

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO Y
PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO. 2017**

PRESENTADO POR:

Bach. Sotelo Cadillo, Paola Araceli

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen

HUACHO – PERÚ

2018

**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO DE ÁNIMO Y
PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO. 2017**

Bach. Sotelo Cadillo, Paola Araceli

TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

ASESORA: Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUACHO

2018

AUTORA:

Bach. Sotelo Cadillo, Paola Araceli

ASESORA:

Dra. , Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen

MIEMBROS DEL JURADO:

PRESIDENTA

M(a). Olga Benicia Cáceres Estrada

SECRETARIO

M(o). Gustavo Augusto Sipán Valerio

VOCAL

M(a). Gladis Jane Villanueva Cadenas

DEDICATORIA

A Dios por la fortaleza y bendición que me otorga día a día; por guiarme en el sendero correcto y otorgarme la paciencia que siempre me hace falta para revelarme que las cosas siempre pasan por algo.

A mi familia, por apoyarme desde siempre y velar por mí a pesar de todo; en especial a ti madre mía, por ser la heroína de toda mi vida.

Y a mi pequeña Zoe junto con mi compañero incondicional, porque ustedes son la luz que siempre brilla cuando siento que el camino se oscurece.

Paola Araceli Sotelo Cadillo

AGRADECIMIENTOS

Al personal, pacientes y familiares del servicio de Pediatría que nos dieron su apoyo para poder ejecutar nuestra investigación.

Al grupo de clown, GENERACIÓN SONRISAS, por su predisposición constante para llevar a cabo esta enriquecida experiencia llena de juegos y risas que desencadenamos junto con los niños del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho.

A mi asesora, Dra. Elsa Carmen, Oscuivilca Tapia, por brindarme su conocimiento a favor de mi formación como profesional en materia de investigación.

Índice

	Págs.
Portada	i
Contraportada	ii
Miembros del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
Capítulo I. Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivo de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
Capítulo II. Marco teórico	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Base teórica	6
2.3. Definiciones Conceptuales	9
2.4. Formulación de Hipótesis	13
2.4.1. Hipótesis General	13
2.4.2. Hipótesis Específicas	14
Capítulo III. Metodología	15

3.1. Diseño Metodológico	15
3.1.1. Tipo	15
3.1.2. Enfoque	15
3.2. Población	15
3.3. Criterios de Inclusión y exclusión	16
3.4. Operacionalización de variables e Indicadores	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5.1. Técnicas a emplear	18
3.5.2. Descripción de los instrumentos	18
3.6. Técnicas para el procesamiento de datos	19
Capítulo IV. Resultados y Discusión	20
4.1. Presentación de tablas, gráficos y discusión	20
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	30
5.1. Conclusiones	31
5.2. Recomendaciones	31
Capítulo VI. Referencias	33
Capítulo VII. Anexos	35

Índice de Tablas

	Págs.
Tabla 1. Percepción de dolor según Edades	12
Tabla 2. Diseño de Investigación Experimental	15
Tabla 3. Operacionalización de variables e indicadores de la investigación	17
Tabla 4. Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor	18
Tabla 5. La Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Estado de Ánimo	19
Tabla 6. Caracterización de la población de niños hospitalizados del grupo control y experimental	20
Tabla 7. Distribución de la efectividad de la Risoterapia según el estado de ánimo en niños hospitalizados del grupo control.	21
Tabla 8. Distribución de la efectividad de la Risoterapia según la percepción del dolor en niños hospitalizados del grupo control.	22
Tabla 9. Distribución de la efectividad de la Risoterapia según el estado de ánimo en niños hospitalizados del grupo experimental.	24
Tabla 10. Distribución de la efectividad de la Risoterapia según la percepción del dolor en niños hospitalizados del grupo experimental.	26

Índice de Figuras

	Págs.
Figura 1. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Control	21
Figura 2. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Control	22
Figura 3. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 1.	24
Figura 4. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 2.	25
Figura 5. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 3.	25
Figura 6. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 1.	26
Figura 7. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 2.	27
Figura 8. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 3.	27

Índice de Anexos

	págs.
Anexo 1. Programación de sesiones de Risoterapia	35
Anexo 2. Cuestionario	46
Anexo 3. Consentimiento informado	47
Anexo 4. Libro de códigos	48
Anexo 5. Escala de calificación del experto	49
Anexo 6. Grado de concordancia entre los jueces según r de fin y validez del instrumento	50
Anexo 7. Confiabilidad del instrumento	52
Anexo 8. Prueba t de Student para la diferencia de medias (muestras relacionadas)	53
Anexo 9. Matriz de consistencia	56
Anexo 10. Evidencias fotográficas	59

Efectividad de la Risoterapia en el Estado de Ánimo y Percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

Resumen

Objetivo: Comprobar la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017. **Método:** Estudio Cuantitativo, Aplicativo, Longitudinal, con una población de 50 niños hospitalizados en el Hospital Regional, de los cuales 25 pertenecieron al grupo control y 25 al grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario. La técnica de procesamiento de datos fue la T de Student. **Resultados:** En el pre- test del grupo experimental, en la 1° sesión de Risoterapia, se encontraron niños hospitalizados con el siguiente Estado de Ánimo: muy contento (0%), levemente triste (44%), triste (8%) y muy triste (8%). Y según la Percepción de Dolor: sin dolor (0%), dolor leve (40%) y dolor severo (28%). En el post- test, se encontraron niños hospitalizados según el Estado de Ánimo: muy contento (76%), contento (20%) y levemente contento (4%). Y según la percepción de dolor: sin dolor (60%) y dolor leve (40%). **Conclusiones:** La aplicación de las sesiones de Risoterapia demostró una efectividad significativa de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción de dolor en la mayoría de los niños hospitalizados que participaron de la investigación, demostrándose la hipótesis planteada. Antes de ejecutar las sesiones de Risoterapia, en el Grupo Experimental, según el estado de ánimo, en la 1° sesión de Risoterapia, en el pre test se encontraron niños con el siguiente estado de Ánimo: muy contento (0%), contento (16%), levemente contento (24%), levemente triste (44%), triste (8%) y muy triste (8%). Y según la Percepción de Dolor: sin dolor (0%), dolor leve (40%), dolor moderado (32%) y dolor severo (28%). Después de ejecutar las sesiones de Risoterapia, se determinó que la cifra de los niños hospitalizados se eleva notablemente a un estado de ánimo muy contento (76%), contento (20%), levemente contento (4%) y sin evidencia de algún estado de ánimo negativo. Y según la percepción de dolor, la cifra de los niños hospitalizados sube considerablemente a una percepción de dolor nula (60%) y con dolor leve (40%).

Palabras clave: Efectividad, Risoterapia, Estado de Ánimo, Percepción del dolor, Niño.

**Effectiveness of Risotheapy in the State of mood and Perception of pain in children attended
at Huacho Regional Hospital. 2017**

Abstract

Objective: To verify the effectiveness of Laughter therapy in the state of mind and perception of pain in children treated at the Regional Hospital of Huacho. 2017. **Method:** Quantitative, Applicative, Longitudinal Study, with a population of 50 children hospitalized in the Regional Hospital, of which 25 belonged to the control group and 25 to the experimental group. The questionnaire was used to collect data. The data processing technique was Student's T. **Results:** In the pretest of the experimental group, in the 1st session of Laughter therapy, hospitalized children were found with the following state of mind: very happy (0%), slightly sad (44%), sad (8%) and very sad (8%). And according to Pain Perception: without pain (0%), mild pain (40%) and severe pain (28%). In the post-test, children were found hospitalized according to the mood: very happy (76%), happy (20%) and slightly happy (4%). And according to the perception of pain: without pain (60%) and mild pain (40%). **Conclusions:** Application of Laughter Therapy sessions showed significant effectiveness of laughter therapy on mood and pain perception in most hospitalized children who participated in the research, proving the hypothesis. Before performing the Risotheapy sessions, in the Experimental Group, according to the state of mind, in the 1st session of Laughter therapy, in the pretest children were found with the following mood: very happy (0%), happy (16%), slightly happy (24%), slightly sad (44%), sad (8%) and very sad (8%). And according to the Perception of Pain: without pain (0%), mild pain (40%), moderate pain (32%) and severe pain (28%). After performing the Risotheapia sessions, it was determined that the number of hospitalized children rises notably to a very happy mood (76%), content (20%), slightly happy (4%) and without evidence of some state of negative mood. And according to the perception of pain, the number of hospitalized children rises considerably to a perception of pain that is nil (60%) and with mild pain (40%).

Key words: Effectiveness, Laughter therapy, Mood, Perception of pain, Child.

Introducción

Como profesionales de Enfermería sabemos que el ingreso a un piso de internación como paciente, implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en donde la persona se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, en especial para un niño; no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización.

Hoy se acepta unánimemente la importancia de la prevención de los graves efectos de la hospitalización, por lo que considero importante impartirles Risoterapia, ya que se encuentran con dolor y ánimo negativo. Se pretende también, con esta técnica, disminuir su estancia en el hospital y si se prolonga que sea lo más placentera posible para que inclusive les ayude a tener una mejoría temprana; por tanto se considera que la presente investigación tiene relevancia social.

Asimismo concuerda con la teoría de Patch Adams, pues nos explica que la Risoterapia además de mejorar el sentido del humor, también ayuda a afrontar los problemas y desdramatizar, en la medida de lo posible ante las situaciones difíciles que presenta la vida, pues se utiliza el camino de la risa y el humor para mejorar la calidad de vida, el bienestar y el sentido vital de las personas.

También concuerda con la teoría de Alberto Tutaya, el cual nos explica que La intensidad de la experiencia del dolor y los mecanismos para afrontarlo varían entre los individuos ante cualquier injuria. Los factores ambientales, de desarrollo, de comportamiento, psicológicos, familiares y conductuales repercuten profundamente en el dolor y el sufrimiento. Por consiguiente, un mismo tipo de lesión tisular puede causar dolor de distinta naturaleza o

intensidad en distintos niños, o al mismo niño en distintos momentos; teniendo nuestra investigación un valor teórico.

Planteándose así la interrogante ¿Cuál es la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017?

Teniendo como problemas específicos ¿Cuál es el estado de ánimo antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en los niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017?

¿Cuál es el nivel de percepción de dolor antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en los niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017?

Por lo tanto la investigación fue conveniente, ya que me sirvió para determinar la efectividad de la Risoterapia en dos distintos aspectos que se ven alterado en el niño hospitalizado.

Además las Implicancias prácticas se pudieron intervenir de forma adecuada, identificando el estado de ánimo y percepción de dolor, antes y después de la intervención utilizando la Risoterapia.

También tuvo una viabilidad técnica, ya que contó con el permiso de las autoridades pertinentes, siendo factible, pues estuvo al alcance de los recursos humanos y materiales para realizar dicho estudio.

El instrumento necesario para la investigación fue el Cuestionario, validado por expertos en el Área del niño.

Y finalmente la investigación está estructurada en: Introducción, Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Fuentes de información y Anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1.Descripción de la realidad problemática

La enfermedad es un acontecimiento común en la vida del ser humano. Desde la primera infancia e incluso desde la concepción, el individuo está expuesto a la experiencia de enfermar, que produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos y una inexplicable pérdida de control de algunas partes o funciones del cuerpo. Para aprender y desarrollarse el niño debe percibir, explorar e intentar comprender las situaciones nuevas que le provocan incertidumbre y curiosidad con una finalidad, la adaptación. Una de estas situaciones nuevas es la hospitalización, en la que existen numerosas variables (motivo de ingreso, edad del niño, estado de la enfermedad, etc.) que influyen en la respuesta individual. Hay algunas variables que influyen en el modo que el niño percibe los factores estresantes de la hospitalización, condicionando su respuesta ante ella y la enfermedad. Dichas variables son la edad, el sexo, el desarrollo cognitivo, el diagnóstico médico, la duración de la hospitalización, las experiencias previas con procedimientos médicos, la naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización y el ajuste psicológico pre-hospitalario, así como la habilidad de los padres para ser un apoyo adecuado para el niño. (Suárez, 2010).

El ingreso a un piso de internación implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización.

Todo ello genera en el niño una experiencia estresante que unido a la facilidad natural de incorporar conocimientos y situaciones nuevas, puede generar efectos psicológicos negativos a largo plazo. (Baraibar, 1997).

Hoy se acepta unánimemente la importancia de la prevención de los graves efectos de la hospitalización y se están realizando programas de preparación psicológica para ayudar al niño a afrontar experiencias hospitalarias, por lo que consideramos importante impartirles Risoterapia ya que se encuentran con dolor y ánimo negativo. Se pretende también, con esta técnica, disminuir su estancia en el hospital y si se prolonga que sea lo más placentera posible para que inclusive les ayude a tener una mejoría temprana. (Suárez, 2010).

Pero la risa es algo más, es considerada desencadenante de una emoción positiva, o por lo menos la causa o reflejo externo de una emoción positiva, que en mayor o menor medida produce placer y sobre todo, tiene un efecto sobre el sistema inmunitario debido al aumento de la actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas hasta 12 horas después de un episodio de risa. (Fredrickson, 2001).

La risa ha sido estudiada a lo largo de la historia por muchos autores, entre ellos William Fry, psiquiatra de la Universidad de Oxford que ha estudiado los efectos de la risa durante más de 25 años, y asegura en uno de sus estudios, que la risa tiene efecto analgésico, generado mediante cinco minutos de risa continua debido a la liberación de endorfinas, cuya acción es similar a las morfina; y serotonina, cuyos efectos son calmantes; sumado a esto, estudios han demostrado que terapias repetitivas de risa aumentan la tolerancia al dolor. (Guma, 2009)

En la India existían templos sagrados donde se podía practicar la risa. En algunas culturas ancestrales existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”; se trataba de un hechicero que se disfrazaba con el fin de provocar la risa para curar a los soldados. Aristóteles en la

Antigua Grecia, sostenía que el bebé no es persona hasta que ríe, mostrando la importancia que la risa tenía en la época, ya que era un elemento esencial que nos diferenciaba del resto de mamíferos. (Zurro, 2004)

En Canadá, se utilizó la risa como terapia en pacientes con cáncer y sida, cumpliendo una función psicológica, anestésica e inmunológica. Es en ésta época donde podemos encontrar al principal fundador de la Risoterapia, el conocido Hunter “Patch” Adams, quién fundó el Instituto Gesundheit, un precario hospital que funcionó atendiendo gratuitamente a miles de personas enfermas sin recursos. Éste aplicaba la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados.

En España, se constata un aumento del número de investigaciones y actividades docentes sobre la Risoterapia, con protagonistas de todos los ámbitos. De hecho, uno de los objetivos prioritarios de los expertos sobre la técnica de la Risoterapia es intentar poner en común las líneas de trabajo para formalizar una plataforma que unifique a los especialistas y construir un proyecto común para coordinar y compartir conocimientos e investigaciones, así como apoyar las iniciativas que surjan desde distintas áreas de conocimiento como: salud, psicología, filosofía, periodismo, etc. (Royo, 2013)

Y realizadas las prácticas pre profesionales en el Hospital de Huacho, se evidenció la existencia de un elevado porcentaje de niños hospitalizados con un estado de ánimo y percepción de dolor no favorable.

Debido a lo expuesto sobre la efectividad de la Risoterapia en niños hospitalizados, formulamos la siguiente interrogante:

2.1. Formulación del Problema.

2.1.1. Problema General

¿Cuál es la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017?

2.1.2. Problemas específicos:

¿Cuál es el estado de ánimo antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en los niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017?

¿Cuál es el nivel de percepción de dolor antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en los niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Comprobar la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el estado de ánimo antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017.

Identificar la percepción de dolor antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

Se hizo una exploración de los estudios, hallándose las siguientes investigaciones: Contreras, Garduño, Carmona y Vidaurri (2011) *“La Risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia”*. Concluye que: 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. En la primera sesión, se halló el promedio del valor del dolor pre quimioterapia y precesión de Risoterapia (3.31), el cual disminuyó al aplicar la sesión de Risoterapia, durante la aplicación de quimioterapia (0.86) y post quimioterapia (0.88).

Acevedo, Estrada, Gallego, Gaviria, y Restrepo (2010). *“Efectos de la Terapia de la Risa en la enfermedad”*. Concluyeron que: utilizada la Risoterapia como complemento a los tratamientos habituales puede, si no modificar la evolución natural de la patología, ayudar al paciente a sobrellevarla con menor dolor y menor número de complicaciones y con la ventaja adicional de no tener ningún efecto adverso, lo que mejoraría en todos los aspectos la calidad de vida del paciente y la de su familia. La risa es un mecanismo que actúa a través de múltiples sistemas, mejorando así el estado general del paciente.

Calmet, Regalado y Guevara (2008) *“Influencia de la Risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”*. Concluyeron que: la Risoterapia influye positivamente en las características psicológicas y sociales del niño, disminuyendo la enuresis, pesadillas, llanto e inapetencia; aumentando la comunicación con padres, personal sanitario y niños de la misma edad.

Calmet, Regalado y Guevara (2016) *“Intervención de la Risoterapia en el dolor del paciente en edad escolar diagnosticado con leucemia Linfoblástica aguda”*. Concluyeron que: la intervención de Risoterapia contribuye de manera favorable en la disminución de la percepción y la intensidad del dolor en los pacientes de 7 a 12 años de edad. Los pacientes percibieron dolor antes de la aplicación de la Risoterapia (100%). A partir de la cuarta sesión disminuyó la percepción del dolor.

Campos (2014) *“Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue”*. Concluyeron que: por los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis de estudio, es decir, nos demuestra la efectividad de la Risoterapia en la modificación del estado de ánimo y percepción del dolor de los niños con cáncer. Antes de la aplicación de la Risoterapia, los niños con cáncer del albergue presentaron percepción del dolor severo y muy severo; y estado de ánimo triste y muy triste. Después de la aplicación de la Risoterapia, los niños con cáncer del albergue presentaron percepción del dolor sin dolor y dolor leve; y estado de ánimo contento y muy contento”

2.2.Base teórica

Teoría de la Risoterapia – Patch Adams

Adams (2013), afirma: “Resulta importante contar con personas que sepan provocar risas en los enfermos, que tengan las capacidades del payaso: adecuado lenguaje corporal, mímica de la cara y expresiones del cuerpo, ya que eso provocará, además de risas en los pacientes, una empatía adecuada entre doctor y enfermo. La Risoterapia no solo funciona para quienes se encuentran en recuperación como paciente en hospitales, sino en la lucha contra la depresión, estrés, tristeza y las tendencias suicidas, porque al reír generamos naturalmente la secreción

sustancias como la dopamina, serotonina y endorfinas, éstas últimas capaces de despertar el amor a la vida, la felicidad y las ganas de lucha y bienestar.”.

Si relacionamos lo descrito, podríamos decir que la Risoterapia brinda innumerables beneficios de forma integral, esto incluye beneficios fisiológicos que estimularían favorablemente en el estado de salud de los pacientes hospitalizados.

Patch (1971), fundó el “Instituto Gesundheit” –en español *Instituto del Buen Ánimo*- institución dedicada a promover y dar rienda suelta a sus ideas sobre cómo debe ser la medicina de hoy. Allí promueve medios alternativos de sanación para enfermos hospitalarios, como la terapia de la risa, de la cual consigue fines médicos y terapéuticos; cuyos métodos inusuales están basados en provocar en el paciente estados de ánimo positivos para facilitar su curación. Es el responsable de la inclusión de esta forma de sanar en la medicina moderna. Por esta razón, Patch ha dado la vuelta al mundo presentando conferencias, y talleres, sobre sus teorías médicas, con ayuda del ingrediente principal: la *Risoterapia*.

Esta técnica consiste en reír de una manera natural, sana, franca y que salga del vientre de un modo simple como en los niños en la infancia. Para ello se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y de la mente como: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes y estrategias para reír y así llegar a la carcajada. Sin embargo la Risoterapia no sólo se reduce a la práctica de juegos o actividades para producir la risa. Es una terapia que incide también en nuestra forma de pensar utilizando habilidades y estrategias para percibir las cosas cotidianas de una forma positiva, alegre y placentera. Enseña técnicas para mejorar el sentido del humor, afrontar los problemas y desdramatizar en la medida de lo posible ante las situaciones difíciles que presenta la vida. Por tanto, la Risoterapia se ocupa de forma integral u holística del ser humano, es decir, trabaja con el cuerpo y la mente tratando de buscar

el equilibrio de ambos. Ése es el verdadero arte de la Risoterapia, utilizar el camino de la risa y humor para mejorar la calidad de vida, el bienestar y sentido vital de las personas. (Royo, 2013).

Teoría del dolor en pacientes Pediátricos - Alberto Tutaya

El dolor es una experiencia subjetiva que comprende componentes sensoriales y emocionales. La intensidad de la experiencia del dolor y los mecanismos para afrontarlo varían entre los individuos ante cualquier injuria. Los factores ambientales, de desarrollo, de comportamiento, psicológicos, familiares y conductuales repercuten profundamente en el dolor y el sufrimiento. Por consiguiente, un mismo tipo de lesión tisular puede causar dolor de distinta naturaleza o intensidad en distintos niños, o al mismo niño en distintos momentos. El entorno material, las actitudes y comportamiento de los cuidadores, así como la conducta, el pensamiento y los estados emocionales del propio niño, pueden acrecentar o disminuir notablemente el dolor. El temor y la ansiedad con relación al tratamiento existen en el niño pre verbal. La frustración con el tratamiento del dolor en el niño pre verbal se produce debido a una falta de comunicación y de aquí a la capacidad de la cuidadora para evaluar el grado y tipo de dolor. Los signos fisiológicos y conductuales son útiles pero pueden ser desorientadores en ciertas situaciones. Un niño de 18 meses puede gritar y hacer muecas durante un examen del oído debido al miedo y ansiedad más que al dolor; así, una escala de conducta que da puntaje a estas expresiones de distrés en este caso sobre valoría el dolor. Al contrario, los niños con dolor persistente poco aliviado debido al trauma, cirugía o cáncer, con frecuencia se apartan de su entorno y parecen muy quietos, llevando a los observadores a concluir falsamente que ellos están confortables o sedados. En estas situaciones, la dosificación aumentada de analgésicos puede hacer que el niño esté más alerta e interactivo. Similarmente, los neonatos e infantes pequeños pueden cerrar sus ojos, fruncir sus cejas y cerrar sus puños en respuesta al dolor. El estímulo patológico del dolor induce

estados de hiperexcitabilidad central y periférica, exagerando por tanto la transmisión del mismo. El dolor experimentado en el ambiente hospitalario frecuentemente es potenciado por la ansiedad, temor, tristeza y enojo de parte del niño o de los padres. En el niño hospitalizado la ausencia de percepción de los ciclos de día y noche acentúa tal ansiedad. (Tutaya, 2001).

2.3. Definiciones Conceptuales

Efectividad: Capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.

Risoterapia: Se define como una técnica psicoterapéutica basada principalmente en conseguir beneficios en el estado emocional de las personas a través del fomento de la risa.

En un intento de aportar una definición apropiada, la medicina de la Risa, clasificable dentro de las medicinas alternativas o complementarias, podría definirse como estudio y utilización de la experiencia vivencial de la risa, controlada por un terapeuta calificado, en un proceso sistemático destinado a facilitar y promover determinados objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades de un solo paciente o grupo.

Beneficios de la Risoterapia.

Según diversos autores, los efectos de la risa que se producen en el organismo, son múltiples y se utilizan para superar problemas físicos, psicológicos como sociales, siendo estos:

Beneficios Biológicos.

Ejercicio.

Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos 15 de la cara y algunos del tórax abdomen y estómago, los que solo se pueden ejercitar con la risa, la cual también ayuda a adelgazar reactivando el sistema linfático. En esos momentos y debido a la intensidad del ejercicio, cada grupo muscular se estimula como lo haría una sesión de gimnasia;

en tal sentido, cinco minutos de risa equivalen a 45 minutos de ejercicio aeróbico. Incluso algunas personas logran mover los brazos y las piernas mientras ríen. Otros mencionan que con 15 minutos de risa se llega a quemar tantas calorías como en una larga carrera o un paseo en bicicleta.

Masaje.

La columna vertebral y cervical, donde por lo general se acumulan tensiones, se estira. Además, se estimula el bazo y se eliminan las toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión al hacer vibrar el hígado y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas. También evita el estreñimiento y mejora la eliminación de la bilis.

Limpieza.

Se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza, y se despeja nariz y oídos. Además se consigue limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol.

Oxigenación.

Entra el doble de aire en los pulmones, lo que mejorará la respiración y aumenta la oxigenación de los tejidos al mover. La rapidez con que el aire vaciado sale de los pulmones se multiplica, permitiendo la entrada de aire oxigenado.

Analgésico.

Se segregan endorfinas, una especie de morfina segregadas por el cerebro con altos poderes analgésicos y que por lo tanto, mitigan el dolor; adrenalina un componente que en buena medida potencia la creatividad y la imaginación. La risa, además libera dopamina y serotonina.

Sistema Circulatorio.

Es capaz de incrementar la velocidad de la sangre, además de aumentar levemente la presión arterial. Esto consigue en limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol. El corazón también aumenta su frecuencia y es capaz de bombear cada minuto entre 140 y hasta 210 mililitros de sangre, cuando lo normal es 70ml.

Beneficios Psicológicos.

Elimina el Estrés.

Se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hace sentir más despiertos al contrarrestar las migrañas, enfermedades cutáneas, hipertensión arterial, depresión, problemas del corazón, cáncer, úlceras, alopecia, reumatismos, anorexia, bulimia y diarreas.

Alivia la Depresión.

Porque se es más receptivo y se le ve el lado positivo a las cosas.

Proceso de Regresión.

Es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.

Exteorización.

Ya que a través de la risa, las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que urge por ser liberada, sobre todo cuando necesitamos reír y la situación social no lo permite.

Beneficios Sociales.

Carácter contagioso.

Facilitación de situaciones socialmente incómodas

Poder comunicativo del humor

La mejor forma de romper el hielo

Mejora las relaciones Interpersonales

Estado de Ánimo: Es una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico.

Percepción del dolor

El estímulo patológico del dolor induce estados de hiperexcitabilidad central y periférica, exagerando por tanto la transmisión del mismo. El dolor experimentado en el ambiente hospitalario frecuentemente es potenciado por la ansiedad, temor, tristeza y enojo de parte del niño o de los padres. En el niño hospitalizado la ausencia de percepción de los ciclos de día y noche acentúa tal ansiedad. En ciertas situaciones incluso puede llegar a ser necesario la administración concomitante de ansiolíticos tales como benzodiazepinas.

A continuación se observa una tabla cuya fuente es la “Guía Familiar para niños con Cáncer” emitida en el 2010 por la Children’s Oncology Group donde se muestra cómo entienden y responden los niños al dolor conforme crecen:

Tabla 1
Percepción de dolor según Edades

Edad	Entendimiento y Reacción al dolor
0-3 Meses	No parece entender el dolor. La memoria del dolor es probable pero no se ha demostrado. Podría mostrar dolor pateando y llorando.
3-6 Meses	La tristeza y enojo son parte de la respuesta al dolor.

6-18 Meses	Existe la memoria para el dolor. Tiene temor a las situaciones dolorosas. Usa palabras como “ay” para describir el dolor.
18-24 Meses	Usa la palabra “duele” para describir el dolor. Trata de evitar situaciones u objetos que le causaron dolor en el pasado. Buscará abrazos, besos y medicina para enfrentarse con el dolor.
2-3 años	Puede describir el dolor y explicar lo que le causó dolor.
3-5 años	Puede describir el nivel del dolor (nada de dolor, poco dolor, mucho dolor).
5-7 años	Usará distracción y juego para aliviar el dolor. Puede describir más claramente los niveles de dolor. Puede usar técnicas para sobrellevar el dolor y distraerse del mismo. Usa auto declaraciones positivas.
7-10 años	Puede explicar por qué un dolor molesta.
11 años a más	Puede explicar el valor del dolor.

Fuente: Children´s Oncoly Group “Guía Familiar para niños con Cáncer”. 2010

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.A. Hipótesis general

H: La efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2017 es significativa.

2.4.B. Hipótesis Específicas

H₁: Las Sesiones de Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, tiene efectividad en el grupo experimental.

H₀: Las Sesiones de Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, no tiene efectividad en el grupo experimental.

Capítulo III

Metodológico

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Es un estudio **cuasi-Experimental** porque se manipuló la variable independiente de un grupo control y grupo experimento, permitiendo la comparación de ambos grupos; **Prospectivo** porque los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo los hechos y **longitudinal**, porque se estudió la variable en varios momentos; pre test, aplicación de la Risoterapia y post test.

3.1.2. Enfoque

Es **Cuantitativo** ya que permitió la medición y cuantificación de las variables de estudio y efectividad de las sesiones de Risoterapia; de nivel aplicativo porque propuso una mejora en el estado de ánimo y percepción de dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho.

3.2. Población

La población considerada para el estudio fue del Hospital Regional de Huacho, representado por 50 niños atendidos en dicha institución, recolectados en el Servicio de Pediatría, distribuidos en:

Tabla 2
Diseño de Investigación Experimental

<i>GRUPO</i>	<i>Pre test</i>	<i>V.I</i>	<i>Post test</i>
<i>Experimental</i>	25	X	25
<i>Control</i>	25		25

Fuente: Elaboración propia

3.3.Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho.

Niños atendidos, que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Niños atendidos, que se encuentren en condiciones de responder el instrumento de estudio.

Exclusión:

Niños que no sean atendidos en el Hospital Regional de Huacho

Niños atendidos, que no deseen participar del estudio.

Niños atendidos, que no se encuentren en condiciones de responder el instrumento de estudio.

3.4.Operacionalización de variables

Variable independiente: “La Risoterapia al niño atendido en el Hospital Regional: Es un conjunto organizado de actividades que constó de 4 dimensiones: Definición del programa, Propósitos, Beneficios de la risa, Participación

Tabla 3

Operacionalización de variables e indicadores de la investigación

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
ESTADO DE ÁNIMO	El estado de ánimo es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo, que expresa matices afectivos y cuya duración es prolongada, de horas o días.	Nivel de Estado de Ánimo	Escala Visual	Muy Contento: 0
			Análoga de	Contento: 1
			Expresión Facial	Levemente Contento: 2
			para el Estado de	Levemente Triste: 3
			Ánimo	Triste: 4
PERCEPCIÓN DE DOLOR	Es una experiencia sensorial desagradable asociada con el daño tisular actual o potencial.	Intensidad del Dolor	Escala Visual	Muy triste: 5
			Análoga de	Sin dolor: 0
			Expresión Facial	Dolor Leve: 1
			para el Dolor	Dolor Moderado: 2
				Dolor Severo: 3
	Dolor Muy Severo: 4			
	Dolor Máximo:5			

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica a emplear

Se utilizó de técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para la variable de estado de ánimo y percepción de dolor en niños (Anexo N° 03), plasmado mediante dos Escalas Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor y para el Estado de ánimo.

3.5.2. Descripción del instrumento

El instrumento constó de tres partes: Primera parte: Presentación; Segunda Parte: Datos generales del niño: Edad y Sexo. Tercera Parte: Constituida por una Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor y para el Estado de ánimo. Instrumento utilizado por Alcocer, M. y Ballesteros P. (2010), en la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia para evaluar la efectividad de la Intervención de Patch Adams en la disminución del dolor y mejora del estado de ánimo de Niños con Cáncer.

La Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor tuvo 1 pregunta politómica, en la que el puntaje máximo fue 5 y el mínimo fue 0. Siendo 5 el nivel de máxima percepción del dolor y el 0 la ausencia de la percepción del dolor.

Tabla 4
Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor

0	1	2	3	4	5
Sin Dolor	Dolor Leve	Dolor Moderado	Dolor Severo	Dolor Muy Severo	Dolor Máximo
					

Escala de Caras de Wong Baker

La Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Estado de ánimo constó de 1 pregunta politómica, en la que el puntaje máximo fue 5 y el mínimo es 0. Siendo 5 el nivel de máxima tristeza y el 0 el nivel de máxima alegría.

Tabla 5

La Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Estado de Ánimo

0	1	2	3	4	5
Muy Contento	Contento	Levemente Contento	Levemente triste	Triste	Muy triste
					

Escala de caras de Wong Baker

Se utilizó el consentimiento informado como documento en donde se invitó al niño a participar en la investigación. Al aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, se autorizó a participar en el estudio (Anexo N° 03).

3.6. Técnicas para el procesamiento de datos

La información previamente codificada fue ingresada en Excel y a su vez exportada al software estadístico SPSS versión 17.0 donde fue procesada, se hizo uso de la prueba estadística T de STUDENT para determinar si la aplicación del programa de Risoterapia fue significativo. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia con sus respectivos gráficos.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

3.1. Presentación de tablas, gráficos y discusión

Tabla 6

Caracterización de la población de niños hospitalizados del grupo control y experimental

Características	Grupo Control		Grupo Experimental	
	N	%	N	%
Edad				
3 – 5	8	32.0	10	40.0
6 – 8	12	48.0	11	44.0
9 – 12	5	20.0	4	16.0
Sexo	N	%	N	%
Masculino	10	40.0	11	44.0
Femenino	15	60.0	14	56.0

FUENTE: Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

En la caracterización de la población tenemos que de 50 niños hospitalizados (100%), distribuidos entre el grupo control y experimental; 18 niños hospitalizados (36%) se encuentran entre las edades de 3 a 5 años, 23 niños hospitalizados (46%) se encuentran entre las edades de 6 a 8 años y 9 niños hospitalizados (18%) se encuentran entre los 6 y 12 años de edad.

Esta realidad coincide parcialmente con el estudio realizado por Campos (2014). Donde se agrupan con rangos diferentes, pero presiden las edades entre los 6 y 7 años (44%).

Según el sexo tenemos a 21 niños hospitalizados (42%) que pertenecen al sexo masculino y 29 niños hospitalizados (58%) que pertenecen al sexo femenino.

Estos datos concuerdan con el estudio realizado por Contreras, Garduño, Carmona y Vidaurri (2011). Detallando que la mayoría de niños pertenecen al sexo femenino (51.4%).

Así como también con el estudio realizado por García, Melendez y Valenzuela (2016). Destacando que la mayor parte de su población perteneció al género femenino (64,7%). Poniendo de conocimiento la prevalencia del género femenino en las características de la población.

Tabla 7

Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Control

Estado De Ánimo	Pre - Test		Post - Test	
	N	%	N	%
Muy Contento	0	0	0	0
Contento	5	20	5	20
Levemente Contento	6	24	6	24
Levemente Triste	8	32	8	32
Triste	4	16	4	16
Muy Triste	2	8	2	8

FUENTE: Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

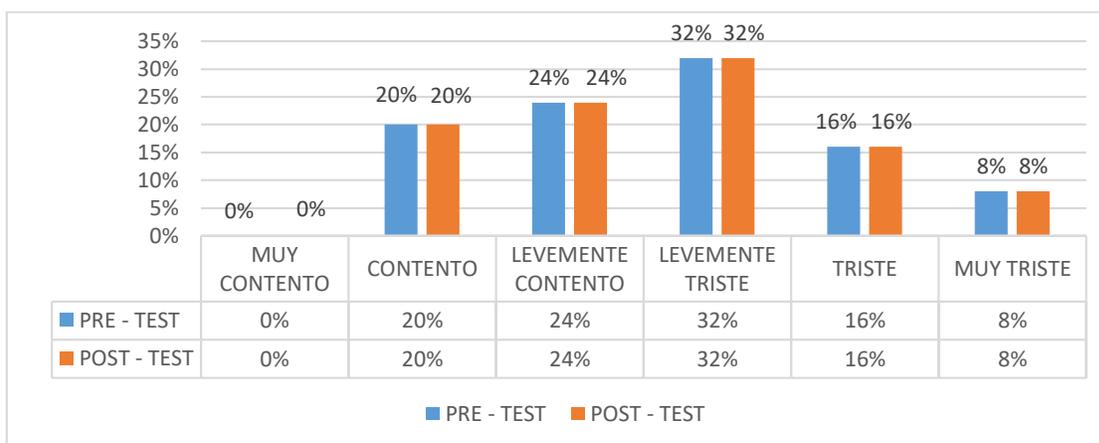


Figura 1. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Control

Tabla 8

Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Control

Percepción De Dolor	Pre - Test		Post - Test	
	N	%	N	%
Sin Dolor	0	0	0	0
Dolor Leve	15	60	15	60
Dolor Moderado	7	28	7	28
Dolor Severo	3	12	3	12
Dolor Muy Severo	0	0	0	0
Dolor Máximo	0	0	0	0

FUENTE: Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

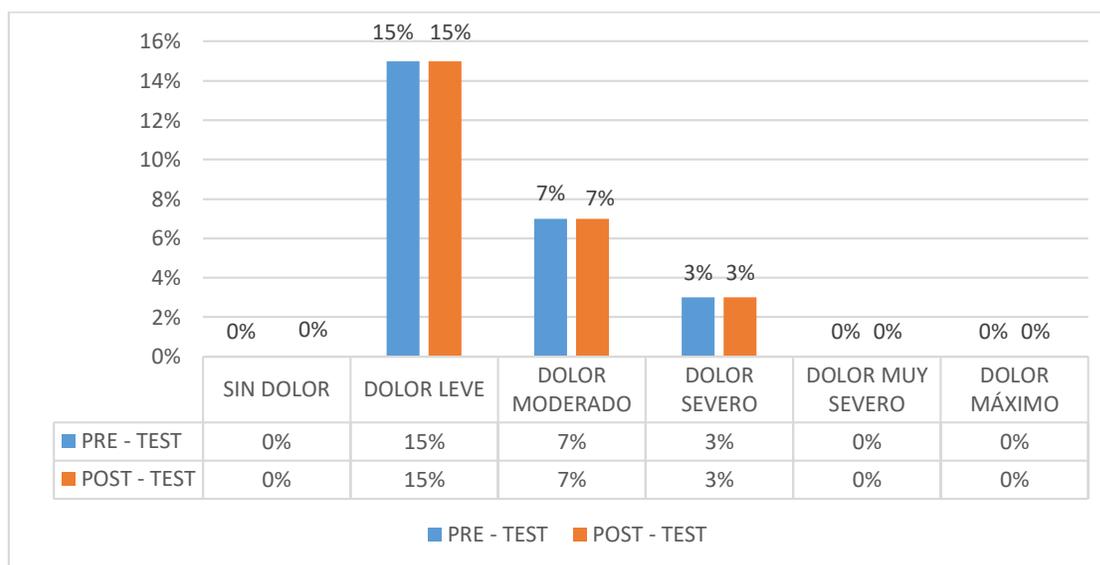


Figura 2. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Control

En la tabla 7 y figura 1, se puede observar que de los encuestados (100%), del Grupo Control, en el pre test, se encontraron con el siguiente Estado de Ánimo: muy contento (0%), contento (20%), levemente contento (24%), levemente triste (32%), triste (16%) y muy triste (8%). De la misma manera se presentaron los resultados en el post – test, ya que no hubo alguna intervención de por medio para modificar su conducta.

Asimismo, en la tabla 8 y figura 2, según la Percepción de dolor, en el pre test, los niños hospitalizados se encontraban: sin dolor (0%), dolor leve (60%), dolor moderado (28%) y dolor severo (12%). De la misma manera se presentaron los resultados en el post – test, ya que no hubo alguna intervención de por medio para modificar su conducta.

Al observar estos resultados sin alguna modificación, respalda la base teórica usada en el presente trabajo de investigación: Adams (2013), sustenta que se necesita de un estímulo para lograr una reacción esperada; pues sustenta que la Risoterapia es la herramienta fundamental para modificar emociones, y que no solo funciona para quienes se encuentran en recuperación como paciente en hospitales, sino también en la lucha contra la depresión, estrés, tristeza y las tendencias suicidas, porque al reír generamos naturalmente la secreción de sustancias como la dopamina, serotonina y endorfinas, éstas últimas capaces de despertar el amor a la vida, la felicidad y las ganas de lucha y bienestar.

Tabla 9

Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental

Estado De Ánimo	Sesión N° 01				Sesión N° 02				Sesión N° 03			
	Pre - Test		Post - Test		Pre - Test		Post - Test		Pre - Test		Post - Test	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy Contento	0	0	11	44	0	0	13	52	2	8	19	76
Contento	4	16	7	28	8	32	10	40	13	52	5	20
Levemente Contento	6	24	5	20	9	36	2	8	6	24	1	4
Levemente Triste	11	44	2	8	8	32	0	0	4	16	0	0
Triste	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy Triste	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

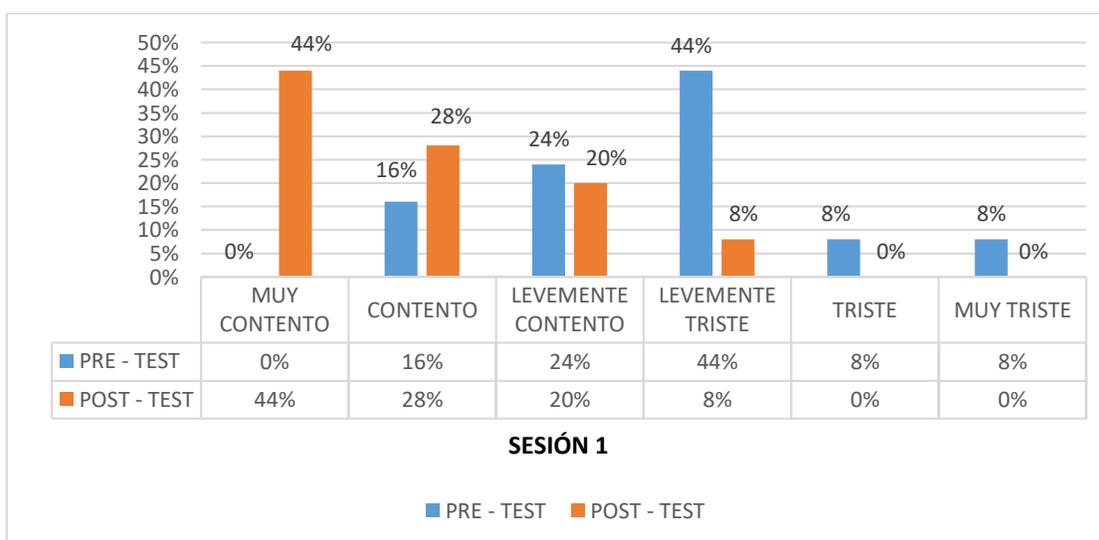


Figura 3. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 1.

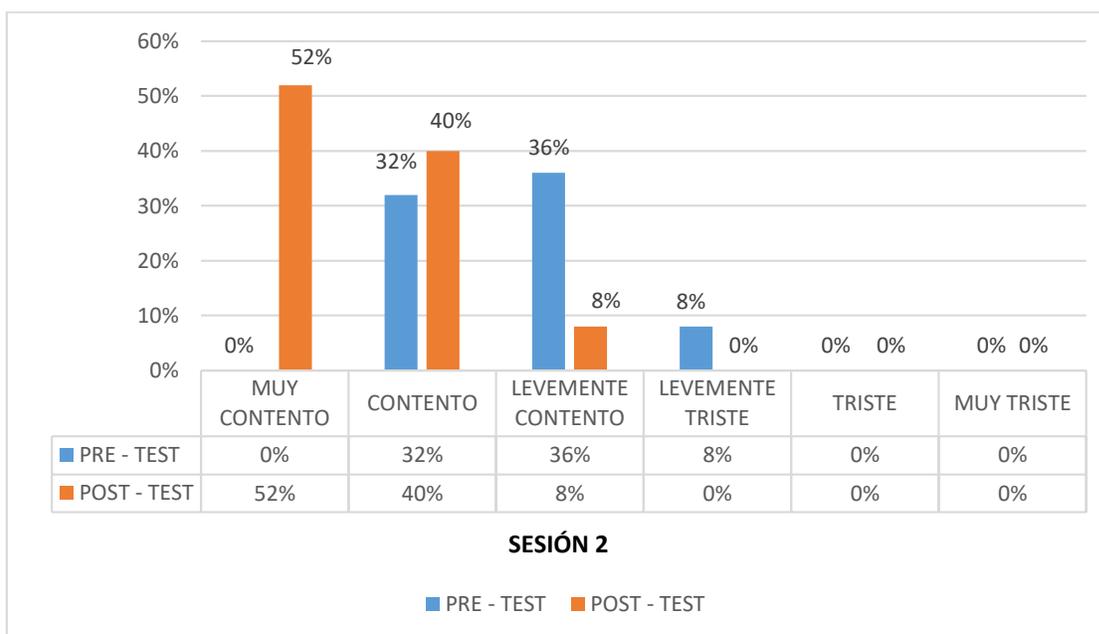


Figura 4. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 2.

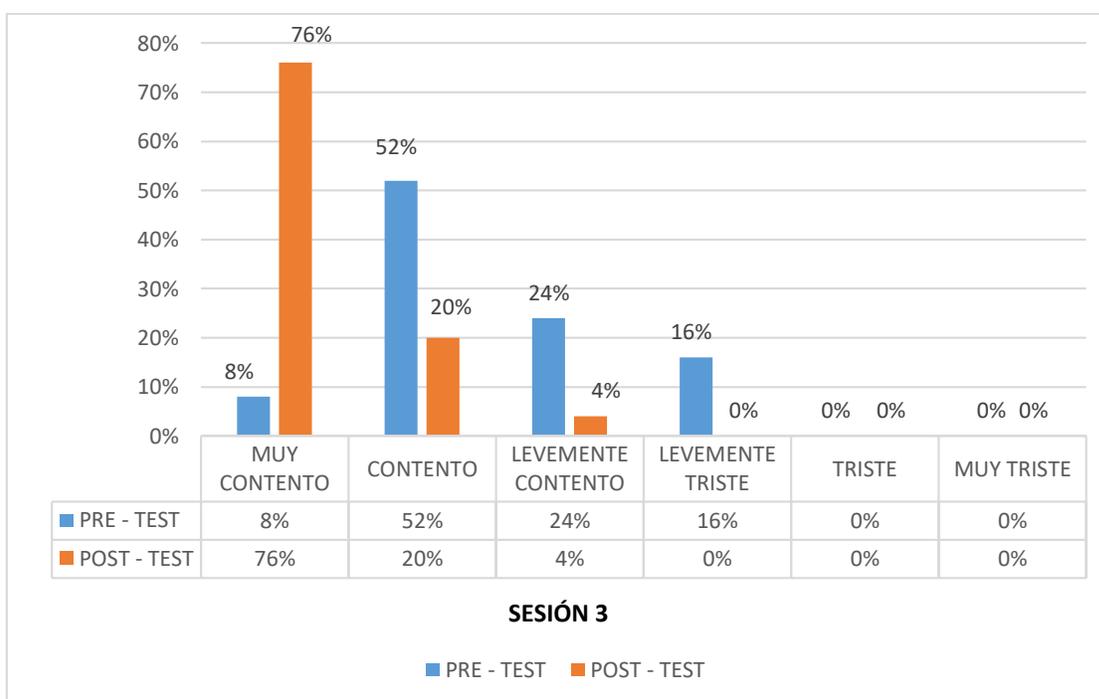


Figura 5. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según el Estado de Ánimo en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 3.

Tabla 10

Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental

Percepción de Dolor	Sesión N° 01				Sesión N° 02				Sesión N° 03			
	Pre - Test		Post - Test		Pre - Test		Post - Test		Pre - Test		Post - Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin dolor	0	0	14	56	5	20	14	56	8	32	15	60
Dolor Leve	10	40	9	36	13	52	11	44	13	52	10	40
Dolor Moderado	8	32	2	8	7	28	0	0	4	16	0	0
Dolor Severo	7	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolor Muy Severo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolor Máximo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

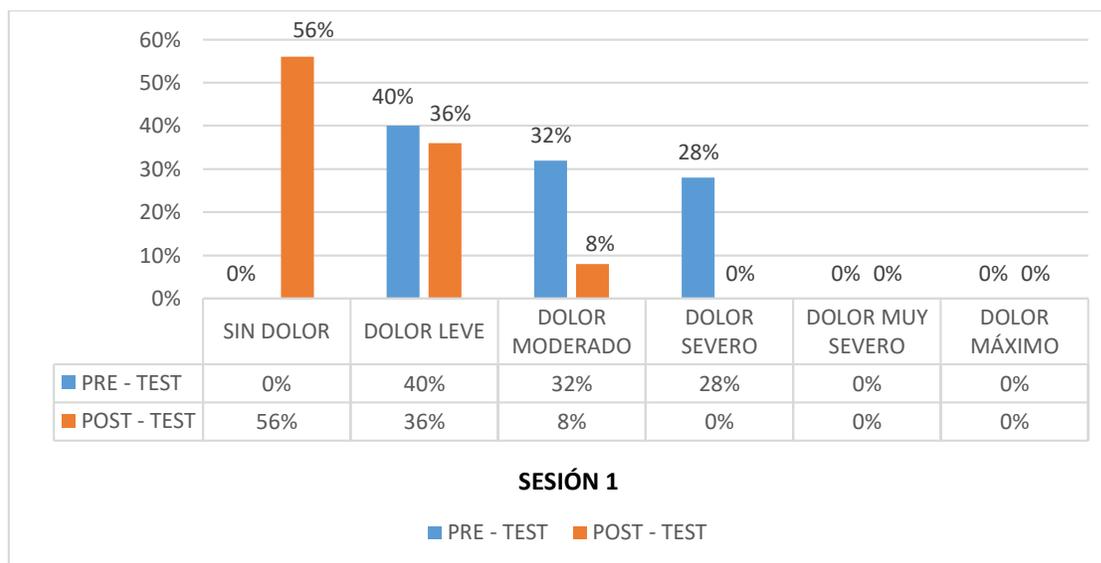


Figura 6. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 1.

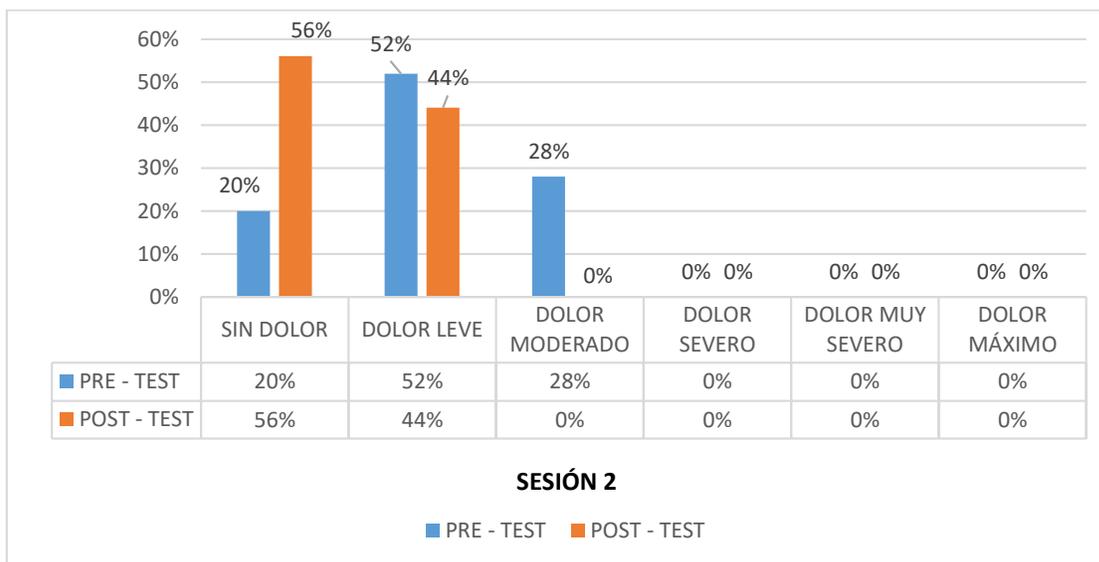


Figura 7. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 2.

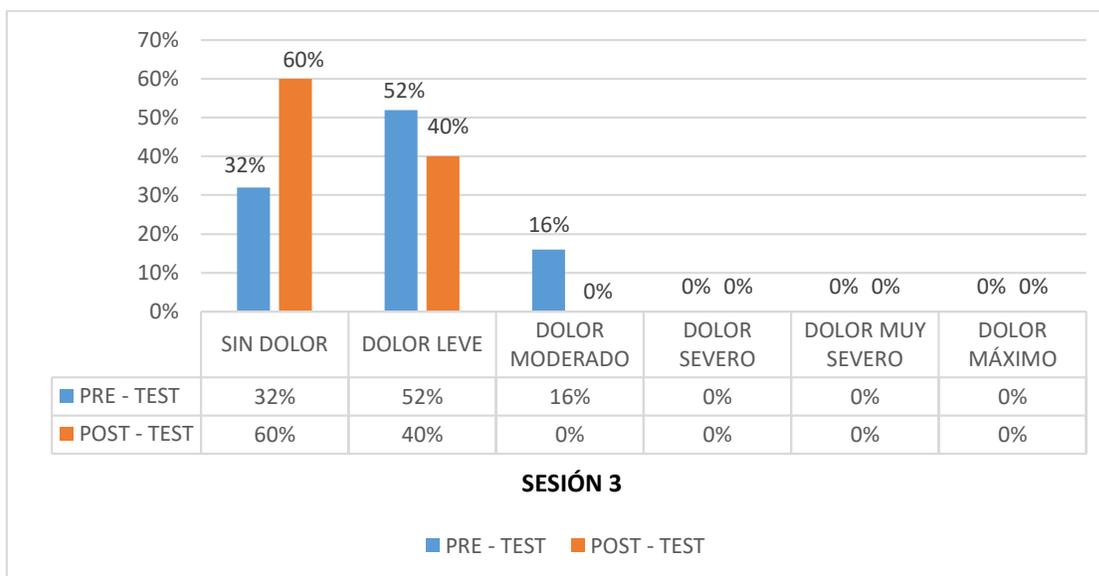


Figura 8. Distribución de la Efectividad de la Risoterapia según la Percepción de Dolor en niños Hospitalizados del Grupo Experimental – Sesión 3.

En la tabla (9) y gráfico (3,4,5), se puede observar que de los encuestados (100%) respecto al Estado de Ánimo en el niño hospitalizado del Grupo Experimental, según la 1° sesión de Risoterapia, en el pre test se encuentra muy contento (0%), contento (16%), levemente contento (24%), levemente triste (44%), triste (8%) y muy triste (8%). En el post test se eleva la cifra (44%) que dicen estar muy contentos, contento (28%), levemente contento (20%), levemente triste (8%) y triste (0%).

Asimismo se evidencia que desde la primera hasta la última sesión, ha ocurrido un mejoramiento progresivo del estado de ánimo, teniendo que, en el pre test de la última sesión se hallan niños hospitalizados muy contentos (8%), contento (52%), levemente contento (24%) y levemente triste (16%). Y finalmente se obtiene en el post test que la cifra de los niños hospitalizados se eleva notablemente a muy contentos (76%), contento (20%), levemente contento (4%) y ningún niño con estado de ánimo negativo.

Y en la Tabla (6) y Figura (6,7,8) según la Percepción de Dolor en el niño hospitalizado del Grupo Experimental, con respecto a la 1° sesión de Risoterapia, en el pre test se encuentra sin dolor (0%), dolor leve (40%), dolor moderado (32%) y dolor severo (28%). En el post test ya se evidencia una cifra notable de niños hospitalizados sin dolor (56%), dolor leve (36%), dolor moderado (8%) y dolor severo (0%). Asimismo se evidencia que desde la primera hasta la última sesión, ha ocurrido un mejoramiento progresivo de la percepción de dolor, teniendo que, en el pre test de la última sesión se halla una cifra de niños hospitalizados sin dolor (32%), con dolor leve (52%) y dolor moderado (16%); esta vez sin evidenciar niños con dolor severo. Y finalmente se obtiene en el post test que la cifra de los niños que se encuentran sin dolor se eleva notablemente (60%) y se manifiestan también con dolor leve (40%).

Esta realidad coincide con la investigación realizada por García, Melendez y Valenzuela (2016). Refiriendo que los pacientes percibieron dolor (100%) antes de la aplicación de la Risoterapia. En la cuarta sesión, se redujo el porcentaje de niños que perciben dolor (88.2%) y progresivamente fue disminuyendo, permaneciendo de dicha manera hasta la décimo segunda sesión.

Asimismo también coincide con la investigación realizada por Contreras, Garduño, Carmona y Vidaurri (2011). Refiriendo que en todas las sesiones se apreció una disminución del dolor antes y después de la sesión de Risoterapia. Los resultados obtenidos en la escala análoga visual de Wong-Baker demostraron la disminución del dolor en todos los pacientes después de las sesiones de Risoterapia en un promedio de 3 puntos.

Según Campos (2014). el Rol de Enfermería en el tratamiento del niño está muy limitado a la administración del tratamiento convencional, éstos niños tienen necesidades más profundas y más difíciles de satisfacer, ello nos involucra como enfermeras y nos exige recurrir a terapias que complementen el tratamiento, como la Risoterapia, que por los resultados obtenidos, ha confirmado una vez más que es efectiva en la mejora del estado de ánimo y la percepción del dolor del niño.

Al observar estos resultados favorecedores, se respalda con las siguientes bases teóricas que se empleó en el presente trabajo de investigación: Adams (2013) nos dice que la Risoterapia es la herramienta fundamental para modificar emociones, y que funciona favorablemente para quienes se encuentran en recuperación como paciente en hospitales siendo testimonio de ello, y que además de influir benéficamente en su salud, también es una satisfactoria medicina para el alma pues combate contra la depresión, estrés, tristeza y las tendencias suicidas, porque al reír generamos naturalmente la secreción de sustancias como la dopamina, serotonina y endorfinas,

éstas últimas capaces de despertar el amor a la vida, la felicidad y las ganas de lucha y bienestar. Tutaya (2001) sostiene que los factores ambientales, de desarrollo, de comportamiento, psicológicos, familiares y conductuales repercuten profundamente en el dolor y el sufrimiento. El entorno material, las actitudes y comportamiento de los cuidadores, así como la conducta, el pensamiento y los estados emocionales del propio niño, pueden acrecentar o disminuir notablemente el dolor. Es por ello que necesitan de un programa de Risoterapia como parte de la atención integral brindada en el hospital, para que los mantenga activos y al mismo tiempo les permita compartir experiencias con los demás miembros favoreciendo un buen estado anímico y clima durante su estancia hospitalaria.

Se puede decir que hubo un cambio positivo en el estado de ánimo y percepción de dolor en el niño hospitalizado, observándose una clara diferencia entre el antes y después de la intervención con la Risoterapia, el cual queda estadísticamente demostrada su efectividad. Comprobándose la hipótesis de estudio a través de la prueba T de Student, por lo tanto se acepta que si existen diferencias significativas entre el estado de ánimo y percepción de dolor antes y después de la intervención, deduciéndose así que la efectividad de la Risoterapia fue significativa.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

La aplicación de las sesiones de Risoterapia demostró una efectividad significativa de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción de dolor en la mayoría de los niños hospitalizados que participaron de la investigación, demostrándose la hipótesis planteada.

Antes de ejecutar las sesiones de Risoterapia, en el Grupo Experimental, según el estado de ánimo, en la 1° sesión de Risoterapia, en el pre test se encontraron niños con el siguiente estado de Ánimo: muy contento (0%), contento (16%), levemente contento (24%), levemente triste (44%), triste (8%) y muy triste (8%). Y según la Percepción de Dolor: sin dolor (0%), dolor leve (40%), dolor moderado (32%) y dolor severo (28%).

Después de ejecutar las sesiones de Risoterapia, se determinó que la cifra de los niños hospitalizados se eleva notablemente a un estado de ánimo muy contento (76%), contento (20%), levemente contento (4%) y sin evidencia de algún estado de ánimo negativo. Y según la percepción de dolor, la cifra de los niños hospitalizados sube considerablemente a una percepción de dolor nula (60%) y con dolor leve (40%).

5.2. Recomendaciones

Promover la implementación de un programa de Risoterapia, para los niños hospitalizados y se incorpore en la atención integral del paciente pediátrico como factor importante para la adaptación y recuperación del paciente, lo que contribuiría en la disminución de los efectos secundarios.

Difundir resultados mediante la publicación de la investigación en medios de comunicación escritos y virtuales, a los hospitales posibles a nivel nacional.

Contar con un equipo especializado dedicado a la Risoterapia asistencial, promoviendo su aplicación en los distintos servicios; ya que muchos pacientes debido a su enfermedad ingresan a hospitalización con un estado de ánimo y una intensidad de dolor no favorable, agravando su estado.

Realizar investigaciones por parte de los profesionales de la salud sobre la efectividad de la Risoterapia en otros grupos etáreos.

Capítulo VI

Referencias

- Acevedo, V., Estrada, J., Gallego, C., Gaviria, C., & Restrepo, M. (2010). *Efectos de la Terapia de la Risa en la enfermedad*. (tesis de Pregrado). Universidad Comprometidos con la Excelencia, Medellín, Colombia.
- Baraibar, R. (1997). “Enfoques en pediatría, aspectos psicosociales” *Oficina del libro*.
- Calmet L., Regalado, M. y Guevara, M. (17 de Marzo de 2008). Influencia de la Risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado. *Rev. enferm. Herediana*, (1), p. 19.
- Campos, R. (2014). *Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Coellar, V. (2017, 15 de Diciembre). Patch Adams: el médico que se juró nunca más tener un mal día. *Elsevier*. Recuperado de <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/risa-salud-una-relacion-infravalorada/>
- Contreras, H., Garduño J., Carmona, D., y Vidaurri G. (2011). La Risoterapia como intervención de enfermería para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia. *Medigraphic*, 3(3), 128-131.
- Farrell, M., Kemp, B., Minoff, M., Newirth, C., Garces, M. (productores), Shadyac, T. (director). (1998). *Patch Adams*. [cinta cinematográfica]. EE.UU.: Universal Studios.
- Fernández J, Limón R. (2013, Julio-Diciembre). El Arte de Envejecer con Humor. *Revista Interuniversitaria*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1350/135031394012.pdf>

- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- García L., Melendez J. y Valenzuela D. (2016). *Intervención de la Risoterapia en el dolor del paciente en edad escolar diagnosticado con Leucemia Linfoblástica Aguda*. (tesis de Pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú,
- Guma, P., (2009). *Risoterapia: Curando con Risas*. Lima, Perú: Mirbet.
- Ortigosa, J., y Méndez, F. (2003). *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Royo A. (2013). *La Risoterapia y su aplicación en la Atención primaria*. (Tesis de Pregrado). Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España.
- Suárez, N. (2010, 11 de Febrero). El niño hospitalizado: Repercusión psicológica y papel de Enfermería. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*. Recuperado de <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010>
- Tutaya, A. (2001). Dolor en Pediatría. *Paediatrica*, (4), 27- 40.
- Zurro, M. (2004) "Ense of Humor and Physical Health". Special Double Issue on Humo and Health. *Humor: International Journal of Humor Research*, (17) p.1-2.

Capítulo VII

Anexos

Anexo 1. Programación de Sesiones de Risoterapia

Actividad	Tiempo	Estrategia	Materiales	Responsable
Sesión n° 1: 05-12-19-26 / 01 /18				
Hora de inicio: 2:00 pm Hora de término: 3:00 pm				
Duración de la 1° sesión: 1:00 hora				
Contenido:				
Bienvenida.- Muy buenas tardes niños y familiares, mi nombre es Paola Sotelo y soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, y en esta oportunidad los vengo a invitar a ser parte de una experiencia única. En estos momentos me encuentro realizando una investigación que consiste en ver la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción de dolor, por lo que les pido que si desean participar de estas sesiones de Risoterapia que será totalmente gratis, aquí				
	5 min.	Expositivo	Expositora	Tesista

en el Hospital, firmen el Consentimiento Informado comprometiéndose a participar consecutivamente y culminar el proceso.

<p>Consentimiento Informado.- Se leerá en voz alta el consentimiento informado para que puedan firmarlo si desean participar.</p>	5 min.	Explicativo	Consent. Informado
<p>Aplicación Pre-test.- Se explica y lee en qué consiste el pre-test que medirá el estado de ánimo y percepción de dolor actual, con apoyo de la expositora y familiares.</p> <p>Luego se procederá a explicar:</p>	10 min	Explicativo	Cuestionario
<p>¿Sabén qué es la Risoterapia? La Risoterapia se podría definir como una terapia grupal que a través de distintas actividades, nos induce a la risa con fines curativos, ya que en la actualidad la Risoterapia se ha convertido en una de las terapias curativas más importantes. Esta técnica nos aporta una serie de beneficios, potenciando nuestro sistema inmunitario y facilitando nuestro alivio y bienestar.</p>	5 min.	Expositivo	Expositora Imágenes
<p>¿Qué haremos durante las sesiones? La Risoterapia consiste en utilizar técnicas que ayuden a liberar las tensiones de nuestro cuerpecito y así poder</p>	5 min	Explicativo	Expositora

llegar a la risa, entre ellas: la expresión corporal, el juego, el baile y muchas otras actividades; es por ello que durante el desarrollo de las sesiones contaremos con el apoyo de un grupo de payasitos que nos harán jugar mucho.

<p>Presentación de Clowns.- Al finalizar la explicación qué se desarrollarán en las sesiones, el equipo de clowns hará su ingreso sigilosamente escondiéndose por los alrededores para que una integrante clown pase a buscarlos y los niños puedan revelar donde se encuentran los clowns escondidos. Luego que los 4 miembros son identificados (se harán sonar los confetis); se presentan formalmente junto con la investigadora.</p>	5 min	Participativo	Integrantes clown – Generación Sonrisas Nariz Roja Confeti
<p>Entrega de fotocheks: Identificación a cada miembro.</p>	5 min.		Fotocheks
<p>“La Dinámica Del Espejo”</p> <p>Se forma al grupo en círculo y se procede a explicar la dinámica a realizarse:</p>	10 min.	Demostrativo Participativo	Participantes Integrantes Clown

Se imitarán gestos, movimientos y actitudes del compañero(a), haciendo movimientos graciosos. En toda dinámica los clowns participan activamente con los niños, fomentando la risa.

Aplicación Post-Test.- Se procede a explicar el llenado del Post test, con el apoyo de la tesista y los integrantes clowns.	10 min.	Explicativo	Cuestionario Lapicero
--	---------	-------------	--------------------------

Cierre Y Cita Para La Próxima Sesión

Sesión N° 2: 06-13-20-27 / 01 / 18

Hora De Inicio: 2:00 Pm **Hora De Término:** 3:00 Pm

Duración De La 2° Sesión: 1:00 Hora

Contenido:

Saludos y Explicación de la Continuación con la Sesión

Entrega de fotochecks.- Identificación a cada miembro.	10 min.	Explicativo	Fotochecks
---	---------	-------------	------------

Aplicación Pre-test.- Se explica el llenado del cuestionario con apoyo de la tesista y los familiares.	10 min.		Cuestionario Lapicero
---	---------	--	--------------------------

Ingreso de Los Integrantes Clowns

“Abrazoterapia”	15 min.	Explicativo	Participantes
Se dispone a explicar los tipos de abrazo con su respectivo ejemplo demostrativo entre los integrantes clowns:		Participativo	Integrantes Clowns
<p><i>Abraza de Oso:</i> En el tradicional abrazo de oso, un abrazador/a usualmente es más alto y corpulento que el otro aunque esto no es necesario para sostener la calidad emocional de un abrazo de oso. El abrazador/a más alto puede estar parado derecho o inclinado sobre el más pequeño, brazos sosteniendo firmemente el cuerpo de la persona procurando tener la cabeza alineada sobre la otra persona o según se pueda. Los brazos deberán sostener cualquier área que sea entre la cintura y el pecho. Ambos cuerpos se aprietan firmemente y puede llegar a durar entre 5 y 10 segundos. La seguridad que se tiene al dar el abrazo es de suma importancia.</p>			
<p><i>Abraza con Forma de “A”:</i> Ambos de pie, frente a frente, con los brazos alrededor de los hombros, el costado de la cabeza en mutuo contacto y el cuerpo inclinado hacia delante, sin contacto alguno por debajo de los hombros.</p>			

Abrazo de Mejilla: El abrazo de mejilla es un gesto muy tierno y suave, que tiene, con frecuencia, una cualidad espiritual. Se lo puede experimentar cómodamente sentado, de pie o hasta con un abrazante sentado y el otro de pie, pues no requiere contacto físico total. Si ambos están sentados, pónganse cómodamente cara a cara. Cada uno oprimirá la mejilla contra la del otro. Una mano puede estar en la espalda de la pareja; la otra, sirviendo de apoyo a la nuca para contrarrestar la presión de la mejilla. Respire lenta y profundamente.

Demostrativo

Participantes

Abrazo sándwich: Se trata de un abrazo para tres. Confiere seguridad y transmite solidaridad. Dos están frente a frente; el tercero, en el medio, cara a cara con uno de los otros. Cada miembro exterior rodea la cintura del otro y aprieta. El del centro rodea con los brazos la cintura del abrazante que está frente a sí. Como alternativa, los dos exteriores pueden abrazarse por los hombros y los tres reunir las cabezas. Los cuerpos se tocan cómodamente.

Participativo

Integrantes

Clowns

Abrazo de costado: El abrazo de costado o lateral es magnífico para dar y recibir mientras dos caminan juntos. Cuando pasee junto a otra persona,

tomados por la cintura o por el hombro, suministre de vez en cuando un generoso apretón.

Abrazo por la espalda: En el abrazo por la espalda (también conocido con el nombre de sujeta-cinturas) el abrazante se aproxima al otro desde atrás, le rodea la cintura con los brazos y lo estrecha con suavidad.

El sujeta-cinturas por la espalda es el abrazo perfecto para dedicar a quien está pelando patatas, fregando cacerolas o dedicado a cualquier tarea rutinaria que se realice de pie.

Abrazo de corazón a corazón: Muchos consideran que el abrazo de corazón es la forma más elevada del abrazo. También los abrazoterapeutas oficiales piensan que tiene, en verdad, un gran poder. El abrazo de corazón se inicia con un contacto ocular directo, mientras los dos abrazantes permanecen de pie, cara a cara. Luego, los brazos rodean hombros o espalda. Las cabezas se juntan y se establece un contacto físico total. El abrazo es firme, pero suave. En tanto ambos respiran juntos con lentitud y facilidad, se concentran en la ternura que fluye de un corazón al otro.

Demostrativo

Participantes

Participativo

Integrantes

Clowns

Este tipo de abrazo no tiene límite de tiempo; puede durar varios segundos, anulando todas las distracciones cercanas. El abrazo de corazón es pleno y largo, afectuoso y tierno, abierto y genuino, fuerte y solidario. El abrazo de corazón se basa en ese sitio, en el centro de nuestro ser, donde podemos hallar (si estamos abiertos a él) un amor puro e incondicional.

Abrazo grupal: El grupo se forma en círculo, con los miembros tan próximos como sea posible, brazos rodeando hombros o cinturas; luego aplican una fuerza estrechante. En una de sus variedades, los participantes del abrazo grupal, dispuestos como queda indicado, avanzan hacia el centro, cerrando el círculo; se amontonan durante varios segundos y luego retroceden, separándose con un grito de alegría, un suspiro o un rápido apretón de despedida. Además de una agradable sensación de apoyo, seguridad y afecto, los abrazos grupales suelen proporcionar una idea de unidad y arraigo universal.

Se agruparán en parejas, procurando no dejar a nadie suelto, mientras suena el ritmo de la música. Las parejas se dispondrán a bailar y cuando

Demostrativo	Participantes
Participativo	Integrantes
	Clowns

pare la música tendrán que hacer el “Abrazo de Oso”; luego deberán buscar otra pareja para bailar y al parar la música deberán hacer otro tipo de abrazo.

Encuétrame si Puedes

Consiste en que cada participante deberá encontrar el escondite perfecto, dentro del servicio de Pediatría, para no ser encontrado por uno de los payasitos que contará hasta 30 e irá rápidamente en busca de cada uno de los niños.

15 min.

Demostrativo

Participantes

Participativo

Integrantes

Clowns

Aplicación Post-Test.- Se apoya en el llenado del Post test

10 min.

Explicativo

Participantes

Cierre Y Cita Para La Próxima Sesión

Participativo

Cuestionario

Sesión N° 3: 07-14-21-28 / 01/ 18

Hora De Inicio: 2:00 Pm **Hora De Término:** 3:00 Pm

Duración De La 3° Sesión: 1:00 Hora

Contenido:

Saludos Y Explicación De Continuación De La Sesión

Entrega de fotocheks.- Identificación a cada miembro.	10 min.		Fotocheks
Aplicación Pre-test.- Se procede al llenado del pre test con apoyo de la tesista y familiares.	5 min.	Explicativo	Plumones Cuestionario
“Lobo que estás Haciendo” Jugamos a la ronda agarrados de la mano mientras cantamos la canción del lobo está, y cuando el lobo venga por nosotros, todos huiremos para que no logre atraparnos.	10 min.	Participativo	Participantes Integrantes Clowns
“El Gato y el Ratón” El grupo hace un círculo y se toman de las manos. Se selecciona a una persona que haga de ratón, cuya casa será el círculo y estará dentro de éste; se elige a otra persona que haga de gato, que estará fuera del círculo y su objetivo será perseguir al ratón para comérselo. El facilitador da la orden para que el gato empiece a tratar de romper el círculo para entrar y atrapar al ratón; las personas del círculo hacen lo posible por impedir el acceso del gato; si el gato logra entrar, los del círculo permiten al ratón que salga y	10 min.	Participativo	Participantes Integrantes Clowns

tratan de dejar encerrado al gato. El juego se repite dando participación a

unas 4 o 5 parejas que hagan de gato y ratón.

“Encantado y Desencantado”

15 min.

Participativo

Participantes

Todos bailaremos al compás de la música hasta decir encantados, y todos

Integrantes

se quedarán quietos hasta decir desencantados y podrán volver a bailar

Clowns

nuevamente.

Cuestionario

Aplicación Post-Test.- Se apoya en el llenado del Post test

Explicativo

Contando Experiencias

10 min.

Participantes

Conversatorio de experiencias sobre las dinámicas, que les parecieron las

Integrantes

sesiones y como se sienten ahora.

10 min.

Clowns

Despidiéndonos

Anexo 2. Cuestionario

Universidad nacional “José Faustino Sánchez Carrión”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Escala visual análoga de expresión facial para el dolor y para el estado de ánimo

Código

--	--

GRUPO: Control Experimental

FECHA: _____

1. Edad:

2. Sexo:

2-5 años

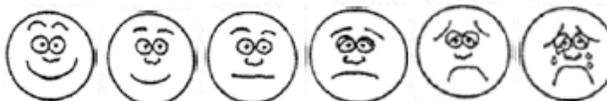
a) Masculino

6-13 años

b) Femenino

Con las siguientes caritas, indícame cómo te sientes (Antes de la intervención de Risoterapia)

3. ¿Tienes algún dolor en tu cuerpo?



4. ¿Qué carita representa tu estado de ánimo?



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

6. ¿Tienes algún dolor en tu cuerpo?



6. ¿Qué carita representa tu estado de ánimo?



Anexo 3

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, el niño dará Consentimiento para que participe en la investigación propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

Comprobar la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para el estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Sotelo Cadillo, Paola Araceli

Tesista

.....

Participante

(Firma o huella digital)

Anexo 4

Libro de Códigos

N°	Nombre de variable	Código	Nombre de la variable de cómputo
1	Edad	1 = a, 2=b	Edad
2	Sexo	1 = a, 2=b	Sexo
3	Dolor antes	0= sin dolor 1= dolor leve 2= dolor moderado 3= dolor severo 4= dolor muy severo 5= dolor máximo	Da03
4	Estado de ánimo antes	0= muy contento 1= contento 2= levemente contento 3= levemente triste 4= triste 5= muy triste	Eaa04
4	Dolor después	0= sin dolor 1= dolor leve 2= dolor moderado 3= dolor severo 4= dolor muy severo 5= dolor máximo	Dd05
5	Estado de ánimo después	0= muy contento 1= contento 2= levemente contento 3= levemente triste 4= triste 5= muy triste	Ead06

Anexo 5

Escala de Calificación del Experto

Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

E.A.P. Enfermería

Estimado Sr (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se solicitan su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una X (aspa) en los recuadros de Si o No, de cada criterio, según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento responde al planeamiento del problema			
El instrumento responde a los objetivos a investigar			
Las preguntas planteadas miden el problema planteado			
La estructura que presenta el documento es secuencial			
El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos			
Las preguntas son claras			
El número de ítems es adecuado para su aplicación			
La redacción es buena			
Eliminaría algún ítem del instrumento			
Agregaría algún ítem en el instrumento			

Sugerencias:

Anexo 6

Grado de Concordancia entre Los Jueces Según R De Fin y Validez del Instrumento

CRITERIOS	EXPERTOS					
	N° 1		N° 2		N° 3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	x		x		x	
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar	x		x		x	
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado	x		x		x	
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial	x		x		x	
5.- El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de datos	x		x		x	
6.- Las preguntas son claras	x		x		x	
7.- El número de ítems es adecuado para su aplicación	x		x		x	
8.- La redacción es buena	x		x		x	
9.- Eliminaría algún ítem del instrumento	x			x		x
10.- Agregaría algún ítem en el instrumento	x			x		x

La apreciación de los jueces se codificará en una matriz de 3 x10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaran en:

SI= 1

NO=2

Validez del Instrumento (Fórmula R De Fin)

JUEZ	It_1	It_2	It_3	It_4	It_5	It_6	It_7	It_8	It_9	It_10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces

	I	II	III
I	1.000	0.850	0.850
II		1.000	1.000
III			1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces = 0.900

Desacuerdo				Acuerdo				
Fortísimo	Fuerte	Regular	Pobre	Pobre	Regular	Fuerte	Fortísimo	
-1	-0.75	-0.5	-0.25	0	+0.25	+0.5	+0.75	+1

De acuerdo al coeficiente de concordancia de R de Finn, nos muestra un resultado de 0.900, lo cual significa que existe un nivel de concordancia MUY FUERTE.

Anexo 7

Confiabilidad del Instrumento de Medición

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición: De la investigación titulada "Efectividad de la Risoterapia en el Estado de Ánimo y Percepción del Dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017", se utilizó una serie de coeficientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown	0.940
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman	0.929
Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	0.905

Como se puede observar el valor calculado para el instrumento de medición nos da el coeficiente dentro de los límites permitidos. Resultando CONFIABLE

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

ESTADISTICOS DE ESCALA

MEDIA	VARIANZA	DESVIACION ESTANDAR	N° DE PREGUNTAS
9.960	16.838	4.103	6

Anexo 8

Prueba T de Student para la Diferencia de Medias (Muestras Relacionadas) Pre Test y Post Test en el Grupo Control

H₀: No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo control.

H₁: Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo control.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H₀, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	4.20	25	0.848	0.370
Post test	4.16	25	1.908	0.382

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig. (2-tailed)
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre - Post test	0.040	0.200	0.040	-0.043	0.123	1.000	24	0.327

Decisión Estadística: La diferencia de medias observadas es de 0.040, asimismo también se observa que el EE = 0,040. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de -0.043 y un límite superior de 0.123 (es importante notar que este intervalo de confianza incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de 1.000 con GL = 24, al cual le está asociado un valor de probabilidad, P = 0.327. Puesto que este valor P es mayor que α (0.05), se concluye en aceptar la H₀. **Es decir, no existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo control.**

Prueba T de Student para la Diferencia de Medias (Muestras Relacionadas) Pre Test y Post Test en el Grupo Experimental – Percepción de Dolor

H₀: No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

H₁: Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H₀, siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	3.80	25	1.936	0.387
Post test	1.36	25	1.221	0.244

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias					T	GL	Sig. (2-tailed)
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre - Post test	2.440	1.083	0.217	1.993	2.887	11.263	24	0.000

Decisión Estadística: La diferencia de medias observadas es de 2.440, asimismo también se observa que el EE = 0,217. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de 1.993 y un límite superior de 2.887 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de 11.263 con GL = 24, al cual le está asociado un valor de probabilidad, P = 0.000. Puesto que este valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la H₀. **Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental para la percepción de dolor.**

Prueba T de Student para la Diferencia de Medias (Muestras Relacionadas) Pre Test y Post Test en el Grupo Experimental – Estado de Animo

H_0 : No existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

H_1 : Existen diferencias entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística Paramétrica: Prueba T de Student.

Estadística Muestras relacionadas

	Media	N	Desviación Std	Error Std. Media
Pre test	6.16	25	2.375	0.475
Post test	1.76	25	1.615	0.323

Test Muestras relacionadas

	Diferencia de Medias				T	GL	Sig. (2-tailed)	
	Media	Desviación Std	Std. Error Media	95% Intervalo Confianza para la Diferencia				
				Inferior				Superior
Pre - Post test	4.400	1.354	0.271	3.841	4.959	16.248	24	0.000

Decisión Estadística: La diferencia de medias observadas es de 4.400, asimismo también se observa que el EE = 0,271. El intervalo de confianza al 95% para la diferencia de medias nos da un límite inferior de 3.841 y un límite superior de 4.959 (es importante notar que este intervalo de confianza no incluye al valor 0). Nuestro T estadístico calculado es de 16.248 con GL = 24, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.000$. Puesto que este valor P es menor que α (0.05), se concluye en rechazar la H_0 . **Es decir, existen diferencias significativas entre las medias del pre test y post test en el grupo experimental para el estado de ánimo.**

Anexo 9

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipotesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el estado de ánimo antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en los niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de percepción de dolor antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en los niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Comprobar la efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho. 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el estado de ánimo antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017.</p> <p>Identificar la percepción de dolor antes y después de aplicar el Programa de Risoterapia en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho – 2017.</p>	<p>Hipotesis General</p> <p>H: La efectividad de la Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, 2017 es significativa.</p> <p>Hipotesis Especifica</p> <p>H₁: El Programa de Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, tiene efectividad en el grupo experimental.</p> <p>H₀: El Programa de Risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, no tiene efectividad en el grupo experimental.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>LA RISOTERAPIA</p> <p>Variables Dependientes</p> <p>ESTADO DE ÁNIMO EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL</p> <p>PERCEPCIÓN DE DOLOR EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL</p>	<p>Tipo De Estudio</p> <p>Es un estudio cuasi-Experimental porque se manipulará la variable independiente de un grupo control y grupo experimento permitiendo la comparación de ambos grupos, Prospectivo porque los datos se recogerán a medida que van sucediendo los hechos y longitudinal, porque se estudiará la variable en varios momentos; pre test, aplicación de la Risoterapia y post test.</p> <p>Enfoque De Estudio</p> <p>Es Cuantitativo ya que permitirá la medición y cuantificación de las variables de estudio y efectividad de la sesión de Risoterapia; de nivel aplicativo porque propone una mejora en el estado de ánimo y percepción de dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho.</p> <p>Población</p> <p>La población considerada para el estudio, será del Hospital Regional de Huacho, representado por 50 niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho, recolectados en el Servicio de Pediatría, distribuidos aleatoriamente en un grupo Experimental de 25 pacientes y un grupo control de 25 pacientes.</p> <p>Criterios De Inclusión Y Exclusión</p> <p>Inclusión</p> <p>Niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho.</p>

Niños atendidos, que deseen participar voluntariamente en el estudio.

Niños atendidos, que se encuentren en condiciones de responder el instrumento de estudio.

Exclusión

Niños que no sean atendidos en el Hospital Regional de Huacho

Niños atendidos, que no deseen participar del estudio.

Niños atendidos, que no se encuentren en condiciones de responder el instrumento de estudio.

Técnica A Emplear

Se utilizará de técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para la variable de estado de ánimo y percepción de dolor en niños (Anexo N° 03), plasmado mediante dos Escalas Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor y para el Estado de ánimo.

Descripción De Los Instrumentos

El instrumento consta de tres partes: Primera parte:

Presentación; Segunda Parte: Datos generales del niño:

Nombre y Edad, Tercera Parte: Constituida por una Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor y para el Estado de ánimo.

La Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Dolor consta de 1 pregunta politómica, en la que el puntaje máximo es 5 y el mínimo es 0. Siendo 5 el nivel de máxima percepción del dolor y el 0 la ausencia de la percepción del dolor.

0	1	2	3	4	5
Sin Dolor	Dolor Leve	Dolor Moderado	Dolor Severo	Dolor Muy Severo	Dolor Máximo
					

La Escala Visual Análoga de Expresión Facial para el Estado de ánimo consta de 1 pregunta politómica, en la que el puntaje máximo es 5 y el mínimo es 0. Siendo 5 el nivel de máxima tristeza y el 0 el nivel de máxima alegría.

0	1	2	3	4	5
Muy Contento	Contento	Levemente Contento	Levemente triste	Triste	Muy triste
					

Se utilizará el consentimiento informado como documento en donde se invitará a al niño a participar en la investigación. Al aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado, se autoriza a participar en el estudio (Anexo N° 03).

Técnicas Para El Procesamiento De Datos

La información previamente codificada será ingresada en Excel, a su vez será exportada al software estadístico SPSS versión 17.0 donde será procesada, se hará uso de la prueba estadística T de STUDENT para determinar si la aplicación del programa de Risoterapia es significativo. Los resultados serán presentados en tablas de frecuencia, cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos.

Anexo 10
Evidencias Fotográficas



Realizando una breve explicación sobre la Risoterapia



Procediendo a explicar el llenado del pre test



Presentación de los Integrantes del grupo clown de Generación Sonrisas



Jugando al “Lobo que estás haciendo”



Explicando el juego de Abrazoterapia



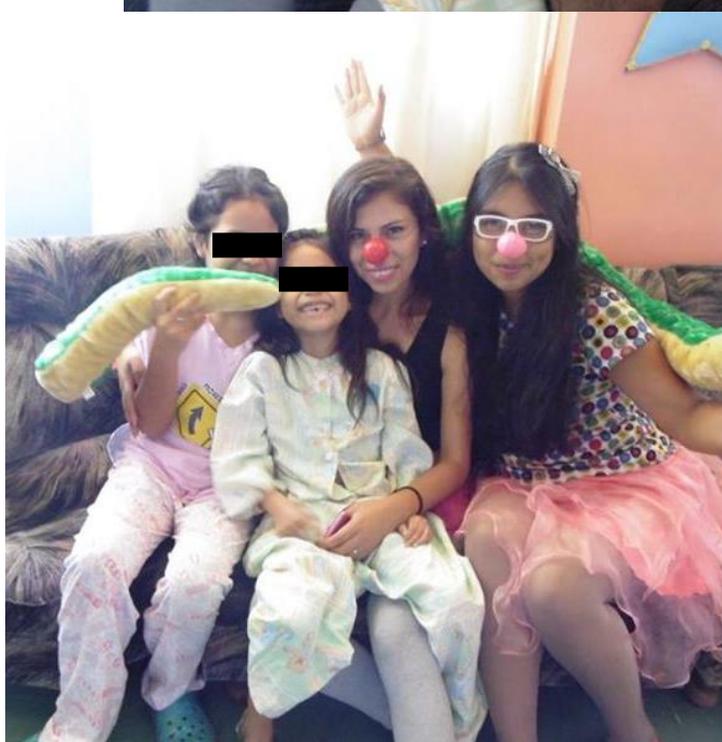
Aplicando el juego de “Encantado y desencantado”



Explicando el juego del Espejo



Jugando al "Gato y el ratón"



Culminando la sesión de Risoterapia



Antes de la Risoterapia



Durante y después de la sesión de Risoterapia



Iniciando la sesión de Risoterapia con los Integrantes clowns



Después de la sesión de Risoterapia



Participación de los clowns en los procedimientos de Enfermería



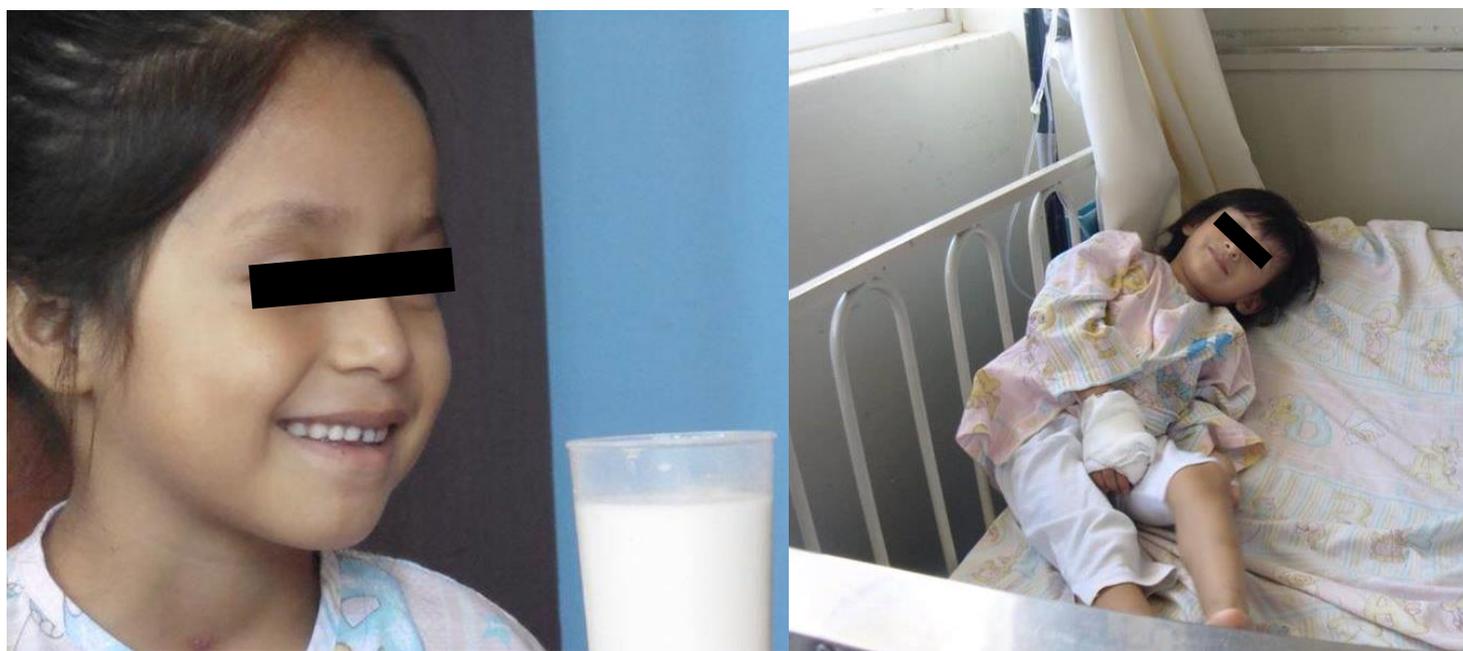
Culminando la sesión de Risoterapia



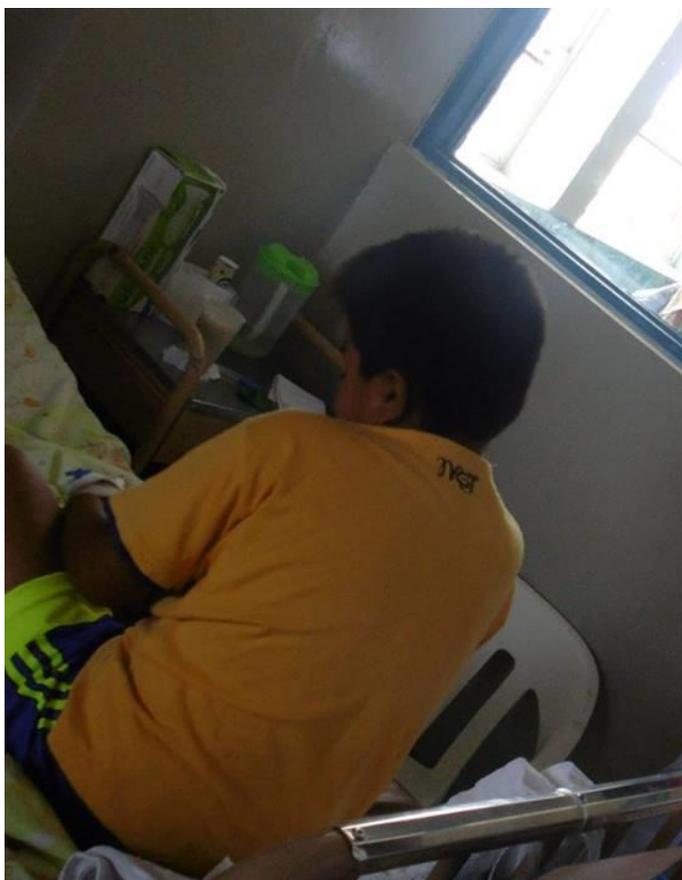
Procediendo a explicar el llenado del post test



Aplicando uno de los juegos de la sesión de Risoterapia



Culminando con la sesión de Risoterapia



Antes de la Intervención de Risoterapia



Durante y después de la Intervención de Risoterapia



Despidiéndonos y término de las sesiones de Risoterapia

El Jurado Evaluador de Tesis de la Facultad de Medicina Humana en concordancia con el Artículo 59° numeral “10” del Reglamento General para el otorgamiento de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, da la conformidad con su firma de la presente Tesis.

Huacho, 16 de Agosto del 2018

M(a). Olga Benicia Cáceres Estrada

Presidenta

M(o). Gustavo Augusto Sipán Valerio

Secretario

M(a). Gladis Jane Villanueva Cadenas

Vocal

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

Asesora