

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**“EFECTOS EMOCIONALES QUE PRODUCE LA RISOTERAPIA EN PACIENTES
GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN EN LA CASA HOGAR MIGUEL LEÓN
CUENCA, SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018.”**

AUTORA: LEONOR LUCIA CUZCO PATIÑO.

DIRECTORA: LCDA. NUBE JOHANNA PACURUCU ÁVILA. MGS

ASESOR: Q.F. JOHNNY FABIÁN VIZUELA CARPIO. MGS.

CUENCA-ECUADOR

2018

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme en esta vocación que dedica tiempo y perseverancia en brindar una buena calidad de vida a las personas que tengo a mi cuidado. A Él por darme la fortaleza y sabiduría para seguir en este camino lleno de adversidades y retos, aunque algunas veces ya no haya fuerzas.

A mis padres Antonio y María, que son el pilar fundamental en mi vida y quienes me han apoyado en cada momento decisivo de la misma, a mis hermanos Alicia, Eulalia y José por su apoyo incondicional, su fe en mí, porque me han enseñado a valorar y comprender a cada una de las personas.

A mi tío y tía por ser la motivación más hermosa que tengo para seguir luchando, a mis abuelitas que han sido mi inspiración para entender que la vida nos da una y mil razones para sonreír.

A todos los que colaboraron para que este proyecto culmine con éxito y aprendizaje.

Leonor Lucia Cuzco Patiño.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

Agradezco de manera especial a Sor. Paulina Huaraca Salazar, por permitirme llevar a cabo este proyecto en la Casa Hogar Miguel León el cual dirige. Al Dr. Fernando Lozada por haberme permitido recolectar toda la información necesaria para desarrollar este tema de investigación.

A mi tutora y asesor de tesis, Lcda. Nube Johanna Pacurucu Ávila, Q.F. Johnny Fabián Vizuela Carpio Mgs, por su apoyo incondicional y colaboración en mi investigación.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo y esta profesión.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió y abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos muchas gracias.

Leonor Lucia Cuzco Patiño.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.	IX
ABSTRACT	X
CAPÍTULO I	1
1.1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	4
1.2.1. Situación problemática.....	4
1.2.2. Formulación del problema.....	4
1.2.3. Justificación	5
CAPITULO II	7
2. Fundamento teórico.....	7
2.1. Antecedentes.	7
2.2. Bases teórico – científico.	10
2.2.1. Adulto Mayor.....	10
2.2.2. Depresión en el adulto mayor.	11
2.2.3. Perfil de la enfermera gerontológica	12
2.2.4. Origen, risa y terapia en la historia.	12
2.2.5. Risoterapia.	15
2.2.6. Principios básicos de la Risoterapia.	17
2.2.7. Teorías sobre los agentes que provoca la risa	18

2.2.8.	Código deontológico de los Clown elaborado por el grupo Pupaclown de España.....	19
2.2.9.	Técnicas de la Risoterapia	20
2.2.10.	Fisiología de la risa.....	21
2.2.11.	Clasificación de la risa.....	21
2.2.12.	Efectos de la risa dentro del organismo	22
2.2.13.	Explicación de la Risoterapia en la rama de la psicobiología.	24
2.2.14.	Curando con una sonrisa	25
2.2.15.	Que es un taller de Risoterapia.	25
2.2.16.	Características de las terapias de la risa.....	26
2.2.17.	Métodos de intervención terapéuticos	27
2.2.18.	Beneficio que se puede alcanzar con la Terapia de la Risa	28
2.2.19.	Sesiones de Risoterapia.....	28
2.2.20.	Risoterapia en la actualidad	29
2.2.21.	Enfermería y humor.....	31
2.2.22.	La Risoterapia y su utilización en el ámbito sanitario	32
2.2.23.	La American Psychiatric Association.....	32
2.3.	Definición de términos básicos.....	34
CAPITULO III		36
3.1.	Objetivos.	36

3.1.1. Objetivo General	36
3.1.2. Objetivos Específicos.....	36
CAPITULO IV	37
4. DISEÑO METODOLÓGICO.	37
4.1. Diseño general del estudio.....	37
4.1.1. Tipo de estudio:	37
4.1.2. Área de investigación:	37
4.1.3. Universo de estudio:.....	37
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra:.....	37
4.1.5. Población, muestra y muestreo:	37
4.1.6. Unidad de análisis y observación.	37
4.2. Tipo y diseño de investigación.	37
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.	37
4.3.1. Criterios de inclusión:	37
4.3.2. Criterios de exclusión:	37
4.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	37
4.4.1. Método:.....	37
4.4.2. Técnica:	38
4.4.3. Instrumentos:.....	38

4.5. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a ser utilizados.....	38
4.5.1. Tablas.....	38
4.5.2. Medidas estadísticas	38
4.5.3. Instrumento de Recolección	38
4.6. Aspectos Éticos.....	38
4.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
4.8. Variables	39
4.8.1. Operacionalización de Variables.....	40
CAPITULO V	43
5. RESULTADOS	43
5.1. Cumplimiento del estudio	43
5.2. Características de la población de estudio.....	44
5.3. Realización de la intervención.....	44
5.4. Taller de Risoterapia aplicada a 14 adultos mayores residentes de la Casa Hogar Miguel León.	44
5.5. Análisis de resultados	49
CAPITULO VI.....	69
6. DISCUSIÓN.....	69
CAPITULO VII.....	73
7. Conclusiones, recomendaciones y bibliografía.....	73
7.1. Conclusiones.....	73

7.2. Recomendaciones.....	74
1.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	79
1. ANEXO 1: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	79
2. ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
3. ANEXO 3: TEST DE YESAVAGE.....	81
4. ANEXO 4: REALIZACIÓN DE LA RISOTERAPIA.....	83

RESUMEN.

Antecedentes: El presente proyecto está enfocado en conocimientos y prácticas que se han impartido desde los años 70 sobre Risoterapia porque ella tiene un efecto de bienestar en pacientes de todas las edades más aun en los adultos mayores.

Objetivo: Identificar los efectos emocionales que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión en la Casa Hogar Miguel León, Cuenca, durante el periodo Septiembre 2017 – Febrero 2018.

Metodología: El siguiente estudio de acuerdo al enfoque que persigue es cuantitativo de alcance descriptivo, no experimental de corte transversal. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 23.0, el universo corresponde a 14 adultos mayores asilados en la Casa Hogar Miguel León, de Cuenca; entre edades 60+años, al universo se aplicó criterios de inclusión y exclusión del estudio a más de las, realizados por el Psicólogo de la Institución y la aplicación del test de Yesavage.

Resultados: se puede observar resultados muy favorables siendo estos que un 71% (10 Adultos Mayores) reevaluados lograron superar su depresión mientras que el 29% (4 Adultos Mayores) sigue en su estado de depresión según el test de evaluación Yesavage.

Conclusiones: Se observó que la aplicación de la terapia de risa fue muy acogida por los pacientes debido a que se obtuvo beneficios emocionales de gran importancia para los pacientes tales como disminución de la depresión, eliminación del estrés y aumenta su autoestima.

Palabras claves: depresión, terapia, risa, humor, carácter, clown, Risoterapia, catarsis, holístico, lúdico.

ABSTRACT

Background: the present project is focused in knowledge and practices that have been taught since 70's about laugh therapy because it has an effect of wellness in patients of all the ages even more in older's adults.

Objective: Identify the emotional effects that laugh therapy produce in geriatric patients with depression in Older's Home "Miguel Leon", Cuenca, during the period September 2017- February 2018.

Methodology: In the next study, according to the approach that pursues is quantitative of descriptive scope, not experimental of transversal cut. The data were processed with the statistical program SPSS version 23.0, the universe corresponds to 14 Elderly Adults in the asylum "Hogar Miguel León", from Cuenca; between ages 60 + years, to the universe criteria of inclusion and exclusion of the study were applied to more than those performed by the Psychologist of the Institution and the application of the "Yesavage" test.

Results: very favorable results can be observed, being that 71% (10 Elderly Adults) reevaluated managed to overcome their depression while 29% (4 Older Adults) still in their state of depression according to the "Yesavage" evaluation test.

Conclusion: It was observed that the application of laugh therapy was very welcome by the patients because emotional benefits were obtained of great importance for the patients like decrease in depression, elimination of stress and increase of self-esteem.

Clue words: Depression, therapy, laugh, humor, character, clown, laugh therapy, catharsis, holistic, playful.

CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La depresión forma parte de los Síndromes Geriátricos. Su prevalencia es variable, siendo mayor en instituciones geriátricas (34%), que en el medio hospitalario o en Atención Primaria. Pese a este porcentaje, se evidencia también dificultad para su diagnóstico. Se cree que un 20% de las depresiones no se detectan o no se tratan ya que, esta población tiene tendencia al enmascaramiento de síntomas y puede dar confusión con situaciones frecuentes asociadas a la edad, o pérdida de las capacidades físicas de la persona, entre otras (1).

Es por eso que la risoterapia tiene como característica principal reunir a las personas de cualquier edad para reír y poder lograr un equilibrio en su salud emocional, de esta manera estaremos ayudando al organismo a liberarse de energías negativas, así como liberar el estrés que la mayoría de personas tienen (2).

La risoterapia es concebida como una alternativa para enfocar desde otra perspectiva el humor, el mismo que sirve de ayuda a muchos pacientes consiguiendo que desarrollen más y de mejor manera sus habilidades personales, logrando obtener estabilidad física, en mayor medida la psíquica (3).

Es así que se toma como una terapia complementaria a los tratamientos médicos convencionales, ya que la Risoterapia ayuda a mejorar el estado anímico, la motricidad, el razonamiento y la memoria en todos los pacientes; es por esta razón que el enfoque del estudio estará orientada a la aplicación en los adultos mayores (4).

Para realizar esta investigación fue indispensable conocer las causas por las cuales los pacientes presentaban depresión la cual puede darse por un sentimiento de soledad, abandono, inseguridad, personas adultas mayores que no se sienten útiles para la sociedad, su familia y para sí mismos.

En esta investigación también se conocerá los efectos emocionales que produce la Risoterapia en los pacientes geriátricos con depresión que viven en la Casa Hogar Miguel León, en la que estará enfocada esta investigación.

Luego de finalizado el estudio se tratará de demostrar que la Risoterapia se utiliza como una alternativa para mejorar el estado emocional que los pacientes presentan frente a cualquier adversidad.

El estudio trata de lograr que la Risoterapia sea más conocida por docentes, estudiantes y profesionales, lo más importante que la apliquen en sus pacientes con el fin de que sea más aceptada como un apoyo para los tratamientos médicos convencionales.

En el presente trabajo se realizara una breve explicación de lo que es la depresión ya que es lo que afecta a los adultos mayores.

Con todo lo expresado anteriormente conseguiremos dar a conocer la importancia de la Risoterapia para el desarrollo emocional de los pacientes, es así que se considera bueno que los profesionales de la salud como; enfermeras y doctores estén al tanto de cómo aplicar esta terapia alternativa para el bienestar de sus pacientes, caso contrario deben estar en las condiciones de delegar al personal capacitado para aplicar la misma, tomándose en cuenta que en la mayoría de los casos los pacientes geriátricos acuden al profesional médico más con problemas emocionales que por el mismo problema físico que le afecta.

Tras la revisión de la literatura científica, concretamente la risoterapia, muestra numerosos beneficios en pacientes diagnosticados de depresión, como son mejorías en la concentración, precisión o relajación de la musculatura y estimulación de la circulación sanguínea.

El desarrollo de la siguiente investigación está conformada de siete capítulos: El capítulo I: la introducción, planteamiento del problema, justificación; el capítulo II: trata sobre el fundamento teórico; el capítulo III: detalla los objetivos general y específicos; el capítulo IV: representa el diseño metodológico; el capítulo V: detalla

los resultados adquiridos luego del análisis de los datos; el capítulo VI: obtiene la discusión de la información recolectada; el capítulo VII: da a conocer las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Situación problemática

En el adulto mayor el envejecimiento afecta de forma muy variada, presentando problemas de: memoria, capacidad de razonamiento, personalidad, cognición y conducta, es así que en esta etapa se observara la disminución de las capacidades mentales y el rendimiento del adulto mayor. Sin embargo, se debe considerar que estas características van a variar de acuerdo a la patología que padece el individuo (4).

Esta situación por la que atraviesan los pacientes afecta de tal manera, que pueden desencadenar trastornos permanentes que los lleven a problemas más graves, como es el caso del trastorno distímico tornándose este último como el más común entre los adultos mayores. La depresión se ha transformado en un padecimiento, en el que miles de personas tienen un sentimiento de angustia la misma se da sin importar las clases sociales o la edad, se estima que la cuarta parte mundial de la población puede estar pasando por un cuadro depresivo, debido a una pérdida de su vitalidad, cambios en su estilo de vida y estado emocional (5).

El trastorno depresivo en los adultos mayores de 65 años es muy alto y puede disminuir de manera significativa la calidad de vida del mismo, por lo tanto se debe prestar atención a los siguientes factores de riesgo tales como: condiciones médicas crónicas, episodio depresivo previo, trastorno del sueño, duelo, discapacidad, demencia. Todos esos factores afectan muy profundamente su estilo y calidad de vida (6).

1.2.2. Formulación del problema

¿Cómo identificar los efectos emocionales que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión en la Casa Hogar Miguel León, Cuenca, durante el periodo Septiembre 2017 – Febrero 2018?

1.2.3. Justificación

La terapia de la risa está ligada a un programa recreativo, por esta razón se dice que su aplicación ayuda en la mejoría del estado anímico del adulto mayor, debido a las distintas etapas que presenta, siendo así que se puede trabajar de una forma más adecuada y oportuna con el adulto mayor para la mejoría de los estados anímicos que presenta, lo que se espera es lograr que aprendan a desarrollar una vida digna, es por eso que en el presente proyecto se tomará en cuenta las necesidades, intereses y las habilidades que puede tener cada uno de los adultos mayores (7).

La Risoterapia o también conocida como Geloterapia se destaca como complemento a las terapias medicas convencionales, porque, así ayuda a mejorar la salud de los pacientes y mejora su calidad de vida. Se considera que los médicos no se convierten en humoristas, sino que su papel en la mayoría de los casos es de serios por el ambiente hospitalario, esta actitud hace que el paciente sienta que el ambiente se torna hostil. Debido a esto los pacientes piensan que se ha dejado a un lado sus sentimientos y sus estados anímicos. Si los médicos hicieran uso de la Risoterapia se darían cuenta que esta terapia apoyaría a que su terapéutica convencional surta un efecto más positivo (5) (8).

La Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, hace referencia a una escuela en la que ha visto el humor como una herramienta de curación, así mismo afirma que la alteración emocional en cada paciente va desde una alteración emocional simple a situaciones mucho más complejas (9).

Se ha logrado observar que en la actualidad existen varios grupos que trabajan la parte clown vista desde una manera más humana, es así que se la practica en distintos países tales como: Uruguay, España, Austria, Colombia, Alemania, Brasil, Holanda, Argentina, Chile, Suiza, México, Estados Unidos y Canadá, los cuales aprovechan la risa como una terapia la misma que ha dado muy buenos resultados (9).

Estos grupos clown son reconocidos porque imparten la Risoterapia en el manejo de la salud, los países pioneros de la Risoterapia son: Suiza, Canadá y Estados Unidos, de esta forma se crearon grupos que fueron impulsando la práctica, los cuales fueron integrados por doctores clown de varias partes del país.
(10)

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Actualmente las personas que habitan en el mundo y cuyas edades oscilan entre 65 a 80 años, según Valencia B estos adultos mayores representan el 8% de la población mundial y de acuerdo con el mismo autor en 20 años el porcentaje se incrementara en un 20%; indica además que algunos de estos adultos mayores tendrán edades superiores a los 80 años como ejemplo nos indica que en Italia existirán personas de la tercera edad mayores de 90 años en el 2024; de la misma forma en China en el 2050 se espera que esta cifra de adultos mayores de 65 años alcancen los 330 millones, e inclusive, se incrementen un total de 100 millones más de las personas de la tercera edad mayores de 80 años (11).

El aumento en la población de la tercera edad se ha considerado un fenómeno global, e incluso Diez Nicolás que es otro autor en el que se basa Valencia menciona que: “el envejecimiento de la población será mayor”; y que inclusive, se incrementara principalmente el número de los adultos mayores que se encuentren en edades más avanzadas (11).

La psicogerontología en su visión contemporánea, a diferencia de la que predominaba en el último tercio del siglo pasado según la que, tan solo veía al adulto mayor en su senilidad, como una persona enferma y con tan solo un alto déficit de sus facultades tanto psicológicas como motrices; en la actualidad ella resalta los aspectos asociados al bienestar emocional en la vejes, esto incluso se observó en el desarrollo de la risoterapia, los adultos mayores se motivan mucho cuando se encuentran activos (12).

En la actualidad la psicogerontología ha cambiado su concepto de envejecimiento pasivo, aceptando en el adulto una posición actitudinal más activa, estimulándoles para que desarrollen una actitud más participativa, motivando el desarrollo de más actividades físicas y cognitivas porque ellas favorecen el mantenimiento de su salud tanto psicológica como física (12).

De la misma forma otros investigadores, crearon un modelo de fortalezas incorporadas al bienestar que permitan el progreso del potencial humano, las mismas manifiestan dimensiones como: sabiduría, valor, humanidad, justicia, templanza y trascendencia; estas pueden ser observadas como formas de comportamiento, de pensar y de sentir, al final se espera que estos valores motiven en el adulto mayor un funcionamiento óptimo. Se considera que estos valores se desarrollan mejor cuando se experimentan vivencias positivas las mismas que también coadyuvan en el incremento del bienestar subjetivo (optimismo, humor, gratitud, etc.) (12).

En la época antigua se dice que la risa empezó en el imperio chino, debido a que su templo acogía a todas las personas que necesitaban de relajación, es por eso que se ha tratado de equilibrar la salud mediante la risa, en la India se practica la risa ya que en ese lugar existen templos sagrados, dedicados a impartir terapia de la risa, es por eso que se dice y observa que una hora de risa es más beneficioso que cuatro horas de yoga; inclusive en esta cultura se identificaba con la imagen de un payaso que resultaba ser un doctor, en la que tomaban con mucha importancia el poder curativo en los combatientes enfermos (10).

Hipócrates, forma una vinculación entre la conducta humana y el humor, por esta razón se define al humor como algo que fluye del cuerpo y va a tener influencia en el carácter y por ende en la conducta (13).

Existen algunos filósofos que no aceptan la práctica de la risa, como terapia:

- Rivero, define a la risa como la medicina más económica.
- Platón, mira a la a la risa como un vicio.
- Aristóteles, define a la risa como algo feo que desarticula la voz y deforma el rostro.

La Risoterapia en la edad media era practicada por los bufones para entretener a los monarcas; es por eso que el oscurantismo y su práctica iban en contra de la religión por eso fue limitada; en 1860 se vuelve a retomar el tema de la risa por el

filósofo Herbert Spencer, quien considera a la risa como un elemento de reparación significativa (14).

Sigmund Freud, considera a las carcajadas como la liberación de las energías negativas, de la misma manera indica que la capsula cerebral liberara impulsos eléctricos malignos luego de empezar a reír (2).

Albert Ellis, en la década de los 50 desarrolla la Terapia Racional Emotiva Conductual, la cual aporta humor en la psicoterapia. Connell, en los 60 y 70 inicia el desarrollo de la Teoría Terapéutica de Natural High Theory, esta tiene como propósito usar al humor para deshacer emociones autoderrotistas, de esta manera se motiva el desarrollo de la personalidad y se puede manejar mejor las crisis. Norman Cousins, quien padecía una enfermedad irreversible, le practicaron la terapia de la risa, luego de recibir esta terapia observo los beneficios de la misma; con la experiencia compartida por Norman Cousins la comunidad científica empieza a considerar a la Risoterapia como una terapia alternativa de sanación (16) (17).

Modoy, mira los beneficios de la Risoterapia por medio de la exclusión de emociones sabiendo interactuar en situaciones difíciles. Patch Adams, en 1972 relaciona a la risa con el cuidado médico, de esta forma fundó el centro Gesundheit. Se incrementa el humor a finales del siglo XX, en relación a la intervención terapéutica, como se puede observar en el código deontológico de los Pupaclown citando el Artículo 2.- Los artistas en el hospital o centro de salud, realizan actos que provienen de su competencia artística (9).

El motivo de la realización de esta terapia, nos sirve para ayudar a q tanto los niños como sus familiares soporten de una forma más positiva la hospitalización se apoya para ello en motivar su actividad humorística y su fantasía como una base que ayude a que acepten el cuidado. Las personas responsables de la terapia también deben estar conscientes que su intervención debe ser orientada a mejorar el bienestar de los niños y de sus familiares; así como del personal de salud. Deben actuar manteniendo respeto y fortaleciendo el trabajo del equipo de salud, porque ello ayuda a que la estancia tanto del niño como del familiar sea una experiencia

más positiva como se ha explicado en algunas investigaciones publicadas referentes al tema (2).

Tomando en consideración lo escrito en el párrafo anterior se utilizó toda la fundamentación de la misma para ser aplicada en la terapia de los adultos mayores.

2.2. Bases teórico – científico.

2.2.1. Adulto Mayor

La OMS (Organización Mundial de la salud) considera que el envejecimiento activo, es un proceso que cuando es optimizado crea mejores y mayores oportunidades para alcanzar salud, motiva en el adulto mayor la participación y la seguridad en el trabajo que realiza; esto ayuda a su vez, a mejorar la calidad de vida de las personas mientras transcurren por su etapa de envejecimiento. Por esta razón su bienestar se basa en tres pilares que son: salud participación y seguridad en ellos se incluyen los aspectos de salud física y mental a más de la participación de ellos en la sociedad y su reintegración social, construyendo claramente los derechos de las personas mayores como ciudadanos.

Lo anterior se fundamentó en los derechos que tienen las personas mayores y sustituye el planteamiento basado en necesidades, que contemplaba a las personas mayores como sujetos pasivos, sin derechos. (18).

La geriatría es aquella rama de la medicina que se identifica porque estudia al adulto mayor y su problemática, así como, sus órganos o sistemas. Para su atención se basa en un modelo de cuidado holístico porque pretende preservar también la funcionalidad del adulto mayor en el grupo, lo más importante es que con su accionar se espera obtener la disminución de la tasa de hospitalización mejorando la calidad de vida del paciente y de sus familiares (19).

En los modelos de cuidado de enfermería Dorotea Orem en su teoría del autocuidado piensa que es indispensable que toda persona sin considerar su edad desarrolla actividades prácticas porque es una actitud y una forma positiva de alcanzar una buena calidad de vida y salud, ella considera además, que tanto los

individuos jóvenes como los adultos mayores lo deben realizar en su propio beneficio, porque sirven para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar propio (20).

Los adultos mayores al llegar a esta etapa experimentan varios cambios biopsicosociales los cuales dependerán del estilo de vida para que les ayude a alcanzar una mejor calidad de vida, a más de lo anterior, el sistema social y familiar que les rodea influye continuamente en las diversas áreas de su funcionamiento, permitiendo además que desarrollen una alta vulnerabilidad principalmente a desarrollar enfermedades crónicas y alteraciones sensoriales como: visión, audición y deterioro cognitivo; a más de ellos malnutrición, incontinencia urinaria, uso de polifarmacia, depresión, dependencia en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, alteración en la marcha y deficiencia en apoyo social.

Todo lo anterior se traduce en la necesidad de depender de otros y se deriva en un impacto familiar y social que los aleja de todos y como consecuencia se quedan solos. La pérdida constante de capacidades vitales permite que los adultos mayores experimenten algo de temor frente al paso por esta etapa porque todo ello los puede llevar incluso al aislamiento social. La funcionalidad del adulto mayor se basa esencialmente en mantener el impulso sostenido de las facultades para realizar las actividades de la vida diaria, porque de esta manera les permite vivir de forma independiente. De esta manera su evaluación permite conocer el grado de independencia y autonomía (20) (21).

2.2.2. Depresión en el adulto mayor.

Los individuos mayores de 65 años muestran una alta prevalencia de depresión y esto produce un impacto muy negativo en su calidad de vida. Por lo que los factores de riesgo que se destacan son: duelo, trastornos del sueño, discapacidad, episodio depresivo previo, demencia y condiciones médicas crónicas. Los adultos mayores deprimidos demuestran menos ánimo, mayor tristeza y ansiedad, y más quejas somáticas que los jóvenes con la misma patología no presentan (22).

La depresión en la población mayor de 60 años está afectando al 10% de los pacientes ambulatorios, en el 10 al 20 % de los adultos mayores hospitalizados y del 15 al 35% de los que viven en hogares para ancianos, entre todos ellos la mayor severidad de síntomas depresivos se presentan en los adultos mayores de estratos de pobreza extrema y media. Es un trastorno que se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial, el cual es considerado como uno de los principales problemas de salud mental en los adultos mayores (23).

Por lo anterior la evaluación de los trastornos depresivos en adultos mayores requieren del uso de instrumentos adecuados a sus necesidades y con aceptables propiedades psicométricas las mismas que permitan una aproximación diagnóstica de calidad, además esta debe poder ser aplicada por personal especializado y no especializado en las áreas tanto de atención primaria como de asistencia integral hospitalaria (24) (22).

2.2.3. Perfil de la enfermera gerontológica

La enfermera gerontogerítrica es la persona que asistirá al adulto mayor y a sus familiares durante su etapa de envejecimiento, siendo esta una etapa muy crítica tanto para el paciente como para su familia. Durante la atención la profesional impartirá sus conocimientos para brindar una mejor calidad de vida a su paciente (25).

Con la Risoterapia la enfermera se encargara de ofrecer las herramientas para liberar el buen humor y poder observar de una manera más positiva al adulto mayor, siendo así que el adulto mayor podrá vivir adecuadamente su etapa de vida a pesar de sufrir los cambios biopsicosociales como: tristeza, soledad y desesperanza propios del envejecimiento (4).

2.2.4. Origen, risa y terapia en la historia.

La Risoterapia se originó hace 4000 años en el imperio chino, en el cual se reunían las personas para reír y de esta manera tratar de equilibrar la salud, como podemos observar dentro de la filosofía china el tao, sugiere que hay que reír 30

veces al día, por otro lado dentro de la historia se habla de que en la India había templos en los cuales se realizaba la terapia de la risa, también se conoce que hay libros que hablan de la risoterapia debido a que es una técnica de meditación la misma que ayuda a conocerse interiormente y a estar en armonía con el mundo. Muchas creencias de la India confirman que una hora de risa es mejor que cuatro horas de yoga (26) (27).

Algunas culturas ancestrales estaban representadas por el doctor payaso, que eran personas que se vestían y pintaban la cara, eran considerados como hechiceros debido a que tenían un poder terapéutico. Dentro de la religión se indica que un corazón feliz es el remedio para un espíritu deprimido (14).

Existe también la definición de Henri de Mondeville, quien era un profesor de cirugía que mantenía que la risa es un efecto de la alegría y la misma ayudaría a los pacientes a aliviar su estado emocional, se debe considerar también el ambiente en el que se encuentra el paciente ya que este debe tener música de relajación y otros factores que influyan en el estado anímico del paciente, siendo así que la aplicación de la Risoterapia tendría un efecto positivo y ayudaría en la mejora del estado anímico de los familiares y amigos cercanos al paciente (2).

Rabelais, en la antigua Grecia es el primero en implementar la Risoterapia como terapia en el siglo VI. William Battie, planteó la terapia de la risa en las enfermedades mentales, es así que en el reinado de Jorge III (1760-1820) conoció a pacientes que se les habían aplicado todos los tratamientos médicos convencionales, en vista de no tener una respuesta favorable decide aplicar locuras como colocarse pelucas, pintar su rostro, para mejorar el estado anímico del paciente, con esta alternativa logro respuestas positivas, ayudando así a aliviar su sufrimiento (28) (8).

Horacio Wells, en 1844 fue un dentista de Boston, quien dio a conocer las propiedades del óxido nitroso el cual es considerado como el gas de la risa; basándose en este estudio el especialista William Morton realizó frente a médicos muy reconocidos la primera cirugía indolora usando este gas. (14).

Sigmund Freud, es quien define a la risa como una liberación de energías negativas del organismo, ya que los impulsos eléctricos negativos vienen del córtex cerebral, y después de reír se muestra cambios en la conducta, por esta razón nuestro organismo presenta momentos de satisfacción (29).

Norman Cousins, en 1964 padeció una enfermedad conocida como espondilitis anquilosante, la cual le afectó mucho hasta el punto de quedar con una lesión permanente; los médicos que lo veían no sabían cuál sería su tratamiento adecuado y por esta razón Cousins cae en una profunda depresión volviéndose la misma cada vez más intensa, es entonces que los doctores le aconsejan que pruebe reír y por esta razón Cousins pide que se le den películas humorísticas, de esta manera se dio cuenta que el humor produce cambios en el estado emocional y a medida que se reía su dolor iba disminuyendo; descubriendo así que la combinación de la terapia medica convencional con la risa logra una mejoría en el estado de salud, es así por lo que él decide escribir un libro llamado la anatomía de la risa, y logra fundar el centro Humor Research Task Force (30).

El Dr. Lee Bark, en los setenta realizó tomas de muestras de sangre a los pacientes que prestaban atención a las películas que contenían chistes y manifestó que mientras reían desaparecía el estrés, porque la risa tiene resultados sobre el sistema inmunitario, liberando hormonas que son sensibles al efecto de la risa, como las hormonas que intervienen en la regulación de la presión arterial y bronco dilatación las mismas que son: ACTH (hormona adrenocorticotrópica), regulando el nivel del cortisol, la adrenalina y noradrenalina, de la misma forma existe la liberación de oxitócica, donde involucra la afectividad, la confianza, la relajación, ternura, entre otros es decir que las inmunoglobulinas y los linfocitos T actúan hasta 12 horas después de reír. Por esta razón es que se ha utilizado diversas técnicas de Risoterapia en los centros de salud de algunos países tales como Estados Unidos, Francia, Alemania y Suiza (3) (31).

Patch Adams, en 1972 fundó el instituto Gesundheit, en el mismo que tenía como prioridad llevar alegría, diversión y felicidad dentro de la practica medica en los centros de salud, de esta manera se quiso fomentar que los médicos interactúen

más con los pacientes y no solo se enfoquen en su salud física sino también en su salud emocional (14).

2.2.5. Risoterapia.

La risoterapia es una estrategia que al desarrollarse en grupo ayuda mediante la risa a estimular el incremento del bienestar y el sentido del humor en las personas, incluso ella puede ser incorporada a la vida diaria de forma individual; por experiencia del autor se ha transformado en un complemento para otro tipo de técnicas psicológicas porque ella incrementa su eficacia. Sin embargo se ha encontrado un problema puesto que, existe poca investigación cuantitativa que hable sobre la eficacia de la risoterapia como técnica, pero si se han encontrado estudios cualitativos en los que las personas valoran como útil y necesaria la incorporación de técnicas basadas en el sentido del humor durante el tratamiento para mejorar o disminuir problemas de depresión, disminución del estrés y el incremento del autoestima (32).

La Risoterapia es una intervención que promueve el bienestar físico y la salud mental de los pacientes mediante juegos que desarrollaran actitudes que le permite a las personas conocer, expresarse, sentir, así mismo se relacionara con su medio, consiguiendo disfrutar de cada una de sus acciones cotidianas, en el que se podrá apreciar la situaciones de la vida de los pacientes, de esta manera la risoterapia llega a formar parte de las terapias medicas tradicionales, ayudando a manejar las emociones de los pacientes manteniéndoles felices y activos independientemente de su padecimiento (33) (34).

Para poder dar una clara definición de Risoterapia es importante tener en cuenta los conceptos de risa, tipos de risa y humor, es así que los describiremos a continuación (35) (36).

- **Risa:** provoca un movimiento de la boca y diferentes partes del cuerpo, de esta manera se puede observar la alegría además de escuchar el sonido que emite la risa y lo que provocara la risa.

- Ramón Mora Ripoll, médico español define a la risa como un encuentro de sensaciones y sentimientos, indefinibles que se producen por situaciones como la sorpresa, la euforia, la alegría, el triunfo, en ocasiones es una manifestación de alegría y bienestar.
- María Cruz García Rodera, define a la risa como una felicidad adquirida debido a los signos y síntomas que provoca esta.
- En la medicina es considerada como una reacción psicopedagógica la misma que es caracterizada por:
 - Espasmos energéticos del diafragma conducidos por la vocalización silábica repetitiva con repercusión de la faringe.
 - Expresión facial debido a que trabajan 50 músculos de la cara, además de 300 músculos de todo el organismo
 - La risa es considerada como una técnicas neurofisiológica asociada.
 - **Tipos de risa:** esta dependerá de las características personales de los pacientes como su expresión facial, ritmo, duración, volumen e intensidad, para lo cual se observa cinco grupos que actúan en una mayor atención terapéutica y salud médica:
 - Risa genuina o espontanea.
 - Risa incondicional o ensayada.
 - Risa estimulada.
 - Risa inducida.
 - Risa patológica.
 - **Humor:** es un estímulo, el cual se puede dar sin la risa o viceversa, pero también la risa no necesariamente resulta en el humor.

La Risoterapia es una terapia complementaria que ayuda a mantener un completo bienestar tanto físico y mental, de la misma forma ayuda a reducir el estrés tanto en el individuo como en la familia, por lo tanto la risa estimula los sistemas fisiológicos, a su vez conservará el control y ayuda al organismo a relajarse, estimula el estiramiento de los músculos de la cara, en el incremento de anticuerpos, ayuda a mejorar el sueño y a perder calorías (37).

De la misma manera se obtendrán beneficios psicológicos tales como: aliviar la tristeza, su estado de soledad, desesperanza y como consecuencia se mejorará el estilo y calidad de vida.

En el aspecto social se enfoca en las relaciones personales, por lo tanto ayuda a desenvolverse de una manera más adecuada ante la gente, el humor es considerado como un dispositivo de defensa para las emociones positivas, por lo que podemos decir que los individuos que asumen esta terapia dentro de su vida cotidiana son más capaces de hacerle frente a los momentos de estrés, por esto tiene múltiples efectos saludables, esta terapia ayuda como complemento en los tratamientos tradicionales ya sea en la vida de los infantes y adultos mayores (38).

Mediante la presente investigación se observa que la Risoterapia ayuda en la mejoría de enfermedades psicológicas como son: la esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo, desorden bipolar, entre otras enfermedades de la mente, siendo así que la mayoría de los artículos encontrados por Sheila Artasona Vegas, se relacionan con los efectos positivos de la Risoterapia en pacientes geriátricos depresivos debido a que se crean emociones y actitudes positivas; por lo que son más receptivos, existiendo así una mejoría tanto en las relaciones personales como las interpersonales; por lo que se crea más energía, precisión y concentración, entre otros factores, disminuyendo la sintomatología depresiva (39).

2.2.6. Principios básicos de la Risoterapia.

Se puede observar que más que ser una terapia la Risoterapia se la debería implementar como un estilo de vida, de esta forma se podría notar con más claridad los efectos que produce, por lo tanto se ha podido optar por tres principios básicos como son (2):

- **EL CONOCER:**
- La morfología básica de la risa.
- La risa una cualidad frente a la vida.
- La risa como antídoto ante circunstancias difíciles.

- La risa como potenciadora del sistema inmunológico.
- La risa interviene en la parte física y ayuda a adelgazar.
- Los distintos tipos de risa y su significado.
- Las causas que permiten al paciente reír de distinta forma.
- **EXPLORAR:**
- La risa es contagiosa.
- Se vive el aquí y ahora.
- Risa activa, pasiva, exógena y endógena.
- Como encontrar los escondites de la risa.
- Los movimientos que favorecerán a la risa.
- La risa como canto que actúa de una manera eficaz.
- La risa polifacética como son ja, je, ji, jo, ju.
- **CONSEGUIR:**
- Los objetivos personales mediante la risa.
- El poder ser verdaderos dueños de nuestra vida.
- Mejora la comunicación con los demás.
- Actitud positiva para cambiar la forma de vida.
- Compartir lo mejor de uno mismo y encontrar lo mejor de los demás.
- Reactivar nuestro niño interior.

2.2.7. Teorías sobre los agentes que provoca la risa

Las teorías que se describirán a continuación tienen un papel específico en el que participa el humor de las personas, motivo por el que cada teoría representa los beneficios fisiológicos de la risa. Las ilustraciones empíricas sobre la risa manifiestan que se producen beneficios fisiológicos sin importar la teoría que se utiliza para explicar la función de humor como son (40):

- **Superioridad.**

Thomas Hobbes y Berger, en 1987 definen a la risa como una técnica para aumentar la autoestima y disminuir la depresión.

- **Incongruidad.**

Kant y Schopenhauer, en 1981 la risa es emitida por dos elementos contradictorios como son los chistes de doble sentido o chistes absurdos; para Veale, en el 2004 reivindica que para que la risa tenga efecto se debe tener incongruidad, según Cooper, en el 2008 trata de centrarse en la fuente del humor mas no en quien lo provoca.

- **Catarsis**

Sigmund Freud explica que la risa se encarga de liberar algunas tensiones o sentimientos acumulados mediante la práctica de algunas actividades como chistes picantes mediante una risa nerviosa, etc.; de esta manera se trata el estrés y la ansiedad.

- **Alivio**

Sostenida por Herbert y Spencer en 1860, señala que la risa dependerá del ego y el súper yo, es así como eludirá la realidad de cada día y se protegerá de las situaciones que le presente la vida. Para Mayer en el 2000, muestra que la risa alivia los temores y miedos que presente el paciente.

- **Play.**

Michael Mulkay, en 1988 indica que solo basta con ver alguna cosa para saber si se toma a chiste, por lo que según el planteamiento de esta teoría se puede pensar que la risa ayuda con la prevención de la depresión, el estrés e incluso la ansiedad restando importancia a los problemas que pueda presentar el paciente.

2.2.8. Código deontológico de los Clown elaborado por el grupo Pupaclown de España

Para la mejor aplicación de esta terapia ha sido elaborado un código deontológico que ayudará a que los profesionales Clown se guíen por unos

principios básicos, para que en base a estos la calidad de sus aplicaciones se reconozca o se vea reflejado cada día en su trabajo con eficiencia y eficacia (4).

Al hablar de la Risoterapia dentro del código deontológico del grupo Pupaclown se da lugar a desarrollar terapias desde las psicológicas hasta las corporales y espirituales, que sirven para mejorar la calidad de vida de los individuos con patologías graves y difíciles, por lo tanto, se logrará el incremento del ánimo y por ende de las defensas del organismo (2).

La Risoterapia o Geloterapia (del griego gelos=reír), consiste en reír de una forma natural y sana que se produzca sencillamente sin ningún esfuerzo de por medio. Para lograr todo lo que se propone se usan técnicas como el juego, masajes, ejercicios de respiración, entre otros; los cuales ayudarán a separar las tensiones del organismo y así no forzará una risa sino que se producirá naturalmente, siendo sincera (8).

2.2.9. Técnicas de la Risoterapia

Para Patch Adams, el primordial objetivo de esta terapia alternativa, es provocar en el paciente una risa que no sea forzosa, y para lograrlo se utilizan técnicas para liberar el estrés del cuerpo y de la mente siendo estas (41):

- La manera en la que el cuerpo se expresa.
- Danzas y juegos.
- Aprender a respirar de manera correcta.
- Masajes.
- Mediante la enseñanza de estrategias para reír.

En el ámbito de la salud puede ser usada o aplicada como una forma de prevención, complemento o alternativa de las terapias tradicionales. En cambio, en el ámbito social es utilizada para mejorar la salud y la armonía en el ambiente de trabajo, comunidad y familia (29).

Se puede definir a la risa como el acto de mostrar alegría y emoción dado por diversos elementos mentales y emocionales; suele ser muy ruidosa dependiendo de las contracciones del diafragma (30).

La risa se considera innato de los seres humanos, los inicios de la risa en la vida se logra observar a partir del cuatro meses de edad; lo cual constituye una forma de comunicación que suele ser considerada como un lenguaje universal que todas las personas entienden, las características que pertenecen a la risa como el volumen, el ritmo, el nivel y la duración la convierten en exclusiva e inédita de cada persona (40).

2.2.10. Fisiología de la risa.

Carmona MP, González LM, revelaron los centros emocionales que forman parte del sistema nervioso autónomo, es así que la risa dependerá de vías autónomas independientes como son (42):

- **Sistema involuntario:** el cual se encuentra formado por el tegumento dorsal del tronco cerebral, las áreas talámica, hipotalámicas y subtalámica, las amígdalas.
- **Sistema voluntario:** tiene su comienzo en los espacios operculares, promotores, frontales y conducen a través del córtex motor y lo que es el tracto piramidal hasta el tronco cerebral ventral.

Mediante estas vías autónomas independientes la risa se encuentra coordinando el puente dorsal alto, el cual activa la porción izquierda inicialmente después la derecha previamente de que el humor se presente como risa. (43)

2.2.11. Clasificación de la risa.

Dentro de la clasificación de la risa se señala las múltiples clasificaciones en las que se pueden ubicar las diferentes risas. Para lo cual las más destacadas son (8) (3):

- **Risa espontánea:** A partir del sentimiento de las emociones surge este tipo de risa de manera natural y franca.
- **Risa estimulada:** está dada por estímulos externos (cosquillas).
- **Risa inducida:** es el resultado o efecto del uso de fármacos o sustancias psicotrópicas.
- **Risa ensayada o fingida:** Se da con la práctica constante y a voluntad.
- **Risa patológica:** Se da por lesiones situadas en el sistema nervioso central (enfermedades neurológicas) o está dada por ciertas enfermedades psiquiátricas.

2.2.12. Efectos de la risa dentro del organismo

Reírse es algo muy importante en nuestras vidas y el organismo obtiene sus beneficios de ello, por lo que reírse tiene numerosas ventajas, entre las que se destacan los siguientes (29) (6) (4):

- **FÍSICOS**

Ejercicios: podemos decir que resultan correctamente ejercitados mediante la risa varios músculos de nuestro organismo dentro de los que están algunos músculos de la cara, el tórax, el estómago y el abdomen, por lo tanto cada grupo muscular reacciona como una de las sesiones de gimnasia, inclusive se han visto casos en los cuales algunas personas al momento de reírse mueven los brazos y las piernas.

Masaje: estimula la parte de la columna vertebral y cervical, puesto que son los lugares en los cuales se acumula mayor parte de tensión y estrés. Al mover el diafragma se da lugar a un masaje interno con el cual se mejora la digestión, se impide el estreñimiento y mejora la eliminación de la bilis.

Limpieza: dentro de la misma se tomará en cuenta las lágrimas, las mismas que limpian e hidratan los ojos. La risa fuerte al provocar vibraciones y logra despejar el

oído y la nariz, así como también se pueden beneficiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol.

Aeración: la risa provoca la entrada de doble aire a los pulmones, lo cual perfecciona la respiración, incrementa la oxigenación y debido a este proceso moverá 12 lts de aire en vez de 6 lts que es lo habitual, permitiendo la entrada del aire oxigenado a mayor velocidad.

Analgésico: estos producen endorfinas, algo como unas morfina segregadas por el cerebro que sirven para calmar el dolor y la adrenalina; es un componente que potencia la creatividad y la imaginación. También libera dopaminas.

Rejuvenecedor: tiene un efecto tonificante y antiarrugas, ya que estimula sin problemas los músculos de la cara.

Sistema circulatorio: puede aumentar la velocidad en la cual la sangre pasa por el cuerpo, lo cual limpia las paredes arteriales del colesterol que estas suelen tener. Incrementa la frecuencia del corazón bombeando cada minuto entre 140 y 200 ml. de sangre, siendo lo normal 70ml.

Previene el infarto: esto sucede cuando se produce el masaje interno provocado por las vibraciones del diafragma, fortalece también al corazón y los pulmones.

Sueño: puede incrementar la calidad del sueño pues produce una cierta cantidad sana de fatiga lo cual reduce el insomnio y ayuda con los ronquidos.

Calorías: produce una pérdida de calorías ya que la risa provoca la liberación de adrenalina.

- **PSICOLÓGICOS**

Elimina el estrés: ayuda a la eliminación parcial o total del estrés esto debido a que produce endorfinas y adrenalina las cuales incrementan la vitalidad y el estado

anímico de los pacientes diagnosticados con enfermedades graves y difíciles de tratar, ayudan así en migrañas, cáncer, bulimia, alopecia, entre otras.

Alivia la depresión: debido a que será más aceptable y se empezará a poder admirar el lado bueno de las cosas evitando la negatividad a la que en gran parte de los casos estarán expuestos.

Proceso de regresión: ayuda también en los procesos de regresar al pasado para lograr comprender porque se siente algo negativo o doloroso.

Exteriorización: es un proceso por el cual las personas usan la risa para lograr expresar sus sentimientos y emociones. Por este motivo se suele pensar que la risa debe ser liberada, pues muchas veces los ambientes sociales lo impiden.

Autoestima: es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad es decir la percepción evaluativa de nosotros mismos.

- **SOCIALES**

- Las personas alrededor suelen ser contagiadas por el carácter.
- Cuando se da una situación social incomoda lo facilita.
- El humor tiene un alto poder comunicativo.
- Resulta ser una de las mejores formas con las que se rompe el hielo.
- Aumenta la calidad de las relaciones interpersonales.
- Es como una barrera contra la timidez, gracias a su base social permite relacionarse con todos, pues resulta contagiosa.
- Incrementa la capacidad de expresar emociones, eliminando a su vez la negatividad.

2.2.13. Explicación de la Risoterapia en la rama de la psicobiología.

Cuando se habla de la salud se enfatiza en el equilibrio entre el sistema simpático (emociones de guerra y huida) y el parasimpático (emociones de paz y armonía); en donde el segundo secreta endorfinas que son las responsables de la alegría. En

el organismo generalmente existe un dominio del sistema simpático por el estrés de la vida cotidiana lo cual indica como principal consecuencia un deterioro del sistema inmunológico (2).

2.2.14. Curando con una sonrisa

La salud es un don de esta forma podemos decir que los efectos físicos de la risa llegan a todo el organismo (sistema muscular, nervioso, cardiaco, digestivo). Se puede encontrar dos etapas en la risa que produce una relajación como son una acción tensora y a su vez relajante considerando de esta manera a la risa como un masaje interno (6).

2.2.15. Que es un taller de Risoterapia.

Un taller de risoterapia es aquel en el que la risa es activa, creativa, abierta, contagiosa, generadora, universal, la risa pertenece a toda la humanidad, cohesiona y fortalece las relaciones humanas y las enriquece es así que tendrá una duración aproximada de dos horas. Durante un taller el objetivo principal es generar risa, para beneficiarnos de todo lo que la risa genera en nuestro cuerpo.

El taller de risa o también conocido como taller de la dinámica de la risa es una modalidad terapéutica en la que entre otras cosas permite liberar las emociones mediante los juegos (catarsis), de una forma lúdica y de esta manera se realiza una renovación personal de un modo holístico (7).

Se considera también como un proceso mediante el cual un grupo de personas utilizan distintas dinámicas y actividades, para lograr un estado de liberación es así como se manifiesta la risa, mediante la misma se determinan varias afirmaciones como son (25):

- El alivio de las emociones.
- La formación del sentido del humor.
- Practicar nuevas habilidades personales.
- Alcanzar un bienestar físico, psíquico y emocional.

A través de este proceso se logra en el adulto mayor un mejor bienestar físico y psicológico. Aunque aparentemente el taller de la risa tenga un modo silencioso de intervención, la realidad es que es preciso poseer, una diversidad de conocimientos y destrezas sobre psicología, actividades en grupo, expresión corporal, musicoterapia, dinámicas de relajación y juegos, todo esto enfocado en las distintas edades que tenga cada uno de los pacientes (12).

Por lo tanto el taller de la risa, se debe mantener como un espacio dentro del cual un grupo de personas sigan las indicaciones de un profesional suficientemente formado y capacitado para realizar estos contenidos, de esta forma las personas que son parte de este taller pueden desenvolverse de una manera adecuada tanto en las dinámicas, siendo así que se podrá sacar el niño interior que se lleva adentro, además de liberar las tensiones, obteniendo así beneficios favorables para los pacientes en este caso para el adulto mayor (14).

2.2.16. Características de las terapias de la risa.

Dentro de las características de la Risoterapia tenemos (39) (2) (37):

- **Tratamiento de la risa regular.**

Se realiza mediante actividades en grupo ya sea compartiendo chistes o películas cómicas, de esta manera provoca que se rían entre sí, es así que la risa estará dentro de una terapia complementaria a los tratamientos básicos que se realizan, por lo tanto se le ve como algo positivo que aumenta la inmunidad del organismo pero también hay que tener en cuenta que se puede reaccionar de una forma negativa lo cual hace que los pacientes geriátricos no participen y darán lugar a muchas enfermedades.

- **Médico payaso.**

Nos servirá más para niños y pacientes adultos mayores gravemente enfermos debido a que despierta el interés en ellos por su colorido disfraz y su maquillaje, de

esta forma si se habla de los adultos mayores se dice que su estado anímico mejorara, para lo cual se despierta su imaginación.

- **Yoga (risa)**

Es una técnica mediante la cual se les enseña a reír a las personas de una manera correcta y con un ritmo y frecuencia recomendados para la relajación del organismo, es como realizar gimnasia para todo el organismo empezando desde la cara para continuar con todo el cuerpo, es como una clase de yoga debido a que en el momento que ríe realiza una respiración más profunda y el exhalar es corto e intenso, al realizar esta técnica las personas cambian su estado emocional y la percepción de la misma, por ello se plantea de que esta terapia se la debe realizar en momentos buenos y malos, por lo que es así que ayuda en el desenvolvimiento de los participantes, aumentara su confianza y autoestima.

2.2.17. Métodos de intervención terapéuticos

La risa decimos que es una herramienta de carácter personal de tal forma tendrá un efecto psicológico que permite un trabajo de manera grupal o individual. El principal factor que aporta la risa son los beneficios psicológicos directos en personas que de otro modo serían “inaccesibles”, por lo que facilita la comunicación en personas que tienen, carecen o presentan alguna dificultad para expresarse verbalmente, también en personas que presentan dificultades en su movilidad, proporcionándoles la oportunidad de sociabilizar de manera positiva y agradable, de esta forma se han podido señalar dos métodos importantes (8):

- **Métodos activos o creativos:** Este método se recomienda si el paciente tiene capacidad de movilidad, ya que se lleva a cabo a través de la participación ya sea en grupo o de manera individual.
- **Métodos pasivos o receptivos:** Se usa o aplica en pacientes que carecen o tienen una limitada posibilidad de movilidad, ya que en estos casos la Risoterapia es usada como un estímulo externo y como facilitadora de la obtención de respuestas terapéuticas.

2.2.18. Beneficio que se puede alcanzar con la Terapia de la Risa

Los beneficios que se asocian al humor y a la risa no ocurren solo en un ámbito concreto, sino que se ha podido observar que es destacado en otras aplicaciones de este campo terapéutico como a continuación se describe (6) (4):

En pediatría: los niños al estar en edades muy tempranas son más receptivos y cuando se aplica el humor se les hace más fácil pasar y superar el proceso de la enfermedad.

En cuanto a la educación: cuando se usa el humor en el proceso de aprendizaje se logra la mejoría de la relación entre profesor y alumno.

En el ámbito de cirugía: logra eliminar o disminuir en gran cantidad el dolor, se ha comprobado según investigaciones que en pacientes con sida o cáncer, se crea gran resistencia cuando se aplica las sesiones de Risoterapia.

En la Psicoterapia con enfermos terminales: cuando se usa el humor el personal sanitario y el paciente crean un vínculo, lo cual hace que aceptar los límites y la vulnerabilidad sea mucho más fácil para el paciente por lo que muchas veces en pacientes en estado terminal el humor se transforma en una necesidad.

Existen psicólogos expertos en unidades de cuidados paliativos, recalca que al usar el humor mejorara la condición de vida y la maduración de los pacientes, y también contribuye a mejorar la despedida de la familia.

2.2.19. Sesiones de Risoterapia.

La terapia de la risa o Geloterapia se encuentra constituido por un mínimo de tres sesiones que son (37) (44) (45):

- **Apertura y calentamiento**

En esta etapa se realiza los preparativos para la presentación y preparación eficaz por lo que esto ayuda a empezar con la primera parte que es el desbloqueo.

- **Dinámica y desarrollo**

En esta etapa se observa la organización y se realiza la recopilación de datos esperados de los pacientes, es un proceso de experiencia de la risa.

- **Recuperación, cierre y evaluación.**

Es la forma en la cual se observa el regreso a la normalidad pero también conserva los beneficios de la etapa anteriormente mencionada, es así que se comenta con el terapeuta los sentimientos que tuvo mientras experimentaba esta terapia.

Teniendo en cuenta todas las etapas anteriores se puede indicar que una sesión de Risoterapia es llevada en un periodo de tres a veinte minutos; ya sea que se la realice de forma individual o grupal.

2.2.20. Risoterapia en la actualidad

Actualmente gracias a algunas investigaciones sobre los beneficios que posee la risa, cada vez va siendo más aceptada como una terapia complementaria; principalmente por la ventaja que tiene de ser un recurso económico y fácil de efectuar. Lo cual ha venido durante los últimos años motivando especialmente al personal de la salud a la aplicación de esta terapia dentro de sus actividades laborales y también a la creación de fundaciones que trabajan por y para la salud y el mejoramiento de los pacientes, así mismo poder mejorar la calidad de vida y su autoestima (3).

Han ido formándose más fundaciones en el mundo debido a la fortaleza que las caracteriza siendo cada día más aceptadas, y logrando aplicar esta terapia a gran escala, entre las principales están (13):

- Fundación Theodora, fundada en Cantón de Vaud, Suiza en 1993, que trabaja en 82 hospitales de Europa, África y Asia.

- Payasos sin frontera, fundada en 1993 y su fin principal es promover actitudes de solidaridad, fundada en España.
- En Estados Unidos 90 clowns pertenecientes a The Big Apple Circus Clown Care Units (CCU), brindan terapia alrededor de 250.000 veces al año.
- En Australia está la fundación Clown Doctor Programs.
- En Sur América los Doutores da Alegria (Doctores de la alegría).
- En Francia Le Rire Me´decin.
- En Colombia, la fundación Doctora Clown, la cual juntando las ideas del doctor Patch Adams ha inspirado a muchos más para la creación de fundaciones como Doctor Chocolate en la ciudad de Bucaramanga, a la que pertenecen jóvenes y profesionales de diferentes áreas.

Las fundaciones antes mencionadas han sido motivadas por el Doctor Patch Adams con el Gesundheit Institute, que consideran a la risa como un remedio esencial para la salud, ya que beneficia a todos los pacientes independientemente de la edad que tengan (25).

Dentro de la percepción de los pacientes en la terapia de la risa, se ha visto gran aceptación por los mismos, en las distintas partes del mundo afirmando que los estudios realizados sobre esta terapia complementaria han aumentado la capacidad sensitiva del personal de la salud, reduciendo así el estrés que causa el ambiente dentro del hospital, así mismo los centros de acogida para el adulto mayor y orfanatos han ido mejorando su parte humana, cambiando los estilos de vida y autoestima, así de esta manera podemos decir que debido a las aplicaciones de la terapia de la risa, va incrementándose la comunicación con los familiares de los pacientes, el personal que labora en el hospital, con los niños, además beneficia la parte psicológica y social de los niños (14).

2.2.21. Enfermería y humor

- **Cualidades positivas del sentido del humor.**

Se ha notado que el humor facilita la relación entre el paciente y la enfermera; creando una capacidad de empatía entre ellos lo cual ayuda y trabaja la comprensión y las actitudes positivas, con todo esto se logró que los pacientes y sus familias se sientan más confiados, relajados, en un ambiente armonioso y beneficioso para su salud ya sea física, mental y emocional del paciente (46).

Al momento de que el personal de enfermería realice la valoración de los pacientes, se recomienda que se recopilen datos que permitan reconocer fácilmente las actitudes positivas en los pacientes, lo que ayudará a reconocer cambios que presenten y permitirá identificar el momento oportuno para hacer o no la aplicación del humor o la Risoterapia (47).

Como un punto importante se señala que cuando el paciente se encuentre en un estado muy crítico, en agonía, con angustia, en casos de violación o trastornos obsesivos compulsivos se evita la práctica de la Risoterapia como tratamiento, de igual manera el uso de humor ridiculizado, sexista o estereotipado (43).

Carbelo y su equipo de trabajo han realizado varias investigaciones sobre los efectos positivos de la formación de la enfermera en el "sentido del humor". Razón por la cual existen unas pautas de comportamiento que sirven para fomentar una relación positiva entre la enfermera, el paciente y las familias, como son (42):

- Enfatizar en la importancia de la empatía con el paciente y su familia.
- Ser sensible y manejar la intuición.
- Siempre está presta a brindar la información correcta sobre la enfermedad, evitando ambigüedades y malos entendidos.
- Brindar información a la familia y al paciente sobre todas sus dudas y los procesos que deben seguir por su enfermedad.
- Fortalecer al paciente sobre los avances conseguidos.

- Tratar de impedir pensamientos y actitudes negativas, que generen culpa.
- Tener una actitud receptiva, saber escuchar.
- Motivar al individuo a realizar movimientos.
- Aprende a reírnos de nosotros mismos.

Todos estos puntos se pueden aprender, según Goleman, suponen la inteligencia emocional (43):

- Aprender a identificar y manejar correctamente las propias emociones.
- Refuerza la automotivación.
- Identificar las emociones de los demás.
- Colocarse en los zapatos del otro, desarrollar la empatía.

2.2.22. La Risoterapia y su utilización en el ámbito sanitario

La Risoterapia es considerada como algo que suma a las terapias tradicionales, por lo que ayuda a optimizar el estado físico, mental y emocional de las personas; sin embargo esta terapia no se le considera un sustituto de tratamientos médicos convencionales (25).

Así mismo se enfatiza el objetivo principal de la Risoterapia que es el de la consecución de beneficios a nivel somático y emocional, sin embargo, se puede definir como una terapia complementaria, actúa como un complemento que ayuda a mejorar el ánimo y por ende el sistema inmunológico de los pacientes (16).

2.2.23. La American Psychiatric Association

Describe a la depresión como “Un padecimiento mental en la que el individuo siente una tristeza profunda y la baja de su interés para casi todas sus acciones”. Cuando se habla de depresión se logra percibir que es la más común de todas las enfermedades, siendo la primera causa para la atención psiquiátrica y de discapacidad por problemas mentales; es también uno de los principales síntomas geriátricos (5).

La depresión por lo general pasa desapercibida y por el mismo hecho la mayoría de veces no es tratada; esto se da muchas veces por prejuicios que mantiene la sociedad, especialmente cuando se trata de personas mayores, pues se cree que la vejez es sinónimo de estrés, depresión, aislamiento, entre otros (48).

2.3. Definición de términos básicos

A continuación se podrá conocer las palabras claves con sus respectivos significados y así poder obtener una mejor comprensión en referencia al tema de estudio (49):

Depresión: es cuando un individuo siente una tristeza profunda, siendo así que se suspende su accionar psíquico. Llegando a provocar trastornos neurovegetativos.

Terapia: es un tratamiento que se empleara en las enfermedades que el individuo las padezca, de esta forma ayudara a realizar acciones de su vida.

Risa: es producida gracias a un estímulo que va a provocar alegría, movimiento de la boca y las partes del cuerpo.

Humor: es cuando el individuo presenta una reacción ya sea sola o mediante un estímulo, así mismo presentará disposición para realizar una tarea o actividad.

Carácter: es lo que distingue a las personas ya sea por su forma de ser o actuar frente a ciertas circunstancias.

Clown: su significado en español es un payaso de circo, el cual con su gracia y afecto trata de sacar una sonrisa a los individuos y de esta forma mejora el estado de humor del individuo.

Risoterapia: terapia complementaria a las terapias tradicionales la cual ayuda en la parte emocional del individuo y generara un sentido de bienestar de salud.

Catarsis: es un proceso mediante el cual ocurre la liberación o desbloqueo de recuerdos traumáticos con la finalidad de poder hablar sobre ellos, concientizarlo y experimentarlo emocionalmente.

Holístico: hace relación a la formación de un todo de una forma integral y global, es así que de esta manera se utilizara una visión integral y completa en el respectivo análisis de una realidad.

Lúdico: toda actividad que represente un juego, ocio entretenimiento y diversión.

CAPITULO III

3.1. OBJETIVOS.

3.1.1. Objetivo General

Identificar los efectos emocionales que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión en la Casa Hogar Miguel León, Cuenca, durante el periodo Septiembre 2017 – Febrero 2018.

3.1.2. Objetivos Específicos

- Determinar los beneficios emocionales que el tratamiento de la Risoterapia puede lograr en los pacientes Gerontológicos.
- Describir los efectos de la Risoterapia en la mejoría de la depresión de los pacientes Gerontológicos.
- Evaluar los resultados de acuerdo al test de Yesavage.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Diseño general del estudio.

4.1.1. **Tipo de estudio:** básico, no experimental de corte transversal.

4.1.2. **Área de investigación:** Casa Hogar Miguel León

4.1.3. **Universo de estudio:** Adultos Mayores de 60 años o más, con un total de 14 adultos mayores.

4.1.4. **Selección y tamaño de la muestra:** se realizó el estudio considerando el universo de estudio la totalidad de la población de adultos mayores de la Casa Hogar Miguel León.

4.1.5. Población, muestra y muestreo:

4.1.5.1. **Población:** 14 Adultos Mayores de 60 años en adelante.

4.1.5.2. **Muestra:** debido al tamaño de la población, la muestra se considerara la totalidad de la población.

4.1.6. Unidad de análisis y observación.

En la unidad de estudio se encuentra una población de 14 adultos mayores con depresión.

4.2. Tipo y diseño de investigación.

El estudio es de tipo básico con diseño no experimental, de corte transversal.

4.3. Criterios de inclusión y exclusión.

4.3.1. **Criterios de inclusión:** los pacientes que se consideraron para el trabajo de investigación son los geriátricos con 60 años o más, pacientes con depresión residentes en la Casa Hogar Miguel León, y se aplicara el test Yesavage.

4.3.2. **Criterios de exclusión:** pacientes que no deseen participar voluntariamente en este estudio y que no firmen el consentimiento informado.

4.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1. **Método:** Mediante la escala de depresión geriátrica constituida por 15 preguntas cada una con una valides de 0-1, considerando puntuaciones de

0-5 como normal, puntuaciones de 6-9 como probable depresión y más de 10 puntos como depresión establecida.

4.4.2. Técnica: entrevista.

4.4.3. Instrumentos: formulario en el que se encuentra tipificada la Escala de Yesavage, la misma que nos ayuda a extraer el nivel de depresión que tiene cada adulto mayor que forma parte del estudio en el antes y después de aplicada la terapia de la risa.

4.5. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a ser utilizados

4.5.1. Tablas

Mediante el programa SPSS 23 se realiza el análisis estadístico de los datos obtenidos.

4.5.2. Medidas estadísticas

Están representadas por tablas, las mismas que nos dará un porcentaje para evaluar los alcances obtenidos al finalizar el proyecto de la tesis.

4.5.3. Instrumento de Recolección

La información se recolectó por medio de la aplicación de una encuesta basada en la escala de medición de la depresión, denominado test de Yesavage.

4.6. Aspectos Éticos

Al utilizar la escala de depresión para la recolección de datos, se tuvo que solicitar el consentimiento de los participantes, dicha información recopilada es utilizada de manera confidencial para el desarrollo de la presente investigación.

4.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar el procesamiento y análisis de datos se utiliza los programas SPSS versión 23.0, donde se elaboró los cuadros; mediante la realización de una tabla de frecuencias de cada variable estudiada (preguntas del Test de Yesavage), esta

tabla es una instrumento que nos ayuda a ordenar los datos de manera que se muestran numéricamente las características de la distribución de un conjunto de datos o muestra.

4.8. Variables

Variable dependiente: Pacientes Geriátricos con depresión de la Casa Hogar Miguel León, Cuenca.

Variable independiente: Efectos emocionales que produce la Risoterapia.

4.8.1. Operacionalización de Variables.

Factores demográficos: pacientes geriátricos.

Tabla No.2

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Paciente geriátrico es aquel individuo de edad avanzada con pluripatología, polifarmacia y que asimismo presente un grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria por lo tanto presenta una serie de aspectos médicos, psicológicos, funcionales y sociales (50).	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	Años cumplidos	Intervalo
	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	Nominal

V.I: Pacientes Geriátricos con depresión.

Tabla Nro. 2.

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Los pacientes geriátricos con depresión se caracterizan por síntomas de recurrencia y remisión dependiendo de la etapa que atraviesan. Esta enfermedad en pacientes adultos mayores guarda relación con ciertos factores biológicos y psicosociales, como puede ser una etapa de ánimo subjetivo bajo, actitudes pesimistas, una pérdida de espontaneidad (22).	Calidad de vida	Estado emocional	Nominal

V.D: Efectos emocionales de la Risoterapia

Tabla Nro. 3.

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Dentro de los efectos emocionales podemos observar que la Risoterapia es la técnica encargada de optimizar el estado físico y psicológico del paciente; de la misma manera trabaja en la elevación del autoestima, en reducir los niveles de estrés, en fortalecer el corazón, mejora la respiración, dilatar los vasos sanguíneos, segregar beta endorfinas, fortalecer los lazos afectivos y alivia la digestión (8).	Calidad de vida	Estado emocional	Nominal

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. Cumplimiento del estudio

Luego de la investigación bibliográfica que se desarrolló sobre los efectos emocionales que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión. Se realizó un conversatorio y el sorteo para ser parte del estudio, con los adultos mayores de la Casa Hogar Miguel León, una vez realizado el sorteo se les informo sobre el objetivo de estudio y se les dio a conocer sobre el consentimiento informado el mismo que fue firmado en señal de aceptación; procediéndose luego a la aplicación de la entrevista y del test de Yesavage.

Se inicia la ejecución del estudio aplicando en primer lugar la entrevista y el test de Yesavage a cada uno de los 14 adultos mayores que conforman la muestra tomada al azar, al aplicar la entrevista y el test de Yesavage nos ayudó a descubrir que el nivel de depresión que presentaban los adultos mayores eran altos, tenían muchos sentimientos de tristeza según las respuestas a las preguntas (5, 7, 10, 11, 13), soledad en las preguntas (3, 4, 8, 15) y desesperanza en las preguntas (1, 2, 6, 9, 12, 14).

Con los resultados encontrados luego de realizar la entrevista y aplicar el test se comienza el taller sobre Risoterapia con una duración de cinco días, aplicando a los 14 adultos mayores, transcurrido este tiempo al sexto día se realiza nuevamente la entrevista y se aplica el test de Yesavage y se observan cambios verdaderamente significativos en las respuestas obtenidas, que se demostró que con la aplicación de la risoterapia presentaron cambios significativos en su accionar y actitud emocional obteniendo que el 71% disminuyo su estado de depresión mientras que el 29% permanecieron con depresión.

Las personas que permanecieron con depresión luego de la risoterapia todas fueron de sexo femenino con edades comprendidas entre 70 y 88 años.

Se utilizó el programa IBM SPSS STATISTICS versión 15 para la tabulación del test de Yesavage aplicado y poder realizar el análisis correspondiente de las tablas de frecuencia y porcentajes de pacientes geriátricos con depresión.

5.2. Características de la población de estudio

Se consideró dentro del universo de estudio a adultos mayores de 60 años o más con depresión, residentes en la Casa Hogar Miguel León, de Cuenca.

5.3. Realización de la intervención

Los días previos a la realización de la intervención, se proporcionó a los asistentes el consentimiento informado en el que tenían que poner su firma en señal de aceptación a ser parte del estudio, así como la información verbal y escrita sobre el proyecto.

Antes del inicio de la intervención, se realizó a cada uno de los 14 participantes la entrevista y la aplicación del test de Yesavage para valorar la sintomatología depresiva de forma individualizada.

5.4. Taller de Risoterapia aplicada a 14 adultos mayores residentes de la Casa Hogar Miguel León.

En el primer día Tema 1: Reconociéndonos Juntos.

Según Belilty, las vocales que suelen utilizarse para reír estimularán una diferente parte del cuerpo (9).

JA JA JA: se logró observar que al mantener esta risa durante un tiempo se relaja el tronco o también llamado el plexo solar hacia arriba.

JE JE JE: este tipo de risa beneficia en su mayoría a las personas que en su trabajo usan la voz, gracias a su capacidad de relajar la parte del cuello.

JI JI JI: al usar esta silaba para reír se incrementa la circulación de la sangre que va desde el cuello a la cabeza favoreciendo así la intuición y la creatividad.

JO JO JO: consigue relajar los músculos del plexo solar hacia arriba y también la parte inferior de la espalda y los pulmones, es usado por las personas que disfrutan reírse como Papá Noel.

JU JU JU: este tipo de risa logra estimular las hormonas y los órganos sexuales, lo cual la convierte en una de las más importantes y ayuda en las relaciones interpersonales.

Se puede observar también que el tipo de risa puede indicar alguna enfermedad, las carcajadas demasiado exageradas se pueden observar en tres desórdenes neurológicos que son:

- Síndrome pseudobulbar.
- Enfermedad de Lou Gehrig.
- Esclerosis en placas o múltiple.

Es usual que los padecimientos que se presentan en el sistema nervioso como la esquizofrenia, depresión o manía se vean acompañadas de muecas que no tienen ningún sentido.

Durante la primera sesión se pudo observar que la participación de los adultos mayores, fue muy baja, debido a que era nuevo lo que se les enseñaba, por lo tanto se realizó técnicas que ayudaron a tener más confianza con la persona que animaba, mediante el avance de la sesión se realizó una dinámica repetitiva que ayudo a brindar una mayor libertad esta dinámica es conocida como rompe hielo; la misma que consistió en realizar gestos y mímicas que ayudaron para la movilidad de músculos de la cara.

Otra dinámica que se pudo impartir fue la entrega de tarjetas con animales a cada uno de los participantes los mismos que tenían que emitir el sonido del animal que tenían para de esta manera encontrar su pareja así se trabajó en su memoria.

Se realizó además el yoga de la risa mismo que se basa en hacer movimientos con las extremidades y a la vez sonidos de carcajadas utilizando las vocales (ja,

je, ji, jo, ju). Por último se realizó un conversatorio con todos los integrantes para saber cuáles eran sus inquietudes y que deseaban realizar en la próxima sesión; la misma fue muy gratificante puesto que recordaban muchas actividades que se realizaban ese día, además se entregó un incentivo para que siguieran participando de las terapias.

Segundo día. Tema 2: Liberándonos de lo negativo con una actitud positiva.

Se ubicarán en un círculo comenzarán a presentarse diciendo su nombre y sus gustos, aficiones, comida, canción favorita y contarán algún momento gracioso que hayan vivido a lo largo de su vida. Posteriormente cada adulto mayor repetirá la actividad. Con este ejercicio se pretende crear cohesión grupal mediante un ambiente de confianza entre los adultos mayores y los animadores. A continuación, se colocarán por parejas y se pondrá en contacto una parte de su cuerpo y cuando se toquen, se tendrán que reír. Es así que se pueden explorar diversos tipos de risa con diversos sonidos conforme se cambie la parte del cuerpo. Otro ejercicio consistirá, también por parejas, intentar comunicarse entre sí a través de sonrisas, risas, suspiros o gestos, todo excepto hablar. Se harán cambios de pareja y posteriormente se realizará en grupo.

Este día se realizó una dinámica repetitiva conocida como periquita con la cual se trabajó: en su memoria y la movilidad de sus extremidades, seguido de juegos de comunicación y cohesión, también se trabajó en la autoestima del adulto mayor preguntándoles a base de una conversación que es lo que les gusta hacer y que les gustaría realizar.

Durante la segunda sesión se pudo lograr una mayor colaboración por parte de los adultos mayores ya que recordaban con agrado algunas actividades que se realizó en la primera sesión. Cada sesión se finalizó con el yoga terapia ya que nos ayuda en la relajación y movimientos musculares; de la misma manera se les entregó un incentivo.

Tercer día. Tema 3: demostremos amor y riamos juntos.

En esta sesión se trabajara cuerpo-mente en la que se utilizan ejercicios de respiración, distensión muscular y ejercicio propios de la risa. Tiene como finalidad estimular y ejercitar una risa natural y profunda que no necesita el humor, chistes o comedia para su expresión como desencadenante de la salud.

Esta sesión comenzará con aplausos. Posteriormente se realizara exhalaciones fuertes en las que intervendrán risas con las vocales como es “jo jo ja ja ja” que provienen desde el abdomen para estimular la respiración diafragmática. Se mantendrá en todo momento el contacto visual con cada persona del grupo. Se practicará ejercicios de respiración profunda de la risa con el fin de estimular la respiración profunda: se inhalará durante cuatro segundos y se exhalará por la nariz durante otros 4 segundos. Al exhalar se soltarán dos carcajadas, se repetirá el proceso.

Esta día se realiza la dinámica de la papaya la misma que consiste en una canción la cual tiene diferentes mímicas que los adultos mayores deben realizar considerando la letra de la canción.

Durante la tercera sesión los adultos mayores mostraron mayor interés y participación, por esta razón el trabajo que se realiza son para hacerles recordar las actividades que realizamos en las dos sesiones anteriores, se procedió también con actividades de relajación de los músculos, estiramiento, etc. Se pudo observar que la mayor parte de las acciones realizadas anteriormente las hicieron de una u otra manera sin importar el esfuerzo que estas implicaban, como en los días anteriores se culmina con yoga terapia y un incentivo.

Cuarto día. Tema 4: despedámonos con amor.

A cada adulto mayor se le asignará una vocal, empezando desde la A hasta la U. Hasta que cada uno tenga atribuido una vocal. Por ejemplo, pueden empezar a hablar explicando que ha desayuna/do cada uno o que hicieron el día anterior por la tarde. A continuación, se le asignará a cada uno una consonante, y se realizará el mismo procedimiento también se realizará el juego de la palabra

asociada, también para aumentar su atención este juego consiste en ir pasándose una pelota mientras dicen palabras relacionadas entre sí. A su vez, se realizará el juego de la canción. Es decir, colocados también en círculo y pasándose una pelota, empezarán cantando una canción y por turnos, tendrán que seguirla.

En esta sesión se realizó juegos de confianza y participación como son: el juego del tingo, tingo, tango el cual ayuda a la agilidad y movilidad de los brazos; otra actividad realizada fue la llamada coqueta que nos ayuda a identificar las partes del cuerpo, una tercera actividad realizada este día fue expresando tu sentir mediante el arte en esta se utilizó materiales como lápiz y hojas en las cuales cada adulto mayor dibujo que es lo que sentía.

Durante la cuarta sesión se observó que la comunicación y participación de los adultos mayores era mejor, ya que mostraban sentimientos de felicidad y agrado hacia los animadores de la terapia, se concluye con el yoga terapia de relajación y un incentivo.

Quinto día. Tema 5: qué bello es vivir.

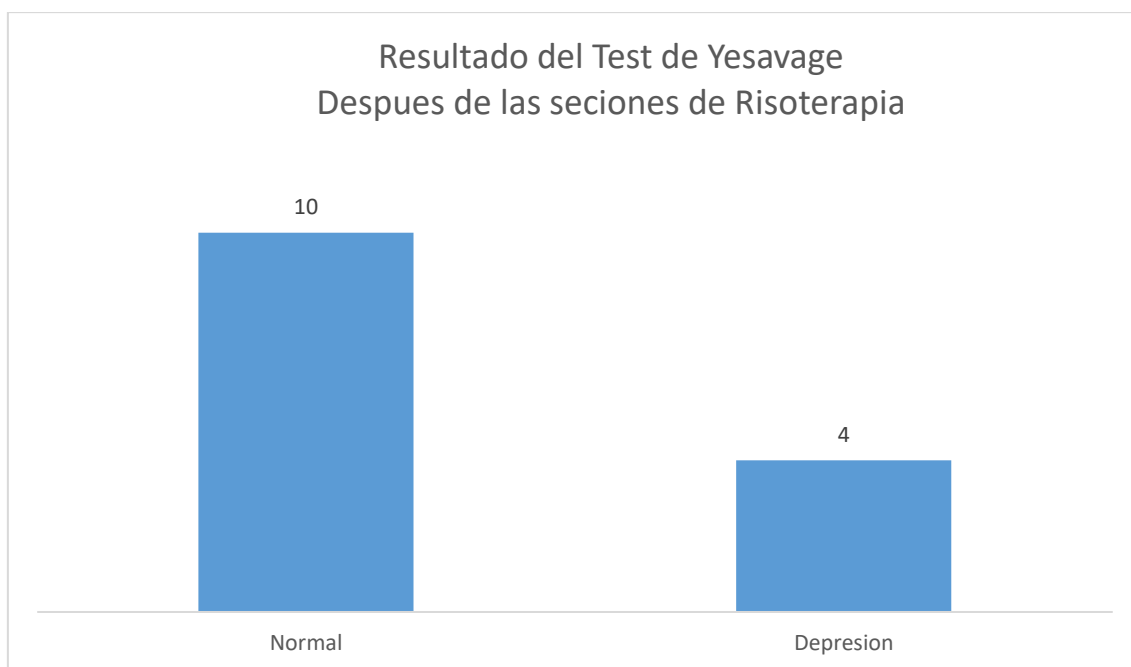
Se comienza con una sensación de “frio” en el cuerpo. Posteriormente se realizan afirmaciones como “tengo frío”, “estoy enfadado” o “tengo miedo”. Los adultos mayores simulan un enfado mediante pisotones, escalofríos y gritos. Posteriormente se ríen. Durante esta etapa, se les pide a los adultos mayores transformar su estado de ánimo y sensaciones negativas a una manera positiva. De esta forma, se les ofrece un medio positivo para hacer frente a las emociones como la ira, frustración, ansiedad o miedo. Incluso en determinadas ocasiones los adultos mayores gritan “Estoy cansado de todo” o “No soporto más esta situación”. Al proporcionar la forma de descargar todos los sentimientos negativos de forma controlada y apoyada, son capaces de mostrar sus emociones y darse cuenta que todo es pasajero, que lo mejor que pueden hacer es reírse. Una vez acabada la etapa los pacientes se ríen de forma continua. Después, se terminan con respiraciones profundas.

Es así que en esta sesión se trata de hacerles ver lo bello que es vivir, por medio de actividades como: bailes, juegos de entretenimiento, compartir, fotos de recuerdo, etc.

Durante la quinta y última sesión se organiza junto con los encargados del centro un agasajo y entrega de recuerdos a los participantes; se concluyó con el yoga terapia de relajación y un incentivo.

5.5. Análisis de resultados

Grafico Nro. 1



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 5

Resultados obtenidos		
Antes de la risoterapia	Después de la risoterapia	
100% Depresión	71% Normales	29% Depresión
14 Adultos Mayores	10 Adultos Mayores	4 Adultos Mayores

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como se puede observar en el grafico 1 y tabla 5 tenemos que un 100% (14 Adultos Mayores) antes de aplicar la Risoterapia se encuentran en un estado de depresión. Luego de haber aplicado algunas sesiones de Risoterapia en las que incluían varias actividades anteriormente mencionadas se puede observar resultados muy favorables siendo estos que un 71% (10 Adultos Mayores) reevaluados lograron superar su depresión mientras que el 29% (4 Adultos Mayores) sigue en su estado de depresión según el test de evaluación Yesavage.

Tabla Nro. 6.

Datos de 14 adultos mayores que viven en la Casa Hogar Miguel León de acuerdo a sexo. Cuenca – Ecuador 2018

Sexo		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	4	29%
Femenino	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como se observa en la tabla 6, la mayoría de las personas de la tercera edad son de sexo femenino 71%; y, el 29% corresponden a los de sexo masculino.

Tabla Nro. 7.

Datos de 20 adultos mayores que viven en la Casa Hogar Miguel León de acuerdo a edad. Cuenca – Ecuador 2018

Edad		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
60 a 74	2	14%
75 a 89	12	86%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como se observa en la tabla 7, el 14% de los adultos mayores están entre las edades de 60 a 74 años y el 86% de los adultos mayores se encuentran dentro de un rango de edad de 75 a 89 años.

Tabla Nro. 8.

Datos de 20 adultos mayores que viven en la Casa Hogar Miguel León de acuerdo ha estado civil. Cuenca – Ecuador 2018

Estado Civil

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	5	36%
Casado	1	7%
Viudo	6	43%
Divorciado	2	14%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 8 se observa que los adultos mayores se encuentran solteros en un 36%; le continúan adultas mayores viudas en el 43% y se presenta un menor número de personas casadas 7% y divorciadas en un 14%.

Tablas realizadas en base a las preguntas valoradas en el

Test de Yesavage.

Tabla Nro. 9 (Pre test).

En general ¿está satisfecho con su estilo de vida?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	7%
No	13	93%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 9.1 (Post test).

En general ¿está satisfecho con su estilo de vida?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 9 se puede observar que antes de la sesión de la Risoterapia el 93% de los pacientes analizados respondieron negativamente a la pregunta ¿está satisfecho con su estilo de vida?, y solamente un 7% respondieron de manera positiva.

Se puede ver la diferencia con la tabla 9.1 en ella se observa que al finalizar la Risoterapia el 100% de los pacientes evaluados respondieron positivamente a la misma pregunta.

Tabla Nro. 10 (Pre test).

¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	93%
No	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro.10.1 (Post test)

¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	93%
No	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como se puede observar tanto en la tabla 10 como en la tabla 10.1 no se presenta ningún cambio a la pregunta realizada siendo el mismo porcentaje.

Tabla Nro. 11 (Pre test)

¿Siente que su vida está vacía?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	57%
No	6	43%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 11.1 (Post test)

¿Siente que su vida está vacía?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	21%
No	11	79%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 11 se puede ver que antes de la Risoterapia que el 43% de los pacientes evaluados respondieron de manera negativa a la pregunta realizada, mientras que un 57% respondieron de forma positiva.

En cambio en la tabla 11.1 los valores varían notablemente luego de haber realizado la Risoterapia el 79% de los adultos mayores evaluados respondieron de manera negativa, indicando que no siente que su vida esté vacía; mientras que, un 21% volvieron a responder positivamente manteniéndose en el pensamiento inicial.

Tabla Nro. 12 (Pre test).

¿Se siente con frecuencia aburrido/a?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 12.1 (Post test)

¿Se siente con frecuencia aburrido/a?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	57%
No	6	43%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 12 realizada antes de la Risoterapia, el 100% de los adultos mayores respondieron de manera positiva indicando que con frecuencia se sienten aburridos; luego de haber realizado la Risoterapia, el 43% de los pacientes responden de manera negativa indicando que no se sienten aburridos.

Tabla Nro. 13 (Pre test).

¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	43%
No	8	57%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 13.1 (Post test)

¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Según la tabla 13 los resultados obtenidos antes de iniciar la Risoterapia indican que el 43% de los adultos mayores respondieron positivamente a la pregunta indicando que se encuentran de buen humor la mayor parte del tiempo; el 57% lo hicieron de manera negativa.

En cambio en la tabla 13.1 que indica los datos finalizados la Risoterapia se pudo observar que el 100% de los pacientes respondieron positivamente a la pregunta: ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo? Indicando un cambio positivo en la visión de su realidad actual.

Tabla Nro. 14 (Pre test).

¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	57%
No	6	43%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 14.1 (Post test)

¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	36%
No	9	64%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 14 realizada antes de la Risoterapia, se observa que el 43% de los adultos mayores respondieron negativamente, mientras que el 57% respondieron de manera positiva a la pregunta: indicando que en su mayoría no temen que los ocurra algo malo.

No obstante en el cuadro 14.1 luego de realizada la Risoterapia se observa que el 64% de los adultos mayores mejoraron la expectativa del futuro y el 36% se mantuvieron en una positiva indicando que si temen que les pueda ocurrir algo malo.

Tabla Nro. 15 (Pre test).

¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	86%
No	2	14%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 15.1 (Post test)

¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 15 que indica los valores antes de la Risoterapia se observa que el 86% de los adultos mayores responden de manera positiva a la pregunta; el 14% lo hacen de forma negativa.

Luego de realizada la Risoterapia como se puede ver en la tabla 15.1 el 100% de los pacientes responden positivamente a la misma pregunta.

Tabla Nro. 16 (Pre test).

¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	43%
No	8	57%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 16.1 (Post test)

¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	21%
No	11	79%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 16 podemos ver que antes de realizar la Risoterapia un 57% de los adultos mayores responden negativamente indicando que con frecuencia no se siente desamparado/a, desprotegido; el 43% respondieron positivamente.

En cambio en la tabla 16.1 se observa que luego de realizada la Risoterapia un 79% de los adultos mayores responden negativamente indicando que no se sienten con frecuencia desamparados o desprotegidos; el 21% respondieron que si se sienten desamparados o desprotegidos.

Tabla Nro. 17 (Pre test).

¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 17.1 (Post test)

¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 17 que hace referencia a la pregunta: ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?, el 100% de los pacientes responden de manera negativa.

De la misma forma en la tabla 17.1 luego de haber realizado la Risoterapia se observa que no existe ningún cambio ya que nuevamente el 100% de los pacientes respondieron negativamente a la misma pregunta.

Tabla Nro. 18 (Pre test).

¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	7%
No	13	93%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 18.1 (Post test)

¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

En la tabla 18 se puede observar que antes de la Risoterapia el 93% de pacientes que fueron evaluados respondieron de forma negativa a la pregunta realizada mientras que el 7% lo hicieron de forma positiva.

En el cuadro 18.1 luego de realizada la Risoterapia vemos que el 100% de los pacientes tuvieron una respuesta negativa a la pregunta en cuestión. En estas tablas se observa un cambio.

Tabla Nro. 19 (Pre test).

En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 19.1 (Post test)

En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Observamos en la tabla 19 que antes de aplicar la Risoterapia el 100% de los evaluados responden de forma positiva a la pregunta, de la misma manera se observa en el cuadro 19.1 que los resultados obtenidos fueron los mismos al realizar la pregunta: En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?

Tabla Nro. 20 (Pre test).

¿Le es difícil poner en marcha nuevos proyectos?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	79%
No	3	21%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 20.1 (Post test)

¿Le es difícil poner en marcha nuevos proyectos?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	71%
No	4	29%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Tal como se puede observar antes de realizar la Risoterapia en la tabla 20, la mayoría de pacientes que representa el 79% respondieron de manera positiva a la pregunta realizada en tanto que un 21% respondieron de forma negativa.

En el cuadro 20.1 se observa que luego de aplicada la Risoterapia existe un cambio en las respuestas de los pacientes siendo el mismo el 71% que nuevamente respondieron de manera positiva y un 29% de manera negativa a la pregunta efectuada.

Tabla Nro. 21 (Pre test).

¿Se siente lleno/a de energía?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	29%
No	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 21.1 (Post test)

¿Se siente lleno/a de energía?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	29%
No	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como podemos ver en la tabla 21 los datos presentados son en el pre test de la Risoterapia siendo los mismos un 71% de pacientes evaluados responden de manera negativa a la pregunta: ¿Se siente lleno/a de energía? Y el 29 % lo hicieron de manera positiva.

En tanto que luego de aplicada la Risoterapia como se observa en el cuadro 21.1 el 29% de los pacientes responden de una manera positiva y un 71% responden de forma negativa a la pregunta realizada. En este punto la terapia da el cambio más significativo puesto que los adultos mayores, cada día indicaban que se llenaban de mucha energía y que esta era muy contagiosa incluso con sus propios familiares.

Tabla Nro. 22 (Pre test).

¿Cree que su situación es desesperada?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 22.1 (Post test)

¿Se siente sin esperanza en este momento?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Como se puede observar en la tabla 22 antes de aplicarse la Risoterapia, el 100% de pacientes tienen una respuesta negativa a la pregunta en cuestión. Luego de aplicada la Risoterapia se observa que no existe ningún cambio en los pacientes evaluados al realizar la misma pregunta, como ustedes la pueden observar en el cuadro 22.1. Según los mismos encuestados, el hecho de estar amparados por una institución que los cuida y protege les ayuda a mantenerse esperanzados de mantenerse bien y cuidados.

Tabla Nro. 23 (Pre test).

¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	7%
No	13	93%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Tabla Nro. 23.1 (Post test)

¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	7%
No	13	93%
Total	14	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

Interpretación:

Observamos en la tabla 23 que antes de realizada la Risoterapia los pacientes responden de manera negativa en un 93% a la pregunta realizada y un 7% respondieron de forma positiva, de la misma manera en la tabla 23.1 se observa que no existe ningún cambio en cuanto a los porcentajes antes mencionados manteniéndose los mismos con respecto a la pregunta: ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN.

En el presente trabajo de investigación se observó y evaluó de una manera objetiva a los pacientes del centro gerontológico “Hogar Miguel León” por medio de la aplicación del test de Yesavage; el mismo que se emplea para medir la depresión en el adulto mayor, es así como se puede observar depresión en el grupo de estudio y luego de realizar la risoterapia se obtiene en la mayoría de los casos resultados favorables los mismos que se observan en las tablas anteriormente citadas.

Según Alcantara (2008) citando a la OMS (1948) la salud es considerada como un estado de completo bienestar social, físico, y mental, no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones; por esta razón se puede evidenciar en los discursos de los pacientes que practican la risoterapia que han manifestado en su depresión una disminución por lo que les permite realizar distintas actividades se sienten llenos de vida y consideran que tiene la suficiente energía para realizar esta terapia, es por este motivo que los adultos mayores sienten que sus dolencias van desapareciendo poco a poco, por tanto en la parte física de la persona se ve reflejado lo emocional, ya que los dos deben estar permanentemente en equilibrio y no estar una por encima de la otra; de igual forma, el papel del clown no es sanar la enfermedad, sino brindar un aporte a la salud de las personas, lo mismo que contribuya al área emocional y a su vez a otras áreas (4).

En el presente estudio no se ha observado diferencias entre sexos, debido a que la aplicación de la terapia de risa fue acogida por ambos sexos y se pudo obtener beneficios emocionales para un buen estado de salud como lo manifiesta la OMS siendo esto de gran importancia para los adultos mayores, favoreciendo a un aumento de la autoestima, eliminación del estrés, disminución de la depresión todo esto lo podemos comparar con el test de Yesavage que evalúa el estado de estas categorías, razón por la cual al final y termino de la terapia, aumento de manera positiva el estado emocional de los adultos mayores.

Quintero A, Henao ME, Villamil MM, León J. observaron que al aplicar la terapia de la risa las personas que más se beneficiaron de la misma fueron las comprendidas en edades entre los 65 y 75 años; así como los individuos que los cuidaban, los autores antes mencionados indican que los menores de 65 años apenas comienzan a adaptarse a este nuevo ciclo de vida y concluyen que puede ser posible que este factor impida que sean más receptivos frente a la terapia, según los reportes encontrados y los resultados de este estudio se observó que los adultos mayores de 65 años son más vulnerables debido a su estado de salud y grado de dependencia (5).

En consecuencia, mientras Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, León J. observaron que las personas que se beneficiaron de la terapia eran los adultos mayores de 65 a 75, en este estudio se pudo observar que no solo traerá buenos resultados en las edades de 65 a 75 años sino que para todos los adultos mayores debido a que se beneficiaron de esta terapia sin diferencia de edad.

Hill y Smith (2015) indican que la participación basada en la psicología positiva y aplicada a la psicogerontología, cuando son encaminadas al envejecimiento activo y saludable pueden ir más allá de los factores ambientales y las estrategias compensatorias porque ayudan a prevenir el déficit biopsicosociales. La actuación que desarrollan en el envejecimiento positivo buscan a través de la aceptación, la gratitud, el perdón y el altruismo permitir que las personas adultas mayores se adapten a sus situaciones y preserven su bienestar emocional (12).

Wong (2014, 2015) añade que los adultos mayores con altos niveles de bienestar mantienen también una vida significativa, es decir, dan sentido y propósito a su existencia mediante recursos como la espiritualidad y otros como los sociales y psicológicos adecuados ayudando a enfrentarse a las adversidades aceptando y dando significado a sus experiencias (12).

Con las teorías de Hill y Smith, Wong, se ha podido comprobar que la aplicación de la psicología positiva realizada mediante la Risoterapia en los pacientes del centro gerontológico determina beneficios emocionales en los pacientes, por lo tanto la Risoterapia debería ser apreciada como un tratamiento

alternativo por los profesionales de la salud, siendo un complemento que ayude a mejorar tanto el ambiente de trabajo de los profesionales de salud como en la recuperación del paciente.

Esta es accesible para todo tipo de personas, es por ello que los profesionales relacionados con el área médica debieran utilizar la misma para mejorar la salud tanto física como emocional de sus pacientes.

R. Martín en *Psicol. Bull.* Realiza una revisión del año 2001 sobre los efectos del humor y la risa sobre la salud física, indicando que diversos experimentos apuntan a los beneficios del buen humor sobre el sistema inmunitario, al igual que se evidencia el efecto analgésico de lo que se denomina exposición a la comedia, es así como la risoterapia combatirá la depresión, ansiedad, la inapetencia y desesperanza en el adulto mayor hospitalizado, por lo que debe ser originada y extendida en todos los servicios de hospitalización, también dentro de los centros gerontológicos (16).

La prevalencia de la depresión está en aumento como manifiesta Campos, Ardanaz y Navarro, siendo así que la llamada tercera edad que es como se etiqueta al adulto mayor cuando empieza la jubilación, muestran sentimientos de tristeza y por ende se sienten deprimidos, una de las razones es que los hijos ya no están en casa, por motivos de trabajo o forman nuevos hogares. Algunos adultos mayores se sienten mal cuando llegan a esta etapa de su vida puesto que se sienten demasiado cansados y por ende se dan cuenta que ya no pueden realizar ciertas actividades que antes lo hacían con mayor facilidad dándonos como resultado un sentimiento de tristeza, soledad, desesperanza y es por esta razón que la gran mayoría de estas personas entran en un estado de depresión (23).

Palomino Alvarado G del P. residente en Perú dice que las personas y profesionales de salud que trabajan con adultos mayores deben desarrollar: empatía, a más de habilidades y actitudes afines para comunicarse efectivamente con los adultos mayores. En el caso del personal de enfermería, la enfermera jefa deberá considerar las cualidades y disposición del profesional

que va a trabajar en esta área, los adultos mayores deben ver en la enfermera a su hermana, maestra, madre, amiga; es decir a la persona en la que van a depositar su cariño y confianza; si ella es amable, cálida y en el momento adecuado graciosa es posible que los adultos mayores se comuniquen eficazmente con ellas les cuenten sus expectativas, problemas, temores, etc (43).

Con todo lo anterior expuesto por los distintos autores e investigadores se puede relacionar a los objetivos planteados en el presente trabajo los mismos que tienen como finalidad dar a conocer los efectos favorables que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión, se tiene en cuenta que hay que trabajar la Risoterapia para lograr establecer un mejor bienestar psicológico el cual nos ayuda para afirmar en cada paciente los siguientes rasgos: creatividad frente a pasividad, altruismo frente a egoísmo; esperanza frente a desesperanza, curiosidad frente a indiferencia, adaptabilidad frente a rigidez, buen humor frente a actitudes, capacidad de disfrutar frente a desmotivación.

Se puede observar y verificar la efectividad de esta terapia convencional mediante los resultados que se obtuvieron por medio del test de Yesavage aplicado a 20 pacientes de la Casa Hogar Miguel León, Cuenca; se encontró que antes de aplicada la Risoterapia 14 pacientes presentaban un cuadro de depresión, al aplicar nuevamente el test de Yesavage y reevaluar a los mismos pacientes se observó una notable mejoría en el estado anímico de dichos pacientes siendo este un número de 11 en los cuales disminuye su estado de depresión.

Al culminar este trabajo se puede demostrar que aplicando la Risoterapia en los pacientes geriátricos da muy buenos resultados como se puede observar en los datos planteados en el grafico 1 y tabla 5 descrita anteriormente (pág. 50), se ve un notable incremento en el nivel emocional de cada uno de los pacientes, con esto se puede demostrar que la Risoterapia es una excelente alternativa para ser utilizada como ayuda en los tratamientos médicos convencionales.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.

7.1. Conclusiones.

Con esto podemos en primer lugar concluir que la hipótesis del autor H1 ha sido ratificada porque:

Se observó que la aplicación de la terapia de la risa tuvo una gran acogida por parte de los adultos mayores, ya que obtuvo beneficios emocionales como la eliminación del estrés, disminuye la depresión, proceso de regresión, exteriorización, etc.

Mediante las actividades realizadas se logró observar que la autoestima de los pacientes se incrementaba conforme avanzaba la terapia, de esta manera se logró que muchos más pacientes formaran parte del grupo.

Se observó la capacidad de los pacientes de asimilar y diferenciar lo positivo y negativo de lo que les sucede, ya que se trabajó su estado emocional.

En fin, concluir que la risa es altamente contagiosa, rebaja tensiones, fortalece el sistema inmunitario y alivia el estrés. Además, estrecha el vínculo con otras personas. A veces, una buena sonrisa a tiempo vale más que mil palabras.

7.2. Recomendaciones.

Sobre la base de los resultados alcanzados y por sugerencia de las/los mismos adultos mayores, se debería incluir la pregunta en este sentido ¿si usted recibe motivación de alguna forma, piensa que podría retomar algunas tareas habituales o aficiones? Solo así según las respuestas obtenidas, se podría saber si existe alguna diferencia en la aceptación o no de un cambio.

Se recomienda incrementar el uso de esta terapia en los pacientes de la Casa Hogar Miguel León, ya que se observó que la aplicación de la misma primero tuvo una favorable acogida por los adultos mayores y segundo al finalizar el proyecto se vio una notable mejoría en el estado anímico de los pacientes.

Este tratamiento alternativo de salud no solo fue acogido por el adulto mayor, sino también por sus familiares, puesto que ayudo mucho en la parte emocional como por ejemplo en la eliminación del estrés, disminución de la depresión, proceso de regresión, exteriorización.

También como se pudo evidenciar que a través de las diferentes actividades que se realizó con los adultos mayores de la Casa Hogar Miguel León, Cuenca, se logró incrementar la autoestima de la mayoría de ellos, debido a esto sería muy bueno seguir aplicando este tipo de terapia en más centros geriátricos, ya que se obtuvo muy buenos resultados.

Reconocer que la Risoterapia les ayudo a valorar esos momentos fugaces y saber diferenciar lo positivo y negativo de lo que les sucede, debido a que por este medio se trabajó su parte física, social y psicológica.

1.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vegas SA. Efectos de la risoterapia en pacientes geriátricos institucionalizados con sintomatología depresiva. Repos Obert UDL. :65.
2. Christian R, Ramos J, Susanibar C, Balarezo G. Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. Rev Soc Med Inter. :8.
3. García EAL, Valle JFT, Bermúdez CAR. Risa y salud: abordajes terapéuticos. MedUNAB. 2011;14:7.
4. Esquivel JCF, Gil NF. APORTES DE LA RISOTERAPIA DESDE LA EXPERIENCIA DEL CLOWN Y EL PERSONAL DE LA SALUD, FRENTE AL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS. USTA. :116.
5. Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, Cardona JL. Cambios en la depresión y la soledad, después de la terapia de la risa en adultos mayores institucionalizados. Biomédica [Internet]. 18 de noviembre de 2014 [citado 23 de mayo de 2018];35(1). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2316>
6. Marcos PS. SALUD-ENFERMEDAD: APLICACIÓN Y EFECTOS DE LA RISOTERAPIA EN LA MEJORA DEL ESTADO DE SALUD DE UN GRUPO DE POBLACIÓN MAYOR. :180.
7. Facultade de Ciencias da Saúde Universidade da
Coruña. :31.
8. Doctora MPC, Máster LMG. LA RISOTERAPIA COMO COMPLEMENTO A OTRAS TERAPIAS MÉDICAS. RevistaEnfermeríaCyL. 2015;7:7.
9. Christian R, Ramos J, Susanibar C, Balarezo G. Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. Rev Soc Med Inter. 2004;17(2):57.
10. Jaimes J, Claro A, Perea S, Jaimes E. La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. Med UIS. 2011;24:1–6.
11. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev Colomb Anestesiol. agosto de 2012;40(3):192-4.
12. Jiménez MG, Izal M, Montorio I. Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. Suma Psicológica. enero de 2016;23(1):51-9.
13. Jaimes J, Claro A, Perea S, Jaimes E. La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. Rev Medicas UIS. :5.

14. GUTIERREZ JCA, FLORES CAG, RODRÍGUEZ EDN, SANTOS CRP, URÍA TNR. LICENCIADO EN RELACIONES COMERCIALES. Rev Médicas UIS. :156.
15. R N, J J. Terapia racional emotiva. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 1981 [citado 25 de abril de 2018];13(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80513105>
16. Lupiani M, Gala FJ, Bernalte A, Lupiani S, Dávila J, Miret MT. El humor, la alegría y la salud. C Med Psicosom. 2005;9.
17. Medicina 21 - Artículos - Risoterapia: La curación a través de la risa [Internet]. [citado 25 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.medicina21.com/Articulos/V1417-Risoterapia_La_curacion_a_traves_de_la_risa.html
18. Zunzunegui MV, Béland F. Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. diciembre de 2010;24:68-73.
19. García B. CE. Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. Rev Médica Clínica Las Condes. enero de 2012;23(1):36-41.
20. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm Univ. julio de 2016;13(3):159-65.
21. Cervantes Becerra RG, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L, Vargas Daza ER, Martínez González L. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. Aten Primaria. junio de 2015;47(6):329-35.
22. Peña-Solano DM, Herazo-Dilson MI, Calvo-Gómez JM. DEPRESIÓN EN ANCIANOS. SciELO. 2009;57(4):9.
23. Segura Cardona A, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Garzón Duque M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Rev Salud Pública. 15 de octubre de 2015;17(2):184-94.
24. Gómez-Angulo C, Campo-Arias A. Geriatric Depression Scale (GDS-15 and GDS-5): A study of the internal consistency and factor structure. Univ Psychol. 2011;10(3):9.
25. Cirujano ML. La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: a propósito de un caso. REDUCA. 2014;53.

26. Risoterapia | Historia de la risoterapia [Internet]. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.risoterapia.es/historia-de-la-risoterapia.html>
27. Lorenzo L. Risoterapia [Internet]. En Buenas Manos. 2017 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.enbuenasmanos.com/risoterapia>
28. Risoterapia en atletas de la Facultad de Cultura Física de Pinar del Río. PODIUM Rev Cienc Tecnol En Cult Fis. :4.
29. "EL HUMOR, LA RISA Y EL JUEGO ELEMENTOS TRANSPERSONALES DE CAMBIO". DOCPLAYER. :25.
30. Giménez Ó. El humor terapéutico bajo el escrutinio de la ciencia. Jano. :2.
31. Coutinho MO, Lima IC, Bastos RA. Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem. ABCS Health Sci [Internet]. 15 de diciembre de 2016 [citado 23 de mayo de 2018];41(3). Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/906>
32. Ovejero M. El sentido del humor como fortaleza humana. ResearchGate. :3.
33. Costa Mouzo C. Estimulación de la comunicación a través de terapias alternativas en la demencia. 2015;
34. Risoterapia - Definición, origen y beneficios [Internet]. [citado 8 de mayo de 2018]. Disponible en: </glosario/d/98-risoterapia.html>
35. García EAL. Risa y salud: abordajes terapéuticos. MedUNAB. 2011;14(1).
36. Victorino DJG. TALLERES RISOTERAPIA: INSTRUMENTO TERAPÉUTICO. :87.
37. Fernández-Poncela A-M. «Riéndose aprende la gente».1 Humor, salud y enseñanza aprendizaje. RIES. 2012;20.
38. Medrano J. Ené qué risas hisimos al pasar por el Sendeja: sobre el humor y la risa. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría. diciembre de 2013;33(120):811-24.
39. Ripoll RM. Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. ELSEVIER DOYMA. :8.
40. Madrid Valdiviezo J. Papel de la risa y el humor en la enseñanza y aprendizaje: Explicaciones neurofisiológicas. Apunt Univ [Internet]. 29 de septiembre de 2015 [citado 23 de mayo de 2018];(2). Disponible en:

<http://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/98>

41. Carmona MP, González LM. La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Revista Enfermería CyL*. 2015;7(1):73–79.
42. Gómez R, Carmen M, Rojo Pascual C, Pascual F, Angeles M, Jiménez Navascués L, et al. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia. *Index Enferm*. 2005;14(48-49):37-41.
43. Palomino Alvarado G del P. Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la red asistencial de Essalud-Tarapoto Junio–Agosto 2012. 2014;
44. Fernández Poncela AM. El recurso didáctico del humor. *Rev Educ*. 16 de diciembre de 2016;41(1):1.
45. Ripoll RM, Casado IQ. *Laughter and Positive Therapies: Modern Approach and Practical Use in Medicine*. ELSEVIER DOYMA. :8.
46. Gómez R, Carmen M, Rojo Pascual C, Pascual F, Angeles M, Jiménez Navascués L, et al. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia. *Index Enferm*. 2005;14(48-49):37-41.
47. Libro Virtual de Risoterapia [Internet]. *calameo.com*. [citado 9 de abril de 2018]. Disponible en:
<http://www.calameo.com/read/0029871717b583cda1295>
48. Quintero Á, Henao ME, Villamil MM, Cardona JL. Cambios en la depresión y la soledad, después de la terapia de la risa en adultos mayores institucionalizados. *Biomédica* [Internet]. 18 de noviembre de 2014 [citado 22 de diciembre de 2017];35(1). Disponible en:
<http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2316>
49. 24521_DossierPrensaDrae2014.indd. :18.
50. Martín-Sánchez FJ, Fernández Alonso C, Merino C. El paciente geriátrico en urgencias. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010 [citado 18 de septiembre de 2018];33. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=en

ANEXOS.

1. ANEXO 1: PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
1	Transporte (gasolina)	Recolección de datos	7	210
2	Impresiones	Protocolo, encuestas, consentimientos	0.10	20
		Solicitudes.	5	10
3	Internet	Revisiones Bibliográficas	0.25	75
4	Copias	Encuesta y Consentimiento	0.05	5
5	Otros Gastos	Gastos varios	12	120
TOTAL				430



2. ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

En la presente investigación se Identificara los efectos que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión en la casa Hogar Miguel León. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda de este proyecto, puede preguntar en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante de 10º Ciclo de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca me ha invitado a participar; la misma que me ha informado que la meta de este estudio es Identificar los efectos que produce la Risoterapia en pacientes geriátricos con depresión en la casa Hogar Miguel León por lo tanto actúo consiente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido, así como también autorizo a que se me saquen fotografías y videos necesarios para el presente trabajo. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Leonor Lucia Cuzco Patiño al teléfono 0993129310.

Firma y Nombre del participante



3. ANEXO 3: TEST DE YESAVAGE.

Instrucciones: en esta escala se podrá valorar el nivel de depresión en los adultos mayores para así poder implementar una terapia complementaria como es la Risoterapia en el centro hogar miguel león.

Encuesta N°:		Fecha de aplicación: __/__/____		
Datos de identificación				
Nombre y apellido:				
Edad:	Sexo	Masculino:	Femenino:	
Estado civil:	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado

Versión de 15: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:

- 0 - 5 : Normal
- 6 o +: Depresión

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA –TEST DE YESAVAGE		SI	NO
1	En general ¿está satisfecho con su vida?		
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?		
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?		
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido?		
9	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?		

11	En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?		
12	¿Actualmente se siente un/a inútil?		
13	¿Se siente lleno/a de energía?		
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?		
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?		
PUNTUACIÓN TOTAL:			

4. ANEXO 4: REALIZACIÓN DE LA RISOTERAPIA.

ANEXO 4.1



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.2



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.3



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.4



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.5



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.6



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.7



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.8



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.9



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.10



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.12



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.13



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.14



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.15



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

ANEXO 4.16



Fuente: Casa Hogar Miguel León.

Elaborado por: Leonor Lucia Cuzco Patiño

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Acta de aprobación de tema de trabajo de titulación

En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes de octubre, en la sala 207 de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como Directora de Carrera y el Comité de Bioética cuyo representante el Coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros deja constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: **“EFECTOS EMOCIONALES QUE PRODUCE LA RISOTERAPIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN EN LA CASA HOGAR MIGUEL LEÓN CUENCA, SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018”**. Para su revisión se nombra a la Lcda. Nube Pacurucu como Tutora e Ing. Johnny Vizuela como Asesor Metodológico, será ejecutada por la estudiante Leonor Lucia Cuzco Patiño, quien acepta realizar el trabajo de forma conjunta y responsable. El trabajo se realizara de acuerdo al cronograma establecido.


Por la constancia de lo actuado firman las partes:


Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs

DIRECTORA DE CARRERA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA


**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
Dr. Wilson Campoverde Barros
**COORDINADOR DEL COMITÉ
DE BIOÉTICA**


Leonor Lucia Cuzco Patiño
ESTUDIANTE



Cuenca, 17 de Noviembre de 2017.

Dra. Susana Peña Cordero

DECANA DE LA UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Su despacho.

Con un atento y cordial saludo, a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas; Yo Leonor Lucia Cuzco Patiño con C.I. 0106582547, le solicito se me dé la aprobación del tema de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, detallado de la siguiente manera: **“Efectos emocionales que produce la risoterapia en pacientes Geriátricos con depresión en la casa hogar Miguel León, Cuenca Septiembre 2017 – Febrero 2018”** el cual fue aprobado por el departamento de titulación y bioética.

Le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

Leonor Lucia Cuzco Patiño

ESTUDIANTE

Cuenca, 15 de enero de 2018

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "EFECTOS EMOCIONALES QUE PRODUCE LA RISOTERAPIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN EN LA CASA HOGAR MIGUEL LEÓN CUENCA, SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018" cuya investigadora principal es el Srta. Leonor Lucía Cuzco Patiño, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Nube Pacurucu Ávila.

Código: CPLL3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA
Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Cuenca, 16 de enero del 2018

Sor. Paulina Huaraca Salazar
Directora de la Institución.

De mis consideraciones:

Yo, **Leonor Lucia Cuzco Patiño**, con cedula de identidad número **010658254-7**, estudiante de la **Carrera de Enfermería** de la **Unidad Académica de Salud y Bienestar** de la **Universidad Católica de Cuenca**, luego de presentar mi más respetuoso saludo, me dirijo a usted:

Para solicitarle de la manera más comedida autorice realizar en su prestigiosa institución la aplicación del trabajo de graduación previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** con el tema: **"Efectos emocionales que produce la Risoterapia en Pacientes Geriátricos con depresión en la Casa Hogar Miguel León Cuenca, Septiembre 2017 – Febrero 2018"**, iniciando el proyecto desde el 17 hasta el 29 de enero del presente año.

Por la acogida que le sepa dar al presente anticipo mi más sincero agradecimiento, me suscribo de usted.

Atentamente:



Leonor Lucia Cuzco Patiño
Estudiante de Enfermería
CI: 010658254-7



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila.
Directora de Tesis

CI: 010415355-6

Mgs. Nube Pacurucu Avila
CATEDRÁTICA - ENFERMERIA
UCACUE

Recibido: 16-01-2018

Los Reyes Landi de
H. d. S. C.



CENTRO GERONTOLÓGICO HOGAR "MIGUEL LEÓN"

Dir.: Simón Bolívar 14-58 y Estévez de Toral

Tel.: 2836-045

Cuenca – Ecuador

Cuenca 03 de agosto del 2018

Psc. Cl. Fernando Lozada Castro

Supervisor practicas área de Gerontología

Área Gerontología

CERTIFICO:

Que la Señorita **Leonor Lucía Cuzco Patiño** con cédula de identidad número 0106582547, realizo el estudio titulado **"EFECTOS EMOCIONALES QUE PRODUCE LA RISOTERAPIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN EN LA CASA HOGAR MIGUEL LEÓN CUENCA, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 –FEBRERO 2018"** trabajando con los adultos del área de gerontología desarrollando encuestas durante el tiempo antes expuesto, con el permiso y supervisión del personal que labora en el área, demostrando respeto, dedicación, y habilidades en su investigación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.



Psc. Cl. Fernando Lozada Castro

C.I: 0104109780

Supervisor Practicas Área de Gerontología

Fernando Lozada Castro

PSICÓLOGO CLINICO

REGISTRO # 1029-16-1438316

“EFECTOS EMOCIONALES QUE PRODUCE LA RISOTERAPIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN EN LA CASA HOGAR MIGUEL LEÓN CUENCA, SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018.”

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Nacional de Colombia

Trabajo del estudiante

1%

3

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

4

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

5

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

6

dspace.ueb.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

7

es.positivepsychologynews.com

Fuente de Internet

<1%

8	gacetasanitaria.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
9	doaj.org Fuente de Internet	<1%
10	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
11	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
12	www.jugarycrecer.com Fuente de Internet	<1%
13	repositori.udl.cat Fuente de Internet	<1%
14	www.latidotierra.net Fuente de Internet	<1%
15	www.authorstream.com Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad Nacional de Educación a Distancia Trabajo del estudiante	<1%
17	www.risoterapia-madrid.es Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to ISM International Academy Trabajo del estudiante	<1%

19	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
21	gneaupp.info Fuente de Internet	<1%
22	www.rumbonews.com Fuente de Internet	<1%
23	imsersomayores.csic.es Fuente de Internet	<1%
24	www.e-myo.com Fuente de Internet	<1%
25	www.aibarra.org Fuente de Internet	<1%
26	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	Submitted to Colegio Vista Hermosa Trabajo del estudiante	<1%
28	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
29	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
30	García-Guiu, Carlos, Fernando Molero, and	



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO

INSTITUCIONAL

Yo **LEONOR LUCIA CUZCO PATIÑO** portador(a) de la cedula de ciudadanía No. **0106582547**. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"EFECTOS EMOCIONALES QUE PRODUCE LA RISOTERAPIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEPRESIÓN EN LA CASA HOGAR MIGUEL LEÓN CUENCA, SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018."** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una Licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca 18 de octubre del 2018.

Leonor Lucia Cuzco Patiño

CI: 0106582547