



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL EFECTO DE LA RISOTERAPIA
EN EL DOLOR EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL
HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, ICA – 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

ESCATE PECHO MARIPAZ RITA

ASESOR:

DRA. HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

Este trabajo se lo dedico a mi abuelo Julio Genaro Pecho García por su inigualable apoyo en el desarrollo de en mi carrera profesional en memoria a ti abuelo.

AGRADECIMIENTO:

A mis queridos docentes que inculcaron en mi la sabiduría de su enseñanzas y aprendizajes, a mi hija por ser mi fuerza para lograr este objetivo.

ASESOR:
DRA. HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

JURADO

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

INDICE

Índice general.....	2
Índice de Anexos.....	3
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y METODOS	17
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	20
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Instrumentos de recolección de datos	30
Anexo B. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	31
Anexo C. Operacionalización de la variable o variable	33

RESUMEN

La Risoterapia es un método de obtener un estado de relajación, desarrollando la capacidad de estar tranquilo, ayuda a que la persona pueda expresar amor, desarrollar la creatividad en el paciente que se encuentra en el proceso de una enfermedad. Tiene como objetivo general: Determinar los conocimientos sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica – 2020. Metodología. Se realizará un estudio prospectivo, observacional, descriptivo, transversal en adultos pertenecientes al área de oncología del Hospital “Augusto Hernández Mendoza”. El trabajo de investigación será de tipo cuantitativo, el diseño de la investigación será no experimental. La población serán todos los pacientes del Hospital Augusto Hernández. La muestra estará constituida por 60 pacientes adultos.

Palabras claves: Risoterapia, dolor, pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Laughter Therapy is a method of obtaining a state of relaxation, developing the ability to be calm, helps the person to express love, develop creativity in the patient who is in the process of a disease. Its general objective is: To determine the knowledge about the effect of laughter therapy on pain in cancer patients at the Augusto Hernández Mendoza hospital, Ica - 2020. Methodology. A prospective, observational, descriptive, cross-sectional study will be carried out in adults belonging to the oncology area of the "Augusto Hernández Mendoza" Hospital. The research work will be quantitative, the research design will be non-experimental. The population will be all the patients of the Augusto Hernández Hospital. The sample will consist of 60 adult patients.

Key words: Laughter therapy, pain, cancer patients.

I. INTRODUCCION

El cáncer es un gran problema en la salud pública a nivel mundial debido a la gran prevalencia, mayormente están en los países que se encuentran en desarrollo. Constantemente se detecta un tipo de cáncer aproximadamente de 18 millones a nivel mundial (1).

La prevalencia de cáncer es un poco más bajo en Sudamérica (204,3 casos por 100 000 habitantes) en EE UU (352,2 por 100 000), la tasa de morbilidad es cada vez más. Generalmente se detecta el cáncer en estadio muy avanzado, debido a que los usuarios tienen poco acceso y muy difícil para recibir los servicios de salud para su tratamiento (2).

Actualmente a nivel mundial, 70% de las muertes de pacientes con cáncer son asociadas a enfermedades crónicas, entre ellas están: enfermedades del corazón (17,7 millones), enfermedad respiratoria (3,9 millones). Como se mencionó anteriormente, el cáncer es una de las primeras causas de morbilidad en el mundo (3).

En Latinoamérica y el Caribe, se deduce que hasta el 2030 se obtendrán 1,7 millones de casos de cáncer y mayor a 1 millón de mortalidad por cáncer por año. La prevalencia general del cáncer es menos en América Latina (163 por 100.000) porque en la gran mayoría de casos el cáncer es diagnosticado en etapas más avanzadas, ya que, no existe una cultura de prevención (4).

En el Perú, según el INEN, se calcula que la prevalencia de cáncer por año aproximadamente es de 150 por 100 000 habitantes. Actualmente, el cáncer se detecta cuando ya se encuentra en estadio avanzado, esta problemática hace que el paciente tenga menos probabilidades de curarse, un mayor costo en su tratamiento y el riesgo de morir. La pobreza es un indicador para la detección en fase tardía, debido a los problemas de acceso al servicio de salud, la baja cultura para prevenir, los estilos de vida no saludables.(5)

Actualmente, se sigue evidenciando el aumento incontrolado de esta enfermedad por lo que, es urgente reformular los consensos ya establecidos, impulsar estrategias de intervención educativa con enfoque en las comunidades, teniendo en cuenta que el componente educacional es la clave principal para la prevención efectiva. (6)

Existe certeza que hay muchos factores que sumados a la herencia aumentan el riesgo de padecer de cáncer. El problema principal de la salud pública radica en lograr disminuir los factores que son modificables para un cáncer, en la promoción de hábitos saludables de la población y se lograría la reducción de la neoplasia y su mortalidad. 6)

La Risoterapia es reconocida como una técnica de relajación por tener muchos beneficios comprobados a nivel científico, es por ello que en los años 70, el Dr. Lee Bark de los EEUU, realizó un estudio en sangre a individuos que miraban una serie de comedia y descubrió que reír de manera divertida disminuía el grado de estrés y reírse presenta un resultado en el proceso inmunitario ya que la agilidad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas se acrecentaba y se mantenía por más de 12 horas al proceso de la risa y también José Elías, en sus estudios realizados refiere que reírse mejora la autoestima y la autoconfianza en individuos con depresión, por el refuerzo inmunológico. (7)

Por tal motivo se están realizando estudios para conocer la efectividad de la Risoterapia para demostrar la influencia de manera favorable sobre el dolor para incorporarlo a una intervención de salud y formar parte del trabajo de los enfermeros durante el cuidado de pacientes con diagnóstico oncológico. (8)

Hoy en día la risoterapia tiene un gran nivel de aceptación en las entidades de salud y en la comunidad, la terapia de la risa ya se viene dando desde años anteriores, cada día es más fundamentada científicamente. (9)

Las características terapéuticas de la técnica de la risa son muy reconocidas desde hace años por varias generaciones antiguas desde China, India, Grecia, África, Egipto y otros países Americanos; en estos países mencionados la

risoterapia es practicada de muchas formas y mencionadas por diferentes términos, pero cuenta con un objetivo en común que es mantener el buen humor y la risa como una terapia curativa o alternativa para la evitar más enfermedades de salud mental. (10).

Las culturas de China Grecia, África y otros mencionados anteriormente realizaban la técnica de la risa de acuerdo con las costumbres de cada país. En China hay santuarios específicos para reír y equilibrar la salud, con la figura del “Doctor Payaso” utilizados para guerreros enfermos. En Asia era obligatorio que los galenos, lograran hacer reír a los pacientes de manera natural. En África, los brujos se disfrazaban de payasos para votar los demonios. (11)

Adams, dio a conocer que la risa logra aumentar las sustancias que intervienen frente al dolor y el estado emocional del paciente, fortalece el sistema inmunológico y mejora la oxigenación, genera una reacción favorable para mejorar los problemas del corazón y asimilan de manera adecuada los fármacos. Adams refería que no hay mejor remedio que la felicidad. Los complementos que los médicos logran hacer son solo ayuda terapéutica (12) con William Fry, fundamentaron la hipótesis que la risa es un elemento básico que trabaja a nivel de muchos sistemas, logrando un estado óptimo en la persona. (13)

La Risoterapia es la mejor forma de tener una relajación en todo el organismo, fortaleciendo el aspecto emocional, aumentando la capacidad de brindar cariño y amor, lograr paz y tranquilidad y fortalecer la inteligencia emocional. (14)

Con el uso de la tecnología, fármacos y terapias de relajación que existen actualmente, es terrible que exista pacientes que sufren mucho del dolor por un neoplasia, muchas veces es a consecuencia que no se les practica las técnicas alternativas que complementen su tratamiento. (15)

El dolor es una causa de molestias y genera mucho sufrimiento que puede ocasionar incapacidad para llevar una vida normal porque afecta el estado de

sueño en el paciente, su comunicación familiar, laboral y social; también trastorna el estilo de vida y en muchas personas disminuye las ganas de vivir. (15) La mayoría de pacientes consideran al dolor como la peor etapa de la enfermedad y mayormente el dolor es generado por la enfermedad terminal, otros por un tratamiento complicado y por procedimientos diagnósticos; el dolor es una gran experiencia emocional y sensorial muy desagradable que percibe el paciente siendo muy fuerte y permanente, motivo importante en el que el dolor es percibido por cada paciente de manera distinta. (15)

Los estímulos dolorosos tienen la capacidad de activar todo el cerebro y poner en actividad poderosos mecanismos y reacciones de rechazo y huida por la búsqueda de estrategias de alivio del dolor. Algunos pacientes tienen dificultades para comunicar verbalmente las sensaciones que tienen del dolor y carecen de independencia suficiente para realizar actividades que las inhiban o disminuyan. Por el contrario suelen generarse conductas contradictorias como llantos y gritos, lo que obstaculiza la función del profesional de salud. (16)

El cuidado del profesional de enfermería en pacientes que están padeciendo dolor por alguna enfermedad y especialmente por una neoplasia, es muy importante. Una declaración de la OncologyNursing considera que el profesional de salud es el encargado de poner en actividad y gestionar un procedimiento para los cuidados centrándose en el manejo del dolor generado por la neoplasia; lo cual es básico en todas las áreas y establecimientos que se brinda atención de la salud, porque el profesional de enfermería son las que con más constancia hacen una valoración continua y pueden identificar las escalas del dolor y lo más importante es el entorno familiar y su satisfacción. (16)

El cuidado del cáncer de un paciente debe identificar los detalles y servicios para el manejo social, emocional y espiritual del usuario enfermo y su familia, en lo que dura el tiempo de tratamiento. El sufrimiento por el dolor debe ser constantemente evaluado y se deben establecerse las técnicas de apoyo adecuadas. (17)

Los pacientes que padecen dolor por una neoplasia tienen derecho a que se les alivie ese dolor, logrando el personal de enfermería asegurar el alivio del dolor, mediante el desarrollo de sus funciones. La responsabilidad del enfermero en el tratamiento del dolor de a neoplasia es muy importante:

- El profesional de enfermería que cuida a los pacientes con dolor por una neoplasia debe tener el manejo en la valoración e identificación del dolor por neoplasia planificar, valorar y ejecutar técnicas para aliviar el dolor con tratamiento interdisciplinario para extinguirlo.
- El personal enfermero tiene el compromiso de identificar las deficiencias en cuanto a un tratamiento no adecuado para el dolor en usuarios enfermos con neoplasia y debe intervenir de manera comprometida para generar un alivio adecuado en el paciente.
- El profesional de enfermería que trabaja con pacientes con dolor por neoplasia debe llevar un control de valoraciones del dolor diario. Debe elaborar un proceso de atención en el que se planteen metas específicas para disminuir el dolor y estrategias para trabajar el alivio del dolor. El enfermero debe de planificar y ejecutar el plan de tratamiento del dolor por neoplasia. (18)

Las visitas que realizan los profesionales de fisioterapia son de cama en cama, con un intervalo de 30 y 40 minutos por habitación. Las técnicas son ensayadas y el desarrollo de la actividad en cada habitación o cual está relacionada al entorno de cada usuario enfermo y la necesidad de la familia. En muchas ocasiones se comienza con el juego de bailes, con una música adecuada en el momento indicado, generalmente es música suave, una caricia son muy necesarias. (19)

Con la intervención de estímulos visuales, auditivos y táctiles, se logrará apoyar en el manejo de asociaciones básicas, al facilitar objetos interactivos para la manipulación y su exploración que va tener el paciente para tener un mejor humor con las carcajadas, incitando la producción de endorfinas, en un instante se preparan una gran variedad de músculos para lograr estar muy bien emocionalmente y físico, aliviando el dolor, el estrés y la tensión. En el enfoque

de cambio se acoge la intervención de enfermería holística (20)

ACEVEDO V y Col. (13) 2015; en Colombia: Risoterapia y su efecto en la enfermedad, tuvo el objetivo de dar a conocer todos los efectos de la risoterapia en pacientes con variadas enfermedades. Se demostró que con la terapia de la risa se logró efectos adecuados mediante la técnica de relajación en los pacientes, y se considera que, si no se logra mejorar la evolución natural de la enfermedad, la risoterapia si es una excelente terapia de relajación para conllevar los síntomas de dolor y la risa es un elemento que interviene en muchos sistemas, logrando un buen estado de ánimo y salud del paciente.

CONTRERAS, H. y Col (15) 2016; en México, en el estudio: La risoterapia es una actividad trabajada por la de enfermera, para disminuir el dolor en pacientes con la quimioterapia; la meta fue evaluar si la risoterapia es efectiva y logra disminuir el dolor en pacientes en el momento que reciben quimioterapia. Se evidenció la disminución en los usuarios enfermos después de las intervenciones de risoterapia.

HERNÁNDEZ, E. y Col. (21) 2016 México, en la tesis Los efectos de la risoterapia tuvo como objetivo identificar la efectividad de la Risoterapia en los usuarios enfermos con neoplasias. Se verificó que si interviene la risoterapia como estrategia y se optimiza la intervención adecuadamente como tratamiento en usuarios que sufren dolor por neoplasias de tipo III, indican que la Risoterapia es una técnica que se ha estado practicando en los pacientes para mejorar su estado emocional y físico, proporcionando una reacción muy favorable hacia el tratamiento de quimioterapia.

ATAUJE K, LLANTO J, URETA B. (22) 2016, Lima. Es efectivo la risoterapia en el grado de estrés en niños internados sometidos a venopunción. Tiene como objetivo identificar si es efectivo la risoterapia en el estrés en niños. El estudio es cuasi-experimental, prospectivo. La muestra del estudio estuvo integrada por los niños que se hospitalizarán en el Servicio de Hematología perteneciente al Eje Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en el período de julio a setiembre del 2017.

GARCÍA L, MELENDEZ J, VALENZUELA D. (23) 2016, Lima. efectividad de la risoterapia sobre el dolor del usuario con leucemia. Objetivo: identificar la efectividad de la risoterapia en el dolor del usuario, se obtiene que el 100% de los usuarios tuvieron dolor antes de la intervención de la risoterapia; después de unas cuantas sesiones bajo el grado de percepción del dolor al 88.2% y a partir de muchas sesiones se bajó la cantidad de percepción del dolor al 52.9%, el umbral de dolor fue mediana y se bajo del nivel 6 al nivel 4. La intervención con risoterapia interviene de manera adecuada en la percepción y la intensidad del dolor en los usuarios.

ESQUÉN N. NÚÑEZ S.(24) 2017, Chiclayo. Efectividad de la Risoterapia en la disminución del dolor en pacientes del servicio de traumatología de un hospital de Chiclayo. La investigación tuvo como objetivo demostrar la efectividad de la Risoterapia en la disminución del dolor en pacientes. La Risoterapia es muy adecuada, para disminuir el dolor y fue demostrado en un 53%, llevándolo de un dolor moderado 13.2 a un dolor leve 6.1.

El presente estudio se justifica de manera teórica porque se identificará los conocimientos y beneficios de la risoterapia para el control adecuado del dolor de los pacientes.

A nivel práctico el personal de salud considera que la risoterapia sola no puede identificarse como una terapia, ya que no sana una dolencia de manera completa, pero sí interviene complementando las terapias tradicionales ayudando a favorecer el pronóstico de muchas patologías.

Objetivos del Estudio:

Objetivo General:

Determinar los conocimientos sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020.

Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020, dimensión física.

Identificar el conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020, dimensión psicológica.

Identificar el conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020, dimensión afectiva.

Identificar el conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020, dimensión autoestima.

Identificar el conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020, dimensión social.

II MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Se realizará un estudio prospectivo, observacional, descriptivo, transversal en adultos pertenecientes al área de oncología del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” en el período 2020.

Tipo de investigación

El trabajo de investigación será de tipo cuantitativo; porque los resultados se expresarán en porcentaje y frecuencia. Es descriptivo porque trataremos de determinar la situación de las variables es de corte transversal porque se da un corte en el tiempo que permitirá realizarlo en un espacio y tiempo de terminado

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será no experimental porque no se manipularán deliberadamente una o más variables.

2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población en estudio serán todos los pacientes del Hospital “Augusto Hernández.

La muestra estará constituida por 60 pacientes entre pacientes adultos y jóvenes entre pacientes seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, los pacientes participantes son los que se encuentran internados en el área a de oncología con una antigüedad a 06 meses.

Criterios de Inclusión:

Pacientes de 18 años a 70 años.

Pacientes que son atendidos de forma ambulatoria en el Consultorio Externo de Quimioterapia.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que no sean de tratamiento oncológico.

Pacientes que se encuentren en fase terminal.

2.3 VARIABLE (S) DE ESTUDIO

Definición conceptual de variable principal: Es la técnica basada en la risa, que beneficia a la salud aportando energía, buen estado de ánimo, y contribuyendo a la mejoría de la salud en general.

Definición operacional de variable principal: La Risoterapia es reconocida como una técnica de relajación por tener muchos beneficios comprobados a nivel científico. Se medirá mediante un cuestionario.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

La técnica a utilizar será la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos.

El instrumento será el cuestionario, que contiene en la primera parte 8 preguntas, refiriéndose a los efectos de la risoterapia, y en la segunda parte que contiene 8 preguntas refiriéndose a las características interpersonales para lo cual fue validada por Sotelo P en su tesis: efectividad de la risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en pacientes. 2017; para la calificación final, cada respuesta correcta tiene el valor de 1.25 puntos. (25)

Validez y confiabilidad:

De acuerdo al coeficiente de concordancia de R de Finn, nos muestra un resultado de 0.900, lo cual significa que existe un nivel de concordancia MUY FUERTE. Para la confiabilidad el valor calculado es 0.905 para el instrumento de medición y nos da el coeficiente dentro de los límites permitidos. Resultando CONFIABLE

2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para continuar con la obtención de información, se realizarán las coordinaciones y autorizaciones para ingresar al Hospital Augusto Hernández Mendoza.

En primer lugar se tramitará la carta de presentación de la universidad, llevarlo

al Hospital de estudio y presentarse con la dirigencia. Al conseguir el visto aprobado, se podrá continuar con las actividades como la ubicación de los pacientes. Al conocer la cantidad de usuarios, se coordinará con la entidad para aplicar el cuestionario en un tiempo de un mes. Se aplicará el consentimiento informado y luego los cuestionarios.

2.5.2. APLICACIÓN DE INSTRUMENTO (S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizará en el presente año. Al finalizar el trabajo de campo, se procederá a tabular cada una de los cuestionarios realizados, se verificará la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

En esta investigación participarán pacientes, el procesamiento de datos será de manera electrónica y manual, se utilizará los programas Excel y Microsoft Word, codificando los resultados de datos generales y de la variable de estudio. Elaborando una matriz de datos para luego elaborar los gráficos de frecuencia y porcentajes. Se utilizará la estadística descriptiva y el uso del software Spss versión 22.

2.7 APECTOS ETICOS

Se tendrá presente los aspectos de protección a la familia y a los pacientes de la investigación y se hará firmar el consentimiento informado previa aclaración de dudas a los colaboradores.

Principio de autonomía

Este principio será aplicado básicamente en este proyecto, trabajar con el paciente directamente, se respetará sus decisiones y voluntad propia de desear participar. Se les hará conocer a los pacientes los detalles del estudio y luego se gestionará el consentimiento informado para que la participación sea adecuada.

Principio de beneficencia

A los familiares se les explicará sobre los beneficios indirectos que obtendrá con

los resultados de este estudio. Se orientará para lograr concretar estrategias para este grupo.

Principio de no maleficencia

Se informará a los pacientes que su participación en el proyecto no representa ningún riesgo para su salud e integridad individual.

Principio de justicia

Los pacientes serán tratados con cordialidad y respeto, se tratará a todos con igualdad, sin discriminaciones.

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

III. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Cáncer hoy. Lyon: IARC; 2018.
2. Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General Adjunta de Epidemiología. México. 2016
3. Organización Mundial de la Salud (Internet). (citado el 16 de Oct. del 2020). Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
4. American Cancer Society. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014.
5. Salazar M, Regalado R, Magalli J, Montanez M, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú: Scielo; Rev. Peruana Salud Publica Vol.30 N°.1 2013 (citado el 20 de Oct. del 2020). Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000100020&script=sci_arttext&lng=en
6. Ministerio de salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013.
7. Holden R. y cols. Risoterapia: El poder curativo del buen humor y la felicidad. Barcelona: Oniro.2016
8. Alcocer M. Intervención. "Patch Adams" en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. 2015
9. Castillo M. Una nariz roja de visita en el hospital. Diario la Republica. Lima – Perú,; 2015
10. Rodríguez J. vinculo afectivo entre personas con cancer y sus familias como factor de resiliencia- España el año 2012-2017.
11. Universidad del Valle de México. La risoterapia como un método efectivo en tratamientos psicológicos o emocionales; método alternativo en la sanación de enfermedades psicosomáticas; 2017
12. Gonzales A. Heli La risoterapia como método para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes con cáncer. Venezuela, 2012
13. Acevedo V. y col. "Efectos de la terapia de la risa en la enfermedad". (2015). Colombia. Extraído desde: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/884/2/TESIS_FINAL_PARA_PRESENTAR%5B1%5D.pdf

14. Alcocer M. "Intervención Patch Adams en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer". (2015). Colombia.
15. Contreras H. "La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia". En Archivos de investigación Materno Infantil. México Vol. 3 Num.3. set/dic. (2016)
16. Moreno T. "Desarrollo de una guía práctica clínica para el manejo del dolor en el cáncer infantil". (2011). España
17. Cardozo L. "Tratamiento psicológico del dolor en niños diagnosticados con cáncer". Colombia,; 2012.
18. Delgado M. " Atención de enfermería en el tratamiento con infusión analgésica en el alivio del dolor crónico en pacientes con artrosis UTD del HNCASE, Marzo-Mayo,2015" Perú ; 2016
19. Christian R. "Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud". Lima; 2016.
20. Simental Y. "Cuidado de enfermería al niño hospitalizado basado en risoterapia". (2012). México.
21. Hernández E. y Col. (2016). México, "Risoterapia".
22. Atauje K, Llanto J, Ureta B. Efectividad de la risoterapia en el nivel de estrés en niños hospitalizados sometidos a venopunción. 2016, Lima.
23. García L, Melendez J, Valenzuela D. Intervención de la risoterapia en el dolor del paciente en edad escolar diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda. 2016, Lima.
24. Esquén N. Núñez S. Efectividad de la Risoterapia en la disminución del dolor en pacientes del servicio de traumatología de un hospital de Chiclayo. 2017, Chiclayo. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1671/BC-TES-TMP-524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Sotelo P. efectividad de la risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en pacientes atendidos en el Hospital regional de Huacho. 2017. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2727/122076.pdf?sequence=1> 15.

ANEXOS

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos:

I. INTRODUCCION

Buenos días, quien les habla: Maripaz Escate Pecho; Alumna de la "UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA DE LA SEGUNDA ESPECIALIZACION ENFERMERIA ONCOLOGICA. Me dirijo a Ud.(s) a fin de solicitarle su colaboración en esta investigación, a continuación, le hare una serie de preguntas para el estudio de investigación titulado: EFECTOS DE LA RISOTERAPIA EN EL DOLOR DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL "AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA" ICA-2018

Los datos que usted me proporcionen serán estrictamente confidenciales y solo se usarán para los objetivos propuestos.

A continuación, se le realizará una serie de preguntas. Usted deberá responder solo una alternativa.

II. DATOS GENERALES

1.- Edad

- a) 40 a 65 años
- b) 66 a 70 años
- c) 71 años a mas

2.- Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Analfabeto

III. CONTENIDO: INFORMACIÓN RESPECTO A LOS EFECTOS DE LA RISOTERAPIA

DIMENSIÓN FÍSICA:

1. ¿Ha disminuido algún dolor que estaba sintiendo antes de la terapia?
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Nada

2. ¿Ha sentido que se ha relajado al momento de la terapia?
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Nada

3. ¿Ha sentido que sus latidos del corazón aumentaron en el momento de la terapia?
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Nada

4. ¿En el momento de la terapia se ha producido un lagrimeo debido a la risa?
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Nada

5. ¿Ha sentido usted un cambio de energía corporal antes, durante y después de la sesión de risoterapia?
 - a) Mucho
 - b) Poco
 - c) Nada

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

6. ¿Considera que su estado de ánimo ha mejorado después de la terapia?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

7. ¿Considera que la risoterapia le permite ahora tener pensamientos más positivos?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

8.- ¿Considera que ha logrado distraerse o dejar de pensar en lo que le aqueja, durante la sesión de Risoterapia?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

CARACTERÍSTICAS INTERPERSONALES SEGÚN:

DIMENSIÓN AFECTIVA

9. ¿Después de la risoterapia usted ha tenido facilidad de demostrar afecto con palabras bonitas a sus compañeros de habitación?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

10. ¿Después de la risoterapia usted ha tenido facilidad de demostrar afecto con acciones a sus compañeros de habitación?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

DIMENSION AUTOESTIMA:

11. ¿Después de la risoterapia se siente más seguro de sí mismo?

- a) Bastante
- b) poco
- c) nada

12.- ¿Cree usted que luego de la Sesión de Risoterapia se encuentra en mejor estado anímico para llevar su vida cotidiana?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

13.-¿Después de la risoterapia, usted se acepta tal y como es con sus defectos y sus virtudes?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Usted considera que es una persona muy valiosa?

- a) Bastante
- b) Poco
- c) Nada

DIMENSION SOCIAL

15.- ¿Cree usted que su relación con su familia ha mejorado sustancialmente después de la Risoterapia?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

16.- ¿Cree usted que su relación con sus amistades o familiares ha mejorado sustancialmente después de la Risoterapia?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Nada

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica – 2020.

Nombre de los investigadores principales:

MARIPAZ ESCATE PECHO

Propósito del estudio: Determinar el conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica – 2020.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de Noviembre de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TITULO: Conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor en pacientes oncológicos del hospital Augusto Hernandez Mendoza, Ica – 2020.

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre el efecto de la risoterapia en el dolor.	Tipo de variable según su naturaleza:	Es la Técnica basada en la risa, que beneficia a la salud aportando energía, buen estado de ánimo, y contribuyendo a la mejoría de la salud en general.(9)	La Risoterapia es reconocida como una técnica de relajación por tener muchos beneficios comprobados a nivel científico. Se medirá mediante un cuestionario.	Efectos de la risoterapia	Está relacionado con la dimensión física y psicológica del paciente.	8	Bueno	De 16 a 20
	Cuantitativa			Características interpersonales	Se refieren a la dimensión autoestima y psicológica y social del paciente.	8	regular	De 11 a 15
	Escala de medición: Ordinal						bajo	De 0 a 10