agachándose- PRE

Según el PRETEST, el 40% de los participantes tienen muy limitado el flexionarse, levantarse o agacharse, pero otro 40% no lo tienen nada limitado.

17 Tabla N° 17: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades, debido a sus problemas de salud? ¿Flexionando, levantándose o agachándose? POSTEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Sí, algo limitado	1	20,0
No, nada limitado	4	80,0
Total	5	100,0

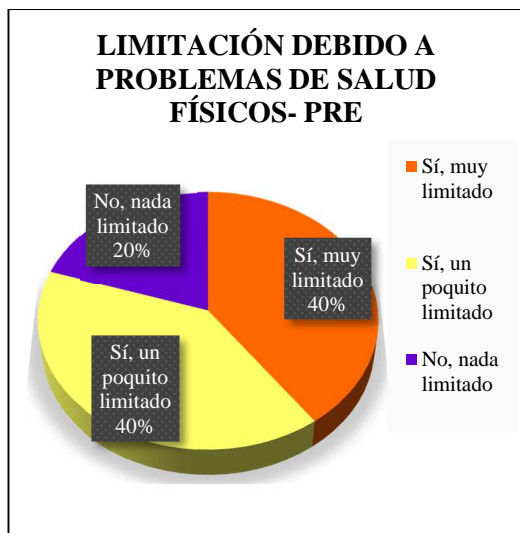


17 Gráfica N° 17: Limitaciones flexionando, levantándose o agachándose- POS

Según el POSTEST, el 80% no tienen limitaciones al flexionarse, levantarse o agacharse.

18 Tabla N° 18: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas físicos de salud? PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, muy limitado	2	40,0
	Sí, un poquito limitado	2	40,0
	No, nada limitado	1	20,0
	Total	5	100,0



18 Gráfica N° 18: Limitación debido a los problemas de salud físicos- PRE

Según el PRETEST, el 40% de los participantes tienen muy limitado algunas actividades debido a los problemas de salud físicos, mientras que otro 40% un poquito limitado.

19 Tabla N° 19: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas físicos de salud? POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, un poquito limitado	3	60,0
	No, nada limitado	2	40,0
	Total	5	100,0



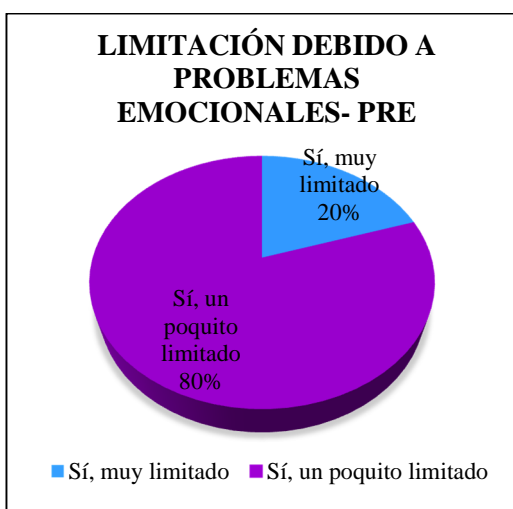
19 Gráfica N° 19: Limitación debido a los problemas de salud físicos- POS

Según el POSTEST, el 60% de los participantes tienen un poquito limitado las actividades debido a sus problemas de salud físicos y el 40% restante no lo tienen nada limitado.

20 Tabla N° 20: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas emocionales o de comportamiento?

PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, muy limitado	1	20,0
	Sí, un poquito limitado	4	80,0
	Total	5	100,0



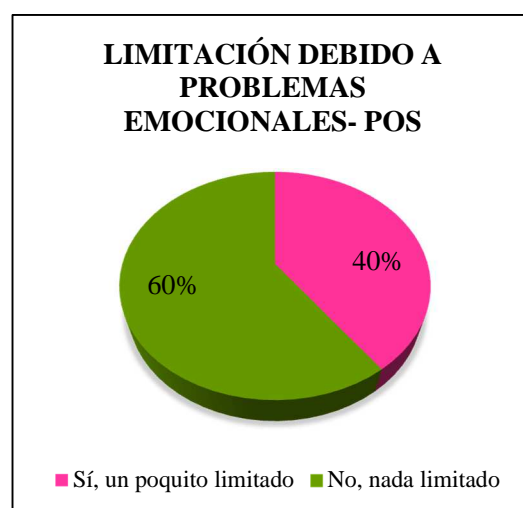
20 Gráfica N° 20: Limitación debido a problemas emocionales- PRE

El 80% de los participantes tienen un poquito limitado sus actividades debido a problemas emocionales y otro 20% lo tienen muy limitado.

21 Tabla N° 21: ¿Ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas emocionales o de comportamiento?

POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, un poquito limitado	2	40,0
	No, nada limitado	3	60,0
	Total	5	100,0

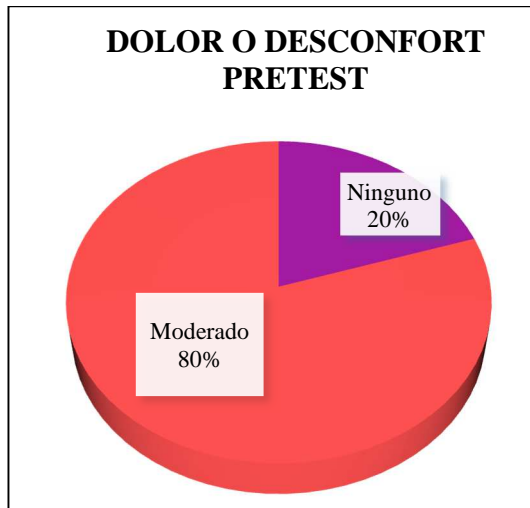


21 Gráfica N° 21: Limitación debido a problemas emocionales- POS

El 60% de los participantes no tienen nada limitado en sus actividades debido a los problemas emocionales, pero un 40% si lo tienen un poquito limitado.

22 Tabla N° 22: ¿Qué tanto dolor o des confort ha tenido su hijo? PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ninguno	1	20,0
	Moderado	4	80,0
	Total	5	100,0

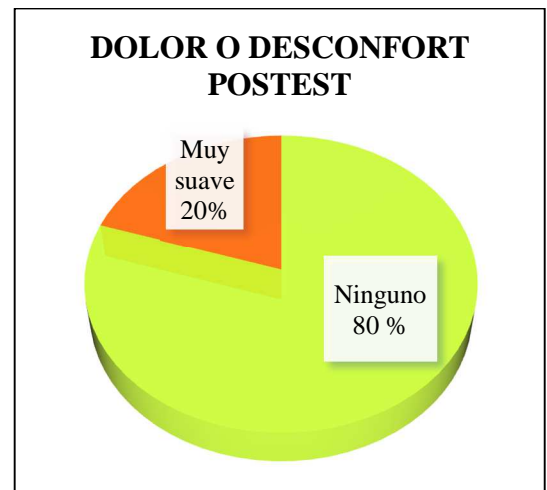


22 Gráfica N° 22: Dolor o desconfort pretest

Según el PRETEST el 80% de los participantes han tenido dolor o desconfort moderado.

23 Tabla N° 23: ¿Qué tanto dolor o des confort ha tenido su hijo? POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ninguno	4	80,0
	Muy suave	1	20,0
	Total	5	100,0



23 Gráfica N° 23: Dolor o desconfort posttest

Según el POSTEST, el 80% de los participantes no tienen ningún grado de dolor o desconfort.

24 Tabla N° 24: ¿Qué tan satisfecho, cree usted, se ha sentido su hijo con sus relaciones interpersonales? PRETEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Muy satisfecho	1	20,0
Algo satisfecho	2	40,0
Ni satisfecho, ni insatisfecho	2	40,0
Total	5	100,0



24 Gráfica N° 24: Satisfacción relaciones interpersonales- PRE

Según el PRETEST, el 40% de los participantes se sienten algo satisfechos con sus relaciones interpersonales, mientras que otro 40% no se sienten ni insatisfechos ni insatisfechos.

25 Tabla N° 25: ¿Qué tan satisfecho, cree usted, se ha sentido su hijo con sus relaciones interpersonales? POSTEST

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Muy satisfecho	5	100,0



25 Gráfica N° 25: Satisfacción relaciones interpersonales- POS

Según el POSTEST, el 100% de los participantes se sienten muy satisfechos con sus relaciones interpersonales.

26 Tabla N° 26: ¿Qué tan satisfecho cree usted, se ha sentido su hijo con su vida en general? PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy satisfecho	1	20,0
	Algo satisfecho	2	40,0
	Ni satisfecho, ni insatisfecho	1	20,0
	Insatisfecho	1	20,0
	Total	5	100,0



26 Gráfica N° 26: Satisfacción vida en general- PRE

Según el PRETEST, el 40% de los participantes se encuentran algo satisfechos con su vida en general, otro 20% está insatisfecho.

27 Tabla N° 27: ¿Qué tan satisfecho cree usted, se ha sentido su hijo con su vida en general? POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy satisfecho	5	100,0



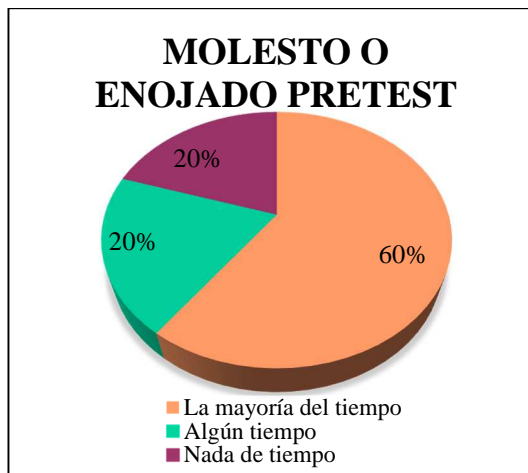
27 Gráfica N° 27: Satisfacción vida en general- POSTEST

Según el POSTEST, el 100% de los participantes se encuentra muy satisfecho con su vida en general.

28 Tabla N° 28: ¿Qué tanto tiempo cree usted, su hijo ha actuado molesto o enojado?

PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	La mayoría del tiempo	3	60,0
	Algún tiempo	1	20,0
	Nada de tiempo	1	20,0
	Total	5	100,0



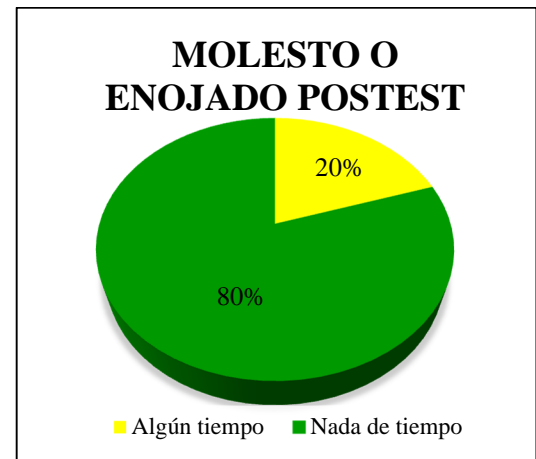
28 Gráfica N° 28: Molesto o enojado pretest

Según el PRETEST, el 60% de los participantes se encuentran molestos o enojados la mayoría del tiempo.

29 Tabla N° 29: ¿Qué tanto tiempo cree usted, su hijo ha actuado molesto o enojado?

POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algún tiempo	1	20,0
	Nada de tiempo	4	80,0
	Total	5	100,0



29 Gráfica N° 29: Molesto o enojado posttest

Según el POSTEST, 80% de los participantes no están nada de tiempo molestos o enojados.

30 Tabla N° 30: Podría usted decir que, en general, el comportamiento de su hijo es: PRETEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	3	60,0
	Regular	2	40,0
	Total	5	100,0



30 Gráfica N° 30: Comportamiento general pretest
Según el PRETEST, el 60% de los participantes tienen un comportamiento en general bueno.

31 Tabla N° 31: Podría usted decir que, en general, el comportamiento de su hijo es: POSTEST

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Excelente	5	100,0



31 Gráfica N° 31: Comportamiento general posttest
Según el POSTEST, el 100% de los participantes tienen un comportamiento en general excelente.

5 CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia una mejoría en la calidad de vida de los participantes, específicamente con respecto a la percepción del estado de salud, satisfacción consigo mismo y relaciones interpersonales.

Las investigadoras concluyen que:

Luego de determinar los aspectos sociodemográficos de la población se tiene que del 100% de la población el 60% tienen edades entre los 5- 9 años mientras que el 40% restante oscila entre los 10- 13 años, por su parte el 80% de los participantes son de género masculino y el 20% de género femenino, de los cuales el 60% viven en estrato socioeconómico N° 2 mientras que el 40% viven en estrato socioeconómico N° 1. En cuanto a su nivel educativo el 40% de los participantes están en el grado sexto, el otro 60% entre jardín 20%, primero 20% y tercero 20% a pesar de las dificultades escolares presentadas a consecuencia de su enfermedad.

Existe una relación evidente entre el uso de la terapia de la risa en el niño- a con cáncer y el mejoramiento de su calidad de vida, pues después de las intervenciones el 40% de los participantes no refieren ningún dolor, y el estado de ánimo mejora significativamente en un 80% de los participantes.

También se evidencian efectos positivos en la parte física, ya que según el postest el 80% no tiene limitaciones al flexionarse, levantarse o agacharse después de las intervenciones, mientras que antes de estas el 40% de los participantes tenían muy limitado el flexionarse, levantarse o agacharse.

Durante su ejecución se vivenciaron diversas emociones y reacciones de los niños y niñas los cuales fueron impactados con la intervención terapia de la risa, obteniendo resultados positivos. Es así como se logran medir los efectos que tiene la terapia de la risa en los estados emocionales, adaptación al tratamiento y la enfermedad en general.

Así mismo, al analizar los resultados se puede afirmar la hipótesis planteada de que la terapia de la risa es una estrategia efectiva en el mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas con cáncer, pues se evidencian cambios significativos contrastando el antes de la intervención y el después de estas.

Por otro lado al comparar el análisis entre el estado de salud pretest, en el que un 40% de los participantes refieren que es bueno y otro 40% regular con el estado de salud posttest donde un 40% expresan que es excelente y otro 40% muy bueno, es relevante el efecto positivo de las intervenciones de terapia de la risa realizadas.

Finalmente, según los hallazgos en la presente investigación se concluye que la terapia de la risa tiene efectos positivos en la calidad de vida de los niños y niñas con cáncer, la cual utilizada como terapia complementaria a tratamientos tradicionales evidencia un mejoramiento más significativo en el aspecto psicológico- emocional que en el aspecto físico de los sujetos de estudio, tal como se planteó por parte de Alcocer y Ballesteros (2005) y Carlos Andrés Cárdenas Palacios y María del Rosario Ramírez Salazar en el año 2009.

5.2 Recomendaciones

Luego de realizada la presente investigación, los hallazgos sugieren la necesidad de hacer estudios que incluyan muestras más numerosas de niños y niñas que permitan identificar un perfil del niño- a (edad, sexo, tipo de intervención, nivel de malestar inicial, etc.) que puede beneficiarse de esta intervención.

Como se pudo ver en el transcurso de la investigación, la terapia de la risa es un complemento a los tratamientos para niños y niñas con cáncer. De ser posible, una investigación como ésta con una muestra más grande y diferenciando las respuestas según las características de los participantes sería de gran utilidad para las intervenciones llevadas a cabo por enfermería y psicología. Por otra parte, la enseñanza de terapias de este tipo para el personal médico también sería de gran beneficio.

De acuerdo a lo anterior, en el caso de realizar investigaciones posteriores, se podrían tener como temas de investigación los relacionados con el efecto de la terapia de la risa a largo plazo sobre la calidad de vida de distintas poblaciones, tanto en personas en procesos de enfermedad como en individuos sanos. También sería útil profundizar sobre las relaciones de los padres con los hijos como determinantes del mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

Además, es importante utilizar este tipo de intervenciones en individuos tanto pediátricos como adultos con otras patologías diferentes al cáncer, con la finalidad de medir sus diversos efectos. Tal como lo describe Bornstein y Fochtman (2008) se sugiere que “personas que tengan contacto con el paciente tales como: paramédicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, entre otros, tengan un entrenamiento en técnicas complementarias como lo es la terapia de la risa”.

Finalmente, los servicios de salud podrían beneficiarse de estos hallazgos, ya que se podrían realizar intervenciones de terapia de la risa como complemento a terapias médicas o de otro tipo. La aplicación anteriormente mencionada no es un cambio dramático en la tradición médica ni implica nuevas intervenciones, sino que es un complemento que se hace para mejorar en cierta medida la condición de salud de los pacientes. Para esto se debe tener en cuenta la conclusión principal que transmite esta investigación: la terapia de la risa contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los niños y las niñas con cáncer.

Por otra parte se recomienda revisar la validación del instrumento SF- 10 haciendo énfasis en sus ítems N° 6 y 7, donde se evalúan la satisfacción en las relaciones interpersonales y la satisfacción general, teniendo en cuenta que son los tutores quienes responden estas preguntas y no los mismos niños (as).

6 REFERENCIAS

1. Salud, Organización Mundial de la. Centro de prensa. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo 10].
2. Salud, Organización Mundial de la. Centro de prensa. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo 12].
3. Cancerología, Instituto Nacional de. INC. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo 12]. Available from: www.cancer.gov.
4. Society, American Cancer. American Cancer Society. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo 15]. Available from: www.cancer.org.
5. Sitaresmi MN,MS,GCM,SSyVAJ. Health related Quality of life assessment in indonesia Childhood acute lymphoblastic leukemia. [Online].; 2008 [cited 2013 Marzo 15].
6. Verdecia M. La risoterapia una alternativa para el paciente oncopediátrico. [Online].; 2009 [cited 2013 Junio 3].
7. medicine, Gale encyclopedia of alternative. Gale group humor therapy. [Online].; 2008 [cited 2013 Julio 15]. Available from: www.altemd.com.
8. D S. La mejor medicina. La risa como terapia. ¿Qué hacer cuando el diagnóstico es cáncer? 2002 Julio.
9. R H. La risa la mejor medicina. Oniro. 1999 Julio 15.
10. KR W. Gale encyclopedia alternative medicine. [Online].; 2001 [cited 2014 Enero 18]. Available from: www.altmd.com.
11. Calls APH. How we can all heal the world one visit at a time. Red Publichers. 1998.
12. Asociación Americana de Humor Terapéutico. AAHT. [Online].; 2012 [cited 2014 Julio 15]. Available from: www.aaht.org.
13. L F. The case for training therapists in its uses and risks. Humor in therapy. 2001.
14. R P. Calidad de vida: conceptos y medidas. CEPAL. 2002.

15. Sociedad Catalana de Oncología Médica. SCOM. [Online].; 2008 [cited 2013 Octubre 20].
16. Cardenas Palacio C A, M RS. Efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños con cáncer. Tesis pregrado. Bogotá : Universidad de la Sabana , Cundinamarca ; 2009.
17. R MR. “Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research”. 2011.
18. Alcocer Ballestas MC BB. Intervención Patch Adams en la calidad de vida de niñas con cáncer. Tesis pregrado. Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana , Cundinamarca ; 2005.
19. Contreras H. GJCDyVG. La risoterapia como intervención de enfermería para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia. Medigraphic. 2011; III.
20. C. CWyM. El impacto del humor en pacientes con cáncer. 2004.
21. Jaimes J,CA,PS,&JE. La risa, un componente esencial en la recuperación del paciente. Revista Medicinas. 2011;(24).
22. Lancheros García E,TVJ,&RBC. Risa y salud: abordajes terapéuticos. Medunab. 2011;(14).
23. Corporación Universitaria Adventista. Campus UNAC. [Online].; 2014 [cited 2014 Octubre 20. Available from: www.unac.edu.co.
24. Congreso de la República. Constitución Política de Colombia. [Online].; 1991 [cited 2014 Octubre 25. Available from: web.precidencia.gov.co.
25. Congreso de la república. Diario oficial N° 46. 446. [Online].; 2006 [cited 2014 Noviembre 2.
26. UNICEF. Deporte, recreación y juego. [Online].; 2013 [cited 2014 Noviembre 2. Available from: www.unicef.com.co.
27. Fundamentos históricos y teóricos de enfermería "Modelo de cuidados de Virginia Henderson". [Online].; 2014 [cited 2014 Marzo 15. Available from: www.uvaguia docente.com.

28. Sampieri R. Metodología de la investigación. Cuarta ed. México; 2006.
29. Sampieri R. Metodología de la investigación. Quinta ed. México; 2006.
30. Sampieri R. Metodología de la investigación. Quinta ed. México; 2006.

7 BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo V, Estrada J, Gallego C, Gaviria CM Y Restrepo M. Efectos de la terapia de la risa en la enfermedad. Universidad CES. Facultad de Medicina. Grupo Observatorio de la Salud Pública. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/884/2/TESIS_FINAL_PARA_PRESENTAR%5B1%5D.pdf. Medellín; 2010.
- Carbelo, Begoña; Jáuregui, Eduardo. Emociones positivas: humor positivo. Papeles del Psicólogo. 2006. 18- 30.
- Castro M. La terapia de la risa, un estímulo que genera bienestar. El Universal. 1- 3. Colombia; 2013.
- Centro de terapia de conducta. Recuperado de <http://www.cetecova.com/index.php/revista-correo-conductual-coco/11-coco-11/50-uso-del-humor-en-terapia->. Valencia; 2012.
- Gildenberger, C. Desarrollo y Calidad de Vida. En: Revista Argentina de Relaciones Internacionales, N 12. CEINAR. Buenos Aires; 1978.
- James, W. Varni, Ph. D. The PedsQL™ Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. Copyright. 2013.
- McCreaddie M & Wiggins S. El propósito y la función del humor en la salud, la atención médica y de enfermería: una revisión narrativa abstracto. Journal of Advanced Nursing. Blackwell Publishing Ltd. 2008.
- Sampieri, R. Metodología de la investigación. 4^{ta} edición. México; 2006.
- Sampieri, R. Metodología de la investigación. 5^{ta} edición. México; 2010.
- Snyder, J. Cáncer. En Health Psychology and Behavioral Medicine. New York: Prentice Hall; 1989.
- Sultanoff, S. Examining the Research in the Therapeutic Benefits of Humor and Laughter. Published by the AATH. Recuperado de: <http://www.aath.org/>; 1999.
- Torres de Sánchez, Hilda. El humor y su impacto en la creatividad. Multiciencias. 2009. 296-302.
- Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación (Funlibre). Luz Adriana Neira y María Ninelly Neira. Terapia de la risa para nuestros niños hospitalizados. 1999. Paipa- Colombia.

Consentimiento informado

La presente investigación denominada “EFECTOS DE LA TERAPIA DE LA RISA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y NIÑAS CON CÁNCER DE LA FUNDACIÓN REINA MADRE SALVA LA NIÑEZ CON CÁNCER- MEDELLÍN (2015)” que adelantan las estudiantes de enfermería profesional de la Corporación Universitaria Adventista DE COLOMBIA tiene como propósito medir los efectos de la terapia de la risa en la calidad de vida de niños y niñas con cáncer.

Esta investigación es de riesgo mínimo porque se realizaran intervenciones que probablemente puedan afectar el estado anímico de los niños y las niñas con cáncer. De igual manera, los niños podrán ser retirados en cualquier momento de la investigación sin ninguna consecuencia.

Asimismo la información recolectada durante la investigación será manejada de forma confidencial y privada; en ningún momento se utilizaran datos individuales en la presentación de resultados.

También se tomaran fotografías con fines académicos para mostrar evidencia de las intervenciones realizadas.

De otro lado las investigadoras estarán disponibles durante todas las intervenciones para resolver dudas e inquietudes relacionadas con la investigación.

Agradecemos su colaboración y participación en esta investigación.

Fecha:

Nombres y apellidos del participante:

Documento de identidad:

Firma de la persona responsable

D.I

Encuesta de variables sociodemográficas

Edad: _____

Género: F___ M___

Estrato socioeconómico: _____

Tipo de cáncer: _____

Tiempo del diagnóstico: _____

Tipo de tratamiento: _____

Nivel educativo

Preescolar.

Pre jardín ___ Jardín ___

Primaria.

Primero ___ Segundo ___ Tercero ___ Cuarto ___ Quinto

Bachillerato.

Sexto ___ Séptimo ___ Octavo ___ Noveno ___ Decimo ___ Once

Escala visual análoga para pacientes oncológicos

Edad: _____

Fecha: _____

Con las siguientes caritas, indícame cómo te sientes (antes de las intervenciones)

¿Tienes algún dolor en tu cuerpo?



¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo?



Escala visual análoga para pacientes oncológicos

Edad: _____

Fecha: _____

Con las siguientes caritas, indícame cómo te sientes (después de las intervenciones)

¿Tienes algún dolor en tu cuerpo?



¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo?



Expresión facial presentada - Puntaje asignado



1



2



3



4



5

¿Tienes algún dolor en tu cuerpo?

- 1: Ningún dolor
- 2: Casi nada de dolor
- 3: Dolor leve
- 4: Dolor moderado
- 5: Dolor severo

¿Qué carita representa mejor tu estado de ánimo?

- 1: Muy feliz
- 2: Feliz
- 3: Ni triste ni feliz
- 4: Triste
- 5: Muy triste

SF- 10 Encuesta del estado de salud para niños

Instrucciones

1. Esta encuesta pregunta sobre la salud y el bienestar de su hijo.
2. No hay respuestas correctas o incorrectas.
3. Si usted no está seguro sobre cómo responder algún ítem, por favor, de la mejor respuesta que pueda.
4. En cada pregunta, por favor seleccione la opción que mejor describa su respuesta, marcando el cuadro apropiado
5. Por favor responda todas las preguntas.

Gracias por llenar esta encuesta.

SF- 10 Encuesta del estado de salud para niños

1. En general, usted podría decir que el estado de salud de su niño es:

Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido su niño alguna limitación en alguna de las siguientes actividades, debido a sus problemas de salud?

- a. ¿Haciendo cosas que requieren gasto de energía como montar bicicleta o patinar?

Sí, muy limitado	Sí, algo limitado	Sí, un poquito limitado	No, nada limitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- b. ¿Flexionando, levantándose o agachándose?

Sí, muy limitado	Sí, algo limitado	Sí, un poquito limitado	No, nada limitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas físicos de salud?

Sí, muy limitado	Sí, algo limitado	Sí, un poquito limitado	No, nada limitado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Durante las últimas cuatro semanas ¿ha tenido su niño alguna limitación en cuanto al trabajo en la escuela o las actividades con sus amigos que él podía hacer, debido a los problemas emocionales o de comportamiento?

Sí, muy limitado Sí, algo limitado Sí, un poquito limitado No, nada limitado

5. Durante las últimas cuatro semanas ¿qué tanto dolor o des confort ha tenido su hijo?

Ninguno Muy suave Suave Moderado Severo Muy severo

6. Durante las últimas semanas ¿qué tan satisfecho, cree usted, se ha sentido su hijo con sus relaciones interpersonales?

Muy satisfecho Algo satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Algo insatisfecho

Insatisfecho

7. Durante las últimas cuatro semanas ¿qué tan satisfecho cree usted, se ha sentido su hijo con su vida en general?

Muy satisfecho Algo satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Algo insatisfecho

Insatisfecho

8. Durante las últimas cuatro semanas ¿qué tanto tiempo cree usted, su hijo ha actuado molesto o enojado?

Todo el tiempo La mayoría del tiempo Algún tiempo Un poco de tiempo

Nada de tiempo

9. En comparación con otros niños de la edad de su hijo, podría usted decir que, en general, el comportamiento de su hijo es:

Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

Preámbulo: Jugando a conocernos

Lugar: Casa Hogar- Fundación Reina Madre (calle 84 N° 43- 17, Barrio Manrique Las Esmeraldas- Medellín).

Fecha: Enero de 2015.

Duración: Hora y media.

Responsables: Natalia Cañas Benítez, Maylen María Mendoza Noriega, Daniela Toro Contreras y grupo de apoyo.

Objetivo: Realizar un acercamiento con los niños, niñas, cuidadores y personal de la Fundación, con el fin de aprender sus nombres, distinguir sus gustos, escuchar experiencias y otros datos que puedan resultar importantes para la investigación.

Descripción de la actividad:

1. Llegada al lugar.
2. Higienización de manos.
3. Ubicación en el espacio asignado.
4. Organización del escenario y recursos necesarios.
5. Convocar a los niños, niñas, cuidadores y personal de la fundación.
6. Sentar el personal.
7. Saludo.
8. Presentación del grupo de investigación.
9. Explicación del proyecto a desarrollar.
10. Firma de consentimientos informados.
11. Aplicación del pre test.
12. Rompe hielo a través del juego llamado “los personajes del pueblo”.
13. Recreación pasiva dirigida.
14. Pinta caritas.
15. Hasta pronto.

Recursos: 1 computador, 2 parlantes, 1 cable de conexión, 1 extensión, 6 copias de consentimientos informados, 10 copias de folletos, 6 copias de pre test, mirellas de

varios colores, 1 vaselina, pinturitas de colores variados, 2 lápiz negros, 1 pincel delineador, 15 sillas para los participantes, 1 mesa.

Intervención 1: Viajando a Titirilandía

Lugar: Casa Hogar- Fundación Reina Madre (calle 84 N° 43- 17, Barrio Manrique Las Esmeraldas- Medellín).

Fecha: Enero de 2015.

Duración: Hora y media.

Responsables: Natalia Cañas Benítez, Maylen María Mendoza Noriega, Daniela Toro Contreras y grupo de apoyo.

Objetivo: Desarrollar la estrategia de títeres como componente de la terapia de la risa.

Descripción de la actividad:

1. Llegada al lugar.
2. Higienización de manos.
3. Ubicación en el espacio asignado.
4. Organización del escenario y recursos necesarios.
5. Ubicación de los niños y niñas en las mesas de trabajo.
6. Saludo.
7. Presentación del grupo de apoyo.
8. Explicación de la actividad a desarrollar.
9. Entrega de materiales a cada niño/niña.
10. Asesoramiento y acompañamiento a cada uno de los niños y niñas en la realización de la manualidad.
11. Cada participante deberá ponerle un nombre a su títere y así iniciaremos la aventura por Titirilandía (país de los títeres).
12. Cada niño/niño presentará su títere.
13. Los niños y niñas se ubicaran sentados en sillas frente al escenario.
14. Se presentará el show de títeres “la felicidad”.
15. Hasta pronto.

Recursos: 1 teatrino, 1 telón, 10 sillas para los niños/niñas, 1 silla para el titiritero, 3 mesas, decoración del escenario, 4 títeres de peluche, 10 bolsas de papel tamaño

mediano, 2 rollos de lana de colores, 10 pares de ojitos, 4 cajas pequeñas de crayolas, 10 hojas de block, 10 lápices, 4 marcadores, 1 pliego de cartulina, mirellas de colores, 1 colbón mediano, papel globo de colores variados.

Intervención 2: El mundo al revés

Lugar: Casa Hogar- Fundación Reina Madre (calle 84 N° 43- 17, Barrio Manrique Las Esmeraldas- Medellín).

Fecha: Enero de 2015.

Duración: Hora y media.

Responsables: Natalia Cañas Benítez, Maylen María Mendoza Noriega, Daniela Toro Contreras y grupo de apoyo.

Objetivo: Desarrollar la estrategia de magia cómica como componente de la terapia de la risa.

Descripción de la actividad:

1. Llegada al lugar.
2. Higienización de manos.
3. Ubicación en el espacio asignado.
4. Organización del escenario y recursos necesarios.
5. Ubicación de los niños y niñas sentados en sillas en frente a la mesa de magia.
6. Saludo.
7. Presentación del grupo de apoyo.
8. Carta de sueños mágicos.
9. Show de magia cómica.
10. Hasta pronto.

Recursos: 1 mesa, 10 sillas para los niños/niñas, 1 kit de magia cómica, 1 traje de mago, 10 hojas de block, 10 lápices, 4 cajas pequeñas de crayolas.

Intervención 3: Risa contagiosa

Lugar: Casa Hogar- Fundación Reina Madre (calle 84 N° 43- 17, Barrio Manrique Las Esmeraldas- Medellín).

Fecha: Enero de 2015.

Duración: 2 horas.

Responsables: Natalia Cañas Benítez, Maylen María Mendoza Noriega, Daniela Toro Contreras y grupo de apoyo.

Objetivo: Desarrollar la estrategia de payasos como componente de la terapia de la risa.

Descripción de la actividad:

1. Llegada al lugar.
2. Higienización de manos.
3. Ubicación en el espacio asignado.
4. Organización del escenario y recursos necesarios.
5. Ubicación de los niños y niñas sentados en sillas de frente al lugar de presentación.
6. Saludo.
7. Presentación del grupo de apoyo.
8. Show de payasos.
9. Hasta pronto.

Recursos: 10 sillas para los niños/niñas, 2 trajes de payaso, 2 pares de zapatones, pintura para payasos, 1 periódico, 10 hojas de block, 10 lápices, 4 cajas pequeñas de crayolas.

Intervención 4: Al son de la música

Lugar: Casa Hogar- Fundación Reina Madre (calle 84 N° 43- 17, Barrio Manrique Las Esmeraldas- Medellín).

Fecha: Enero de 2015.

Duración: Hora y media.

Responsables: Natalia Cañas Benítez, Maylen María Mendoza Noriega, Daniela Toro Contreras y grupo de apoyo.

Objetivo: Desarrollar la estrategia de música como componente de la terapia de la risa.

Descripción de la actividad:

1. Llegada al lugar.
2. Higienización de manos.
3. Ubicación en el espacio asignado.
4. Organización del escenario y recursos necesarios.
5. Ubicación de los niños y niñas sentados formando un círculo.
6. Saludo.
7. Presentación del grupo de apoyo.
8. Canción de bienvenida “buenos días amiguitos” (cantan junto a los terapeutas canción de bienvenida).
9. Invitación a los niños a recostarse cómodamente sobre una alfombra mientras un terapeuta improvisa suaves acordes y el otro comienza a relatar un inventario corporal siempre incorporando la atención en la respiración, la música y los sonidos. El inventario va acompañado con la consigna de apretar cada parte del cuerpo que se va mencionando para luego soltarla.
10. Motivación a los niños a continuar un cuento sonoro de forma verbal iniciado por los terapeutas. La idea es que el terapeuta contenga lo que van proyectando los niños mediante sonidos que acompañen sus relatos, de esta forma el niño puede sentirse acompañado y escuchado.
11. Hasta pronto.

Recursos: 1 alfombra, 1 guitarra, 1 flauta, 1 pandereta, 10 sillas para los niños/niñas, 10 hojas de block, 10 lápices, 4 cajas pequeñas de crayolas, 1 equipo de sonido con bafles, 1 extensión, 3 CDs (1 de música infantil y 2 de música variada).

Cierre: Dejando sonrisas

Lugar: Casa Hogar- Fundación Reina Madre (calle 84 N° 43- 17, Barrio Manrique Las Esmeraldas- Medellín).

Fecha: Enero de 2015.

Duración: 2 horas.

Responsables: Natalia Cañas Benítez, Maylen María Mendoza Noriega, Daniela Toro Contreras y grupo de apoyo.

Objetivo: Realizar cierre de las intervenciones.

Descripción de la actividad:

1. Llegada al lugar.
2. Higienización de manos.
3. Ubicación en el espacio asignado.
4. Organización del escenario y recursos necesarios.
5. Ubicación de los niños, niñas, cuidadores y personal de la fundación sentados de frente a la mesa central.
6. Saludo.
7. Aplicación del post test.
8. Presentación del grupo de apoyo.
9. Palabras de agradecimientos por parte de las investigadoras.
10. Palabras por parte de los cuidadores y personal de la fundación.
11. Refrigerio.
12. Entrega de certificados de participación.
13. Inflable.
14. Globoflexia.
15. Entrega de sorpresas a los niños/niñas.
16. Despedida.

Recursos: Certificados por cada niño/niña, 6 copias del post test, 1 inflable, 1 motor, 1 extensión, 25 bombas mil figuras, 1 inflador, sorpresas por cada niño/niña.

NOTA ACLARATORIA: Cada día se hará entrega de refrigerio a cada niño/niña participante de la investigación.