



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA DE RISOTERAPIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA CARDÍACA EN EL HOSPITAL CARDIOLÓGICO INFANTIL
LATINOAMERICANO "GILBERTO RODRÍGUEZ OCHOA"
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para
optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Tutora:
Licda. Leyla Revello**

**Autoras:
Dos Santos Maritza
C.I N° 6.269.636
Oñate Licett
C.I N° 15.647.070**

Caracas, octubre 2010

**PROGRAMA DE RISOTERAPIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA CARDÍACA EN EL HOSPITAL CARDIOLÓGICO INFANTIL
LATINOAMERICANO “GILBERTO RODRÍGUEZ OCHOA”**

AGRADECIMIENTO

A mi Todopoderoso por guiarme, a mis padres ejemplares quienes con su paciencia, amor y sus mayores esfuerzos me colmaron de fortaleza, a mi esposo por brindarme su apoyo incondicional, no solo en mi carrera sino en mi vida personal, a mi hija por ser la luz de mis ojos y a mi hermana a quien admiro y quiero mucho por darme las fuerzas para realizar este trabajo. A mi gran amiga Ninoska Bossa le doy las gracias por ayudarme y con lealtad me ha brindado su apoyo. A nuestra tutora Leyla Revello por guiarnos y facilitarnos lo mejor de ella.

Licett Oñate

Son muchas las personas especiales a las que me gustaria agradecer su amistad, apoyo, animo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde esten o si alguna vez llegan a leer este agradecimiento quiero darles las gracias por formar parte de mi, y por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Al más especial de todos, a ti SEÑOR porque hiciste realidad este sueño, por todo el amor con el que me rodeas y porque me tienes en tus manos. Esta tesis es para tí.

**Maritza Dos
Santos**

DEDICATORIA

A mi Todopoderoso por llevarme de su mano hacia el sendero de mi verdadera vocación, dándole gracias a su vez, por haberme dado unos padres ejemplares, quienes con su paciencia, amor y sus mayores esfuerzos me colmaron de fortaleza, no solo para culminar mi carrera, sino por ser todo lo que soy, por ellos les dedico mi vida. A mi hermana Lisbeth por brindarme su apoyo y su tiempo para culminar este trabajo. A mi hija Siriana que desde mi vientre media mucha fuerza para seguir adelante con mis estudios y a pesar de mis ausencias siempre me espera con una sonrisa en sus pequeños labios. A mi esposo por estar siempre dispuesto ayudarme, mostrándome su comprensión y amor.

A los pacientes quienes nos dieron un voto de confianza permitiéndonos la aplicación en ellos de la técnica de risoterapia para su propio beneficio.

Licett Oñate

A mis padres Virgilio y Gregoria quienes me infundieron la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida.

A mi esposo Juancito por su comprensión durante los años que le dediqué a este trabajo de Tesis.

A mi hijo Moises, quiero dejarte la legacia de hacer obras constructivas y quiero que tengas siempre en tu corazón la fortaleza para luchar por tus propias convicciones.

Maritza Dos Santos

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado por las Técnicas superior Licett Oñate C.I. N° 15.647.070 y Maritza Dos Santos C.I. N° 6.269.636 para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERIA, considerando que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____ , a los _____ del mes de _____ de 2010.

Leyla Revello

C.I. N° _____

INDICE GENERAL

	Pág.
Agradecimiento	lii
Dedicatoria	lv
Aprobación del tutor	v
Lista de gráficos	vi
Lista de tablas	vii
Resumen	viii
Introducción	
CAPITULOS	
I Planteamiento del Problema	1
Objetivos de la investigación	5
Justificación de la investigación	6
II Marco teórico	8
Antecedentes de la investigación	8
Bases teóricas	11
Teorizante de enfermería	11
Proceso de atención de enfermería	12
Risoterapia	13
La risoterapia en la historia	14
Técnicas de la risoterapia	15
Beneficios de la risoterapia	18
Contraindicaciones de la risoterapia	20
Formación del personal de enfermería en relación a la risoterapia	22
Cardiopatías congénitas	29
Sistema de variables	35
Definición de términos básicos	37
	39

III Marco Metodológico	
Tipo de estudio	39
Diseño metodológico	39
Población y muestra	40
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	40
Validez y confiabilidad	41
Procedimientos para la recolección de datos	41
Técnicas de análisis de datos	44
IV Presentación de análisis de resultados	45
V Propuesta del programa	64
Objetivos del programa	65
Contenido del programa	66
VI Conclusiones y recomendaciones	76
Referencias bibliográficas	78
Anexos	82
Anexo A	83
Anexo B	89
Anexo C	93
Anexo D	95
Anexo E	96

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Distribución porcentual de “El empleo de la risoterapia fundamentada por el proceso de atención de enfermería”.	46
Gráfico 2 Distribución porcentual de “El mejoramiento de la calidad de vida: el uso de la risoterapia”.	47
Gráfico 3 Distribución porcentual “Unificación de las técnicas de la risoterapia”.	48
Gráfico 4 Distribución porcentual de “Programación de las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería”.	49
Gráfico 5 Distribución porcentual de “La evolución clínica al momento de evaluar los efectos de la risoterapia”.	50
Gráfico 6 Distribución porcentual de “Estudio la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia”.	51
Gráfico 7 Distribución porcentual de “Adaptación de la risoterapia en las limitaciones físicas del paciente”.	52
Gráfico 8 Distribución porcentual de “Aceptación de la risoterapia por parte del paciente”.	53
Gráfico 9 Distribución porcentual de “El grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente”.	54
Gráfico 10 Distribución porcentual de “El grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente”.	55
Gráfico 11 Distribución porcentual de “Similitud de la risoterapia en los problemas de salud del paciente”.	56
Gráfico 12 Distribución porcentual de “La risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud”.	57
Gráfico 13 Distribución porcentual de “La intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud a través de la risoterapia”.	58
Gráfico 14 Distribución porcentual de “La inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia favorece a la aplicación de las técnicas”.	59
Gráfico 15 Distribución porcentual de “La risoterapia como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente”.	60

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Gráfico 1 Distribución absoluta y porcentual de “El empleo de la risoterapia fundamentada por el proceso de atención de enfermería”.	46
Gráfico 2 Distribución porcentual de “El mejoramiento de la calidad de vida: el uso de la risoterapia”.	47
Gráfico 3 Distribución absoluta y porcentual “Unificación de las técnicas de la risoterapia”.	48
Gráfico 4 Distribución absoluta y porcentual de “Programación de las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería”.	49
Gráfico 5 Distribución absoluta y porcentual de “La evolución clínica al momento de evaluar los efectos de la risoterapia”.	50
Gráfico 6 Distribución absoluta y porcentual de “Estudio la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia”.	51
Gráfico 7 Distribución absoluta y porcentual de “Adaptación de la risoterapia en las limitaciones físicas del paciente”.	52
Gráfico 8 Distribución absoluta y porcentual de “Aceptación de la risoterapia por parte del paciente”.	53
Gráfico 9 Distribución absoluta y porcentual de “El grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente”.	54
Gráfico 10 Distribución absoluta y porcentual de “El grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente”.	55
Gráfico 11 Distribución absoluta y porcentual de “Similitud de la risoterapia en los problemas de salud del paciente”.	56
Gráfico 12 Distribución absoluta y porcentual de “La risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud”.	57
Gráfico 13 Distribución absoluta y porcentual de “La intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud a través de la risoterapia”.	58
Gráfico 14 Distribución absoluta y porcentual de “La inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia favorece a la aplicación de las técnicas”.	59
Gráfico 15 Distribución absoluta y porcentual de “La risoterapia como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente”.	60



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA DE RISOTERAPIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA CARDÍACA EN EL HOSPITAL CARDIOLÓGICO INFANTIL
LATINOAMERICANO “GILBERTO RODRÍGUEZ OCHOA”**

**Autoras:
Licett Oñate
Maritza Dos Santos
Tutor:
Lcda. Leyla Revello
Fecha:
Julio de 2010**

RESUMEN

El estudio consiste en una investigación proyectiva o proyecto factible titulado “Programa de Risoterapia para pacientes sometidos a cirugía Cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Gilberto Rodríguez Ochoa”. Con la información suministrada se elaboró los objetivos de estudios en el cual el objetivo general es proponer un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Igualmente se realizó una breve descripción del contenido y los procedimientos previstos para el desarrollo de dicha investigación en la cual se realizó una comunicación dirigida a la Directora General, Jefa de enfermería y a los representantes de los niños del hospital a fin de obtener la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos y así posteriormente, trabajar en forma directa con cada una de las unidades muestréales de las cuales se obtuvo la información que fue utilizada para el análisis de los datos. El cuestionario que se administro a la población y muestra fue de quince (15) niños(as) hospitalizados. Para concluir con un análisis de dicho estudio donde se arrojarán los resultados obtenidos de la investigación. Por lo tanto es necesaria la realización de un programa de entrenamiento en la etapa pre-quirúrgica y rehabilitación que informe, oriente y capacite a los padres y representantes de niños con cardiopatía congénita, profesional de enfermería que asisten al Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa” que se encuentran en proceso de preparación para la operación y su recuperación. Igualmente se elaboró el programa como una guía para que futuros enfermeras (os) puedan hacer uso del mismo, transmitiendo la información de manera clara y sencilla, brindando herramientas educativas, didácticas y prácticas a los pacientes y padres de dichos pacientes y así aportar un beneficio para mejorar la calidad de vida del paciente y su núcleo familiar.

Descriptores: Programa, Risoterapia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La satisfacción de necesidades en el ser humano, de acuerdo con autores como Navarro M. (2000), no debe entenderse obligatoriamente como la ausencia o carencia de algo, sino por el contrario, debe visualizarse de entrada como algo positivo, indispensable o muy importante para la vida y que el propio individuo busca satisfacer de acuerdo a sus potenciales e intereses, en ese sentido, las necesidades forma parte intrínseca del desarrollo del ser humano, al convertirse en la motivación o punto de partida para el logro y la autorrealización.

Sin embargo, esa capacidad de la persona para satisfacer sus necesidades suele estar apoyada por la acción de terceras personas que contribuyan a compensarlas, tal y como ocurre en situaciones donde se comprometa el estado de salud del individuo, requiriéndose la intervención de los sistemas de salud existentes, a fin de contrarrestar los procesos mórbidos que afecten el estado de equilibrio requerido. Siendo primordial la intervención de enfermería dentro de ese contexto, dado que la satisfacción de las necesidades de salud de las personas desde un enfoque holístico, es el principal interés del ejercicio de esta profesión, en donde se interconectan las acciones dependientes, independientes e interdependientes en pro del bienestar del individuo.

Aun así, de manera tradicional en los países latinoamericanos, tal y como lo expone Salaverry O. (2000), dentro de la atención sanitaria que se ofrecía a las personas se daba predilección a la prevención y tratamiento de los síntomas y signos objetivos de una enfermedad, es decir, se trataba de corregir principalmente las evidencias tangibles que caractericen una patología como pueden ser los valores de laboratorio, signos vitales,

hallazgos radiológicos, entre otros; motivado en parte por las tendencias heredadas de generaciones anteriores y exacerbado por las condiciones sociales, culturales y económicas de la región.

No obstante, han ocurrido cambios en el enfoque sanitario que han ido permeando hacia países como Venezuela, en donde se habla ya de la aplicación de estrategias innovadoras como la risoterapia, cuyos orígenes se remontan a la década de los setenta del siglo XX, en donde el llamado padre de la risoterapia, el médico Adams Hunter, identificó el valor terapéutico de la risa y comenzó a difundirlo, siendo posteriormente avalado por estudios realizados por otros expertos como la psicóloga Bachorowski J. (2002), en los que se destaca la conducta social que representa la risa y cómo puede afectar a las respuestas de las otras personas, comportándose como una estrategia de influencia sobre los demás, consciente e inconscientemente; realidad de la que se valen quienes ponen en práctica esta disciplina, pues como señala Rodríguez R. (2000):

...La risoterapia o técnica de prevenir o cura dolencias y provocar pensamientos positivos mediante dosis de risa, es cada día más usada en la medicina moderna. Tanto que ya se habla de innumerables variaciones, que van desde el uso de estrepitosas carcajadas hasta la discreta terapia sonriente, pasando por el humor terapéutico, en el cual la risa, como método para hacer frente a las dolencias físicas y a las alteraciones psicológicas, es un tratamiento muy serio... (p. 14)

Dando lugar a reconocer el valor terapéutico que puede tener esta terapia dentro del mejoramiento del estado de salud de las personas, con los correspondientes beneficios que se generan para la familia y la sociedad en general; siendo ejemplo de su utilización en Venezuela, la Asociación Civil Doctor Yaso, organización sin ánimo de lucro, cuyo propósito general es aliviar el sufrimiento de niñas y niños pacientes de los hospitales, a través de la risa generada con actividades lúdicas basadas en la técnica Clown

(payaso), respetando el estado de la niña y niño, los deseos de la familia y el entorno hospitalario.

Es por estas razones que el personal de enfermería debe involucrarse con el desarrollo de esta estrategia como parte de la evolución de la atención hospitalaria, pues en concordancia con la OMS (2005):

...los profesionales de la salud no sólo deben ser capaces de aceptar los cambios y gestionarlos, sino que también deben estar preparados para adoptarlos y aprovecharlos. El éxito de los sistemas de atención de salud depende de que dispongan de trabajadores flexibles, innovadores y con capacidad de adaptación. Todos los trabajadores deben tener estas cualificaciones o se arriesgan a perder autonomía e influencia... (p. 42)

Más aun, si se consideran las características que distinguen a los usuarios del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” (HCIL), quienes forman parte de las estadísticas citadas por la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas (2007), según la cual los defectos cardíacos son las malformaciones congénitas más frecuentes, presentando una incidencia que se ha estimado entre 4 a 12 casos por 1000 recién nacidos vivos; patologías en la que se afecta no sólo la condición anatómica del sujeto, sino que además, repercute sobre su autopercepción y estado de ánimo, en donde tanto el paciente como su familia se encuentran sometidos a altos niveles de estrés durante su estancia hospitalaria, lo que en concordancia con García M.(2004):

...provoca cambios fisiológicos adversos. Su conexión con la hipertensión, la contracción muscular, los trastornos intestinales y la supresión inmunológica hace ya muchos años que fue debidamente demostrada y documentada. La buena noticia es que la risa crea los efectos contrarios, convirtiéndose por ello en el antídoto perfecto para el estrés... (p. 17)

Circunstancias que aunadas a su problema de base, ya complejo de por sí, podrían agravar su estado de salud e incluso su pronóstico de recuperación, traduciéndose en más procedimientos a los que habrá de someterse el niño o niña y a mayores riesgos y complicaciones derivadas de los mismos, a la par de que repercute potencialmente sobre el funcionamiento y la gestión del HCIL por generar una mayor estancia hospitalaria y un mayor consumo de recursos por paciente, limitando a su vez la resolución de patologías cardíacas de otros niños en espera de atención por la reducción en el número de camas disponibles.

Las afirmaciones anteriores, representan el conocimiento del que se propone hacer utilidad a través de esta investigación, dado que en la práctica se comportan como hechos cotidianos que deben ser percibidos por el personal de enfermería, pues de acuerdo con Lluch F. (2004): "...cuando la enfermería asume el concepto de cuidado integral, automáticamente incorpora los componentes psicosociales en los cuidados..." (p. 63), motivos por los que resulta pertinente el empleo de la risoterapia como alternativa complementaria a la sola corrección quirúrgica de la patología cardíaca, es decir, atender la situación de una manera holística en la que se abarquen los diferentes componentes del problema.

Aunado a lo anterior, el personal de enfermería ha detectado empíricamente modificaciones de conducta en los pacientes visitados por la Asociación Yaso, quienes luego de las terapias responden más positivamente a la intervención de enfermería al facilitar y colaborar con la administración de medicamentos, movilizaciones en cama y aerosolterapias, entre otras. Situación que se erige como el motor principal del presente estudio, pues al observarse el efecto aparentemente positivo de una terapia ocasional, es conducente pensar que de instaurarse formalmente dentro del protocolo de atención de cada paciente en atención a sus necesidades específicas, bajo la supervisión y control permanente de enfermería, podrán

obtenerse resultados mayores y de mejor calidad, a la vez de que permite de manera prospectiva sentar las bases para la evaluación clínica de sus efectos orgánicos.

En otro sentido, de acuerdo a estadísticas internas del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa” (HCIL) (2008), se ha reducido el promedio de edad de los pacientes que son atendidos de 7,56 años en el 2007 a 5,33 años en el 2008, debido por una parte a la ampliación en la cobertura de salud para patologías cardíacas y por otra al mejoramiento tecnológico que permite el diagnóstico precoz de las mismas, condición que dificulta el entendimiento por parte del paciente pues al tener menor edad percibe los procedimientos de enfermería y presentando situaciones difíciles de manejar, más como una agresión que como una terapia, motivos por los que se hace prioritario el empleo de actividades holísticas como la risoterapia que induzcan al niño a participar de forma voluntaria y bajo menores niveles de estrés, ejerciendo a su vez un efecto tranquilizador sobre la madre y generando un ciclo, pues una actitud más calmada y colaboradora de su parte ejercerá un efecto positivo sobre su hijo.

En consecuencia a lo antes expuesto y es en aras de contribuir al mejoramiento de las situaciones planteadas, se realiza la formulación principal de la investigación:

¿Cuál es el diagnóstico de un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”?

Y de esta pregunta principal se desligan las demás interrogantes de estudio:

¿Cuáles son los componentes a ser incluidos en un programa de risoterapia dirigido a pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”?

¿Cuál es la factibilidad de implementar un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”?

¿Cómo se realiza un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”

Objetivos Específicos

Diagnosticar los componentes a ser incluidos en un programa de risoterapia en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Identificar la factibilidad de implementar un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Diseñar el contenido del programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Justificación

El desarrollo de la presente investigación, responde a la necesidad permanente de mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden al HCIL, a través de la optimización del rol asistencial de enfermería, destinado en este caso al empleo de la risoterapia como complemento al tratamiento

médico quirúrgico tradicional, persiguiendo con ello una mejor calidad de vida para los niños y niñas con defectos cardíacos.

En ese sentido, el programa a proponer contribuye a la evolución de la enfermería en Venezuela, por aportar un elemento terapéutico basado en evidencias científicas que hablan de los beneficios de la risoterapia en el estado de salud de las personas, por su efecto sobre la evolución satisfactoria de la enfermedad y la prevención de complicaciones; revistiendo gran importancia para el desarrollo de estrategias de actualización en temas relacionados con la materia, lo cual resulta de un gran interés pedagógico al satisfacer las necesidades de planteamientos educativos en dicha área.

Asimismo, su desarrollo se justifica desde el punto de vista institucional, por promover en forma indirecta la reducción de la estancia hospitalaria de los niños y niñas sometidos a cirugías cardíacas, con lo que conlleva a la mejor utilización de los recursos y materiales existentes, permitiendo abarcar un mayor número de pacientes y beneficiando por ende a un mayor número de familias.

Desde otro punto de vista, serán seleccionados el método y herramientas más acordes a los objetivos de la investigación, aportando la justificación metodológica necesaria para desarrollarla, abarcando elementos fundamentales como la selección y diseño del instrumento, además de la revisión sobre los recursos humanos, materiales, económicos y temporales que se encuentren disponibles y que en conjunto posibilitan su realización.

Para finalizar, se consideran igualmente relevante los resultados que se obtendrán al culminar el presente estudio, pues podrán representar un factor de motivación en otros profesionales de enfermería que deseen profundizar conocimientos en torno a la efectividad de la risoterapia o al método de investigación seleccionado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico posee un gran valor práctico por corresponder al espacio destinado a la recopilación de elementos teóricos de mayor relevancia que dan sustento a la variable en estudio, concordando con Bautista (2006), cuando afirma que su intencionalidad es: "...ilustrar al lector sobre los fundamentos teóricos (paradigmas, enfoques, concepciones, fundamentos, etc.) desde los cuales se enmarca el problema de investigación en sus múltiples dimensiones..." (pág. 23), comenzando en consecuencia por la presentación de los antecedentes de la investigación, dando paso a las bases teóricas más pertinentes al caso, para luego estructurar la operacionalización de la variable.

Antecedentes de la Investigación

Esta parte del trabajo, en concordancia con De La Mora M. (2006): "...se basa en el estudio exhaustivo de las fuentes documentales..." (p. 179), razón por la cual se exponen las investigaciones previas que por su relevancia y vinculación con la variable en estudio, son pertinentes de ser mencionado, fue realiza en la ciudad de caracas en el Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo".

En ese sentido, Fernández O. (2001), en su tesis: "Técnicas para el desarrollo del lenguaje y la comunicación: delfinterapia, risoterapia y musicoterapia", se avocó al estudio documental de las técnicas mencionadas como alternativas emergentes en el mejoramiento del lenguaje y la comunicación de manera más específica para aquellas personas con dificultades para el aprendizaje y la relación con el entorno, como lo son los niños con diagnóstico de autismo, realiza en la Universidad de Venezuela en la Facultad de Psicología.

Tras el análisis correspondiente, la autora señaló que todo profesional en el área de la salud, debe avocarse al conocimiento de los principios que caracterizan las técnicas evaluadas dada la necesidad de brindar una atención integral al paciente, en la que se empleen de manera complementaria los recursos que las diferentes disciplinas ofrecen.

Situación que se vincula con el estudio que se desarrolla actualmente, dado que destaca la importancia que posee la interacción con el paciente en base a técnicas como la risoterapia, pues aun cuando no se demuestre de manera contundente su efecto sobre el estado físico de salud, sí queda claro que su empleo contribuye a la calidad de vida del paciente por mejorar la percepción de bienestar y confort, aun a pesar del proceso patológico, motivos que en la práctica resultan suficientes para plantear su inclusión formal en la atención de los niños sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL.

Más adelante, Belilty M.(2004), realizó un estudio titulado: “Risoterapia aplicada a niños con cáncer del Hospital Oncológico Luís Razzeti”, en la ciudad de Caracas, dentro del cual se planteó como objetivo general la determinación de los efectos de la risoterapia en niños con enfermedades cancerígenas, valiéndose para ello de una investigación de campo, de tipo descriptivo, en donde la población y muestra estuvo dada por 70 niños con patologías oncológicas distribuidos en los distintos servicios, en quienes fue desarrollado un programa de risoterapia, siendo contrastado posteriormente con su condición inmune.

Luego de realizadas las actividades de risoterapia en la población en estudio, fue posible comprobar que después de varias sesiones de risoterapia mejoraba su sistema inmune, manifestado principalmente por el incremento significativo de los niveles de inmunoglobulina A, en cifras que variaron en los casos más notorios, desde un 5% basal a un 500% a la media hora de haber recibido risoterapia. En base a los hallazgos anteriores, el estudio se relaciona con la presente investigación, por ofrecer datos

relevantes que vinculan el efecto del uso de la risoterapia en el estado de salud de los niños hospitalizados, con patologías de distintos niveles de gravedad, situación que será descrita en esta oportunidad en los niños sometidos a correcciones quirúrgicas por cardiopatías congénitas, adaptándolo a las necesidades y características propias de sus condiciones de salud.

Asimismo, Calmet, Guevara y Regalado (2004), llevaron a cabo un estudio bajo el título: “Influencia de la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”, en donde se plantearon como objetivo general del estudio la determinación del efecto de la risoterapia en las características psicológicas de 39 niños escolares que integraron la población en estudio. Y para lograrlo se basaron en un diseño semiexperimental, en donde luego de administrar diez sesiones de risoterapia, fue empleada la observación a fin de identificar el llanto, la regresión, la enuresis y las pesadillas como indicadores de felicidad en el niño.

Posterior a las sesiones de risoterapia y la evaluación de los indicadores antes mencionadas, las autoras establecieron que la risoterapia se comportó como una herramienta efectiva en el estado de felicidad de los niños que participaron en el estudio, dado los cambios positivos registrados en la mayoría de la población, lo que concuerda con los objetivos planteados en el presente estudio, dado que pretende destacarse la intervención positiva de la risoterapia en el estado de salud y el proceso de recuperación de los niños sometidos a cirugía cardíaca, por lo que se recomienda el programa de aplicación de esta herramienta.

En ese sentido, Jiménez L.(2006), realizó un trabajo sobre: “Risoterapia en pacientes con Algias de Columnas en el Centro de Rehabilitación Dr. Alejandro Rhode”, Ciudad Caracas, en el que se estableció como objetivo general la determinación de los beneficios de la risoterapia en pacientes con

dolor lumbar, empleando como apoyo metodológico un diseño de campo, semiexperimental, a través del cual estudiaron el efecto de la risoterapia en el manejo del dolor de 25 pacientes atendidos por patologías que implicaban algias lumbares.

En este caso fue posible comprobar que después de las sesiones de risoterapia programadas, se mejoraba el dolor en los pacientes, asociado a un mejoramiento en su estado de ánimo general y en especial en el manejo del mal humor, de tal manera, que los anteriores resultados revisten un antecedente para el trabajo que se lleva a cabo en el presente, dado que ofrece información relevante sobre el efecto de la risoterapia en la atención de pacientes adultos atendidos de forma ambulatoria, todo esto lográndose con un cambio de aptitud hacia lo positivo y valorando dichos efectos en la mejoría de su patología.

Bases teóricas

Al momento de recopilar los referentes teóricos del presente estudio, se tuvo en cuenta la opinión de Arias (2004), quien sostiene que: "...comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado..." (pág. 39), razón por la cual se incluyó a continuación el resumen de los hallazgos teóricos más relevantes a efectos de abarcar los contenidos relacionados de forma específica con el enfoque de la investigación.

Teorizante de Enfermería

Identificar la Teoría de Enfermería que orienta el estudio, es relevante en opinión de Burns T. (2004), pues considera que: "...las teorías se han desarrollado en enfermería para dar explicación a fenómenos importantes

para la práctica clínica...” (p. 148), en ese sentido, fue seleccionada aquella que explicara la importancia de la interrelación enfermera – paciente como parte del proceso terapéutico de la persona, con énfasis en la risoterapia.

De esta manera, se presenta la Teoría propuesta por Hildergar Peplau, la cual según expone Potter R. (2001), está centrada en el individuo, la enfermera y el proceso interactivo, de donde resulta la relación enfermera – cliente, siendo éste último una persona con necesidades que son atendidas por la enfermera constituyéndose un proceso interpersonal y terapéutico, en el que se persigue como fin último educar al cliente y a la familia y ayudarlo a alcanzar un desarrollo maduro de su personalidad; dentro de este contexto, la enfermera se esfuerza por desarrollar una relación terapéutica, actuando como persona de recursos, consejera y vicaria.

En base a lo anterior, Hildergar Peplau, es considerada como la pionera de la enfermería psiquiátrica, destacándose su preocupación por acompañar al paciente en el proceso de entendimiento de su enfermedad a fin de lograr la máxima colaboración y aceptación del tratamiento, fortaleciendo al paciente y logrando una efectividad personal que paulatinamente le permitirá satisfacer sus necesidades más rápidamente; concordando con el empleo de la risoterapia como herramienta facilitadora de la comunicación entre enfermeras y pacientes, con la intención de reducir sus niveles de estrés, obtener cooperación en la realización de los procesos de atención directa y mejorar su estado de salud en general.

Esta teoría ha sido orientadora de investigaciones de enfermería en relación a la ansiedad, la empatía, herramientas comportamentales y herramientas para evaluar respuestas verbales, motivos adicionales que la identifican con los objetivos del presente estudio, en donde se busca finalmente que las acciones de enfermería incluyan el empleo de la risa como parte del tratamiento de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL.

El Proceso de Atención De Enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es definido por Kozier B, Lea y Bleis K. (2002), cómo: "...un método sistemático y racional en la planificación de cuidados en enfermería individualizados..." (p. 14), de donde puede entenderse que el PAE posee como objetivo general la identificación del estado de salud integral del sujeto a partir del cual puedan detectarse las necesidades reales o potenciales, sobre las que se definan posteriormente los planes y acciones de enfermería más pertinentes de llevar a cabo.

Este proceso de atención de enfermería es empleado hoy en día desde el enfoque holístico de la salud, el que según Ugalde M. (2007): "... parte de una concepción del ser humano como un ser global, con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, en interacción con un medio ambiente que lo rodea y con el cual interactúa..." (p. 26), y el resultado de la interacción entre las facetas del individuo y su medio, es la salud, en donde las partes actúan como mecanismos reguladores, de tal manera que al debilitarse el componente biológico, trata de compensarse por el social y espiritual y viceversa.

Y así, bajo este enfoque holístico, la salud como resultado de un equilibrio inestable, estará presente cuando no existan signos y síntomas de enfermedad, exista una condición física y psíquica excelente, se sienta relajación y vitalidad, optimismo frente a la vida y desarrollo creativo de los potenciales; de tal manera que el típico concepto de ausencia de enfermedad, dista mucho de definir lo que para la enfermería del siglo XXI es la salud.

Por otra parte, el PAE mantiene las etapas planteadas por Calista Roy desde 1975, comenzando por la recogida de datos, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, ejecución y finalmente, evaluación (Ob. cit.); y que si bien se encuentran establecidas en un orden teórico, en la práctica poseen un nivel de flexibilidad importante tomando en cuenta el carácter holístico que compone a todo ser humano, pues según sea la evolución del

paciente y la respuesta al PAE que se esté implementando, se irán realizando los ajustes necesarios por parte de los profesionales de enfermería

Dentro de ese contexto, es posible comprender el porqué de la inclusión de actividades dentro del PAE, que se alejan de estereotipos convencionales como es el caso de la risoterapia, pues su empleo está dirigido a satisfacer necesidades de origen psíquico, social y espiritual, como mecanismo compensador de las alteraciones de salud que puedan existir en un momento dado, tal y como sucede en los pacientes pediátricos sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL.

La Risoterapia

Puede definirse según Rodríguez C. (2004), como la:

...técnica de prevenir o cura dolencias y provocar pensamientos positivos mediante dosis de risa...que van desde el uso de estrepitosas carcajadas hasta la discreta terapia sonriente, pasando por el humor terapéutico, en el cual la risa, como método para hacer frente a las dolencias físicas y a las alteraciones psicológicas, es un tratamiento muy serio... (p. 14)

De tal manera que puede percibirse que no consiste tan sólo del acto de reír, sino que estará ligado a una serie de técnicas y métodos dirigidos a lograr el efecto terapéutico que se desea, además de que hoy en día ya se cuenta con una amplia información científica (en continuo crecimiento), que soportan con evidencias tangibles los beneficios de esta terapia sobre el mantenimiento y recuperación del estado de salud y/o bienestar de los seres humanos.

La Risoterapia en la historia

De acuerdo a evidencias encontradas se conoce que la risa era empleada en siglos anteriores, pues según Ruíz (2005): "hace más de 4.000 años se utilizaba la risa como terapia para aliviar el dolor y el estrés".

mil años en la cultura milenaria China; allí se aprovechaban los beneficios de la risa en grandes templos, donde se atendían las personas mediante la risa, como vehículo para equilibrar su salud” (p. 33), y aun cuando no se encontraba apoyada en evidencias científicas, el conocimiento empírico de los sabios de la época les permitía recomendar su uso

Asimismo, siguiendo la investigación de Planchart (2000), se encuentra que los Mayas poseían una serie de mitos e incluso un semidiós relacionado con la risa: “el dios Mono, el cual se encontraba estrechamente ligado al proceso creativo y estético de su cultura” (p. 26), más aun, se han encontrado estatuillas en las que se observa claramente sonrisas en sus rostros.

Más adelante, el padre del psicoanálisis Sigmund Freud, atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que la corteza cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. En los años ´70, un doctor californiano aplicó la alegría y el buen humor como apoyo en la recuperación y tratamiento de enfermedades, obteniendo beneficiosos resultados García M. (2000) y disseminando sus resultados a otros hospitales de Estados Unidos de América (EUA), Suiza, Alemania y Francia, hecho que abrió una brecha dentro de las consideraciones acerca de los efectos de la risa en el ser humano a favor de los tratamientos médicos.

De esta manera, continua su empleo en más países cada vez, llegando a México y de allí a Suramérica, en donde Brasil se convirtió en el primer país en implementar la risoterapia como medio alternativo, así como también se le unieron en ese ejemplo Perú y después Venezuela, país que a partir del 2003 comenzó a emplear la risa a través de organizaciones privadas como la Fundación Risa por la Vida y la Asociación Dr. Yaso, que esparce alegría y felicidad con un equipo multidisciplinario conformado por 16 personas (docentes, enfermeras, médicos, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales,

psicólogos, orientadores, risólogos y otros) capaces de manejar la risa como terapia alternativa desde su relación con el ser y el ambiente; mejorando así la calidad de vida tanto de las personas como de la sociedad.

Estos especialistas visitan hospitales, fundaciones, escuelas, liceos, universidades, casas hogares, geriátricos, centros deportivos, parques, penales, retenes, centros especiales, colegios universitarios, entre otros, aplicando las técnicas, dinámicas, estrategias y actividades relacionadas con la risa y la actitud positiva. "La Risoterapia nos invita a cambiar de percepciones y por lo tanto de actitud para estar más conectado con lo positivo que con lo negativo de la vida", así lo expresa Menahem Belilty, el risólogo 001 de Venezuela y que desde junio del 2008 tuvo la iniciativa de crear la Fundación que promueve una nueva forma de vivir para conectarse con la alegría.

Técnicas en la Risoterapia

La risoterapia puede percibirse como una terapia alternativa o según sea el punto de vista, puede visualizarse como un procedimiento complementario de algún tratamiento médico, lo que sí parece estar claro es que se persigue afrontar mejor la vida cambiando la forma de pensar, de negativa a positiva, mediante la práctica de la risa y el desarrollo del buen humor.

De esta manera, la Risoterapia es un buen camino para lograr la relajación, de llegar al silencio y a la creatividad, sencillamente utilizando la risa, sin embargo, de acuerdo a lo planteado por García M.(2000), debe realizarse bajo el empleo de técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración y relajación, masajes, técnicas para reír de manera natural, sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como los niños y para lograrlo, los ejercicios o técnicas de risoterapia

que pueden emplearse son diversos, los más conocidos y más fácilmente aplicables, preferiblemente en grupo son:

Liberar lo negativo

Al respecto Tenzin R. (2006), sostiene que: “el cuerpo se ocupa constantemente de tomar, retener y liberar. Esto se aplica a la comida, al aire, el conocimiento y la experiencia...Esto no sólo tiene un efecto físico; la tristeza o cualquier emoción se libera” (p. 142), razón por la cual es una de las técnicas de iniciación hacia la risoterapia, pues permite dejar de lado las tensiones propias de una persona que padece una enfermedad, para dar paso a la relajación y la alegría a través del siguiente ejercicio:

1. Tomar un globo y comenzar a inflarlo.
2. En cada soplido deja salir algo que se desea que desaparezca del individuo mismo, de su vida, de su entorno o del mundo.
3. Eliminar lo negativo
4. Atar el globo con los cordones de los zapatos.
5. Colocar música y empezar a bailar arrastrando el globo.
6. Intentar hacerlo explotar antes de que se acabe la canción.
7. Tensar para relajar
8. Contraer todos los músculos y caminar rápido recorriendo la habitación de punta a punta.
9. Intentar decir su nombre sin aflojar la musculatura.
10. Luego relajar de a poco, por partes, todo el cuerpo.

Técnica De Las Cosquillas

Lorenz, citado por Berger P. (1999), describe a la risa como: “un reflejo de capitulación: se acumula una tensión que luego se libera bruscamente en el momento en que el organismo se abandona a la risa o por decirlo así, capitula, se rinde a ella. Este proceso se puede desencadenar mediante estímulos puramente físicos, el más conocido de los cuales son las cosquillas” (p. 89), por ser esta, la forma de risa más primitiva y por ende

más fácil de lograr en pacientes pediátricos. En ese sentido, las zonas más cosquillosas, axilas, flancos, cuello, cuando reciben cosquillas, envían a través de las terminaciones nerviosas de la piel, impulsos eléctricos al sistema nervioso central, lo que desata una reacción en la región cerebral.

Los Cinco Tipos de Risa

Es conveniente tomar en cuenta, que en concordancia con Laurent L. (2002): “En la especie humana hay tantos rostros diferentes como personas hay en el mundo, tal variedad en el hablar o en la voz como (claro está), risas diversas...” (p. 119), aun así, desde el punto de vista de las técnicas de risoterapia, una terapia recomendada para realizar en cualquier lugar consiste en reírse con las vocales o risa fonadora (Bravo, 2010); en donde cada vibración sonora trabaja un punto específico del cuerpo y crea un efecto psicológico; por ende se sugiere colocar las manos en el abdomen, respirar profundo y reírse unos minutos, utilizando diferentes tonos y gestos posibles mientras se pronuncia cada una de las vocales:

Jajaja: Es la risa de la carcajada, la más común de todas. Activa el plexo solar, el cuello y los pulmones. Beneficia el sistema digestivo y genital, por lo que activa sus funciones y las llena de energía. Trabaja las emociones, reduce el miedo y refuerza el valor. Activa la potencia sexual en los hombres y en las mujeres resulta beneficiosa para los ovarios y la matriz. Produce una vibración en la zona genital y abdominal. Actúa sobre el tejido óseo, previene la osteoporosis. Mejora el sentido del oído. Domina el miedo a empezar algo.

Jejeje: Es la risa del disimulo. Favorece la función hepática y de la vesícula biliar. Puede ayudar a controlar las rabietas y tensiones internas, favorece la tolerancia, la paciencia y la comunicación. Produce una vibración en la zona del segundo cinturón. Actúa sobre el tejido muscular. Mejora el sentido de la vista. Domina el miedo a aceptarse.

Jijiji: Es la risa pícara y optimista. Estimula la tiroides, la circulación, incentiva la creatividad y la intuición. Pudiera tener efectos beneficiosos en los

problemas de obesidad y de várices. Produce una vibración en la zona del cuello. Libera la energía del órgano corazón y del intestino delgado. Activa sobre el sistema nervioso. Mejora el sentido del tacto. Domina el miedo a crear.

Jojojo: Es la risa liberadora. Mejora el sistema nervioso central y el riego cerebral, ayuda en los procesos digestivos y también en el tratamiento de la celulitis. Libera la energía del estómago, páncreas y bazo.

Jujuju: Es una risa de la autoestima. Mejora la respiración e influye en la sexualidad y el erotismo. Altamente beneficiosa para liberar emociones y devolver el equilibrio del intestino grueso cuando se tensa a causa del estrés. Rompe los efectos negativos de los pensamientos dolorosos, frustraciones y bloqueos del pasado. Activa la potencia sexual en los hombres y en las mujeres resulta beneficiosa para los ovarios y la matriz. Produce una vibración en la zona de los pulmones por la espalda. Mejora el sentido del olfato. Domina el miedo a perder.

Beneficios de la risa

Debe entenderse que la risa no sólo es un ejercicio saludable por el bienestar inmediato que produce, cada vez es más habitual su uso como terapia para curar debido a las ventajas que de ella se obtienen; al punto de que García M. (2000), señala las investigaciones hechas por el Dr. Berk del Departamento de Inmunología de la Universidad de Loma Linda en California, quien ha desarrollado investigaciones sobre la risoterapia:

Con los que ha podido demostrar que la risa hace descender el nivel de cortisol en la sangre, incrementa el número de linfocitos T activos, aumenta la actividad de las células NK (natural killers o asesinas por naturaleza) e incrementa el número de células T con receptores ayudantes supresores. En una palabra revierte todos los efectos negativos del estrés (p. 18)

Es por razones como estas, que han surgido subespecialidades médicas como la psicoimmunología, en la que se busca definir la relación

entre la experiencia emocional de un sujeto y la respuesta inmunológica de su organismo, permitiendo a los expertos asegurar que la risa inmuniza contra la depresión, así como, también se ha comprobado que actúa como analgésico gracias a la liberación de endorfinas que son segregadas cuando ocurre, además de que estas sustancias contrarrestan la depresión por ser estimulantes naturales.

En resumen, son numerosos los beneficios que aporta la risoterapia, dentro de los que se pueden señalar los citados por Belilty M. (2005):

Ejercicio: Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa.

Limpieza: Se lubrica y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído. Contribuye a limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol.

Oxigenación: Entra el doble de aire en los pulmones, de ahí que la piel se oxigene más. En concreto, los pulmones mueven 12 litros de aire, en vez de los 6 habituales, lo que mejora la respiración y aumenta la oxigenación. Con esto se desmiente la idea de que la risa provoca arrugas en el rostro, ya que lo tonifica.

Felicidad: Favorece la producción de endorfinas en el cerebro, que son los neurotransmisores (formados por cadenas de aminoácidos) que se encuentran sobretodo en el sistema límbico y cuya función es combatir el dolor disminuyendo la receptividad del organismo ante estímulos dolorosos; es así como la risa estimula la producción de endorfinas y, por tanto, disminuye la intensidad de los fenómenos dolorosos.

Masaje: La columna vertebral y la cervical se estiran, usualmente son dos regiones corporales donde se acumulan las tensiones. Se estimula el bazo y se eliminan las toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión al hacer vibrar al hígado; ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas. También evita el estreñimiento y mejora la eliminación de la bilis.

Analgésico: Mientras reímos, segregamos endorfinas. Estos son los sedantes naturales del cerebro, similares a la morfina. Por eso, cinco o seis minutos de risa continua actúan como un analgésico. La adrenalina contiene un componente que potencia la creatividad y la imaginación. La risa, además, libera dopamina, con lo que se mejora el estado de ánimo y la serotonina que posee efectos calmantes. Por eso se utiliza para terapias de convalecencia que requieren una movilización rápida del sistema inmunológico.

Rejuvenecedor: Rejuvenece al estirar y estimular los músculos de la cara. Tiene además, un efecto tonificante y antiarrugas.

Previene el infarto: El masaje interno que producen los espasmos del diafragma alcanza también a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos. Incrementa la velocidad de la sangre, el corazón aumenta su frecuencia y es capaz de bombear cada minuto entre 140 y hasta 210 mililitros de sangre, cuando lo normal es 70.

Mejora la menopausia y andropausia: El buen humor es capaz de hacernos olvidar las molestias de los cambios hormonales.

Sueño: Las carcajadas generan una sana fatiga que elimina el insomnio.

Disminuye el estrés: Se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hace sentir más despiertos al contrarrestar las migrañas, enfermedades cutáneas, cáncer, úlceras, alopecia, reumatismo, anorexia, bulimia y diarrea.

Alivia la depresión: Nos hace ser más receptivos y vez el lado positivo de las cosas.

Conduce al proceso de regresión: Provoca un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.

Mejora la autoestima: Llegar a reírse de sí mismo es, sin duda, un gran paso para la autoaceptación.

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

Contraindicaciones de la risoterapia

Según señala Carbelo B. (2004), hay casos en los que el humor o la risa pueden resultar dañinos, pues de no emplear las técnicas sugeridas para la utilización de la risoterapia, puede llegarse a herir los sentimientos del paciente, como suele ocurrir con las bromas pesadas.

En otro sentido, refiere el mencionado autor (Ob. cit.), que también pueden encontrarse efectos negativos a nivel fisiológico como consecuencia de la risoterapia, aun cuando afortunadamente se corresponden con casos muy concretos y que por lo general, no representan contraindicaciones absolutas sino signos de alarma que han de cuidarse según las necesidades individuales de cada persona, dentro de los que se destacan tres grupos:

1. Aquellos a quienes la risa y la alegría provocan sentimientos de culpa y estados amenazadores. Esto se debe a conflictos emocionales sin resolver. Un ejemplo podría estar en las personas que mal interpretan el humor, dando por hecho que la broma lleva malas intenciones.

2. Personas que experimentan síntomas físicos desagradables durante los estados de alegría, como los que tienen problemas de incontinencia, arritmias, problemas gastrointestinales, etc.

3. Enfermedades en las que la risa está contraindicada, tales como la narcolepsia, (enfermedad en la que se sufren ataques de sueño durante el día); la catalepsia, en la que un estado emocional intenso produce una pérdida de control muscular, cualquier enfermedad en la que el esfuerzo diafragmático de la risa produzca dolor, como el síndrome de Tietze en el que se presenta una inflamación de los cartílagos que unen las costillas con el esternón.

Sin embargo, tal y como se señaló previamente, las citadas circunstancias representan obstáculos entre el paciente y la risoterapia, que sólo podrán ser salvados si el personal a cargo de desarrollar esta técnica posee la capacitación adecuada para lograr los efectos positivos que se persiguen, motivos por los cuales deben definirse estrategias docentes protocolizadas que aporten el conocimiento básico indispensable para poder ejecutarla, en especial aquellas dirigidas al personal de enfermería.

Formación del personal de enfermería en relación a la risoterapia

La educación formal debe ser el punto de partida predilecto para el desarrollo de las acciones de enfermería y el caso de la risoterapia no es la excepción, motivo por el cual resulta pertinente estructurar un programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería, para ser impartido antes de que sea puesto en práctica como parte de sus acciones diarias.

La investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, pueden referirse a la formulación de políticas, programa, tecnología y métodos o procesos.

De esa manera y en base a lo planteado por Carbelo B. (2004), se persigue el diseño de estrategias docentes dirigidas a la aplicación de la risoterapia, que promuevan cambios en la percepción del estado de salud de las personas y por lo tanto, genera actitudes que interconecten lo positivo con lo negativo. A tal efecto, en esta investigación se tomó como modelo el método de intervención de Kushner M. (1992), quien propuso una manera de utilizar las técnicas de risoterapia en tres fases para el manejo del sentido del humor que denominó: autoría, análisis y analogía.

Autoría

Al hablar de autoría, se hace referencia a las características específicas de la organización, ya que al otorgarle según la Real Academia de la Lengua Española (2010), la: “cualidad de autor” (s/p), posee características irrepetibles e inéditas; que pretenden instaurarse en base a un PAE que incluya la risoterapia y que de acuerdo a su naturaleza, orientará las estrategias que el facilitador deba implementar para así adecuarse a su audiencia y lograr que se involucre en las actividades.

En ese sentido, los componentes que aportan la autoría al programa sobre risoterapia serán:

1. Objetivo

Belohlaver P. () define que el objetivo “es una meta a cumplir para la que se disponen medios determinados. En general, la consecución de un determinado logro lleva implícita la superación de obstáculos y dificultades que pueden hacer el proyecto su concreción”. (pág. 21.)

Con relación al objeto de estudio, es donde el profesional de enfermería planteará el objetivo general del programa y los objetivos específicos que de él se derivan y que contribuyen de forma directa a alcanzarlo.

2. Técnicas

Carbelo B. (2004) define que las técnicas “es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado. La técnica requiere tanto destrezas manuales como intelectuales, frecuentemente el uso de herramientas y siempre de saberes muy variados. En el ser humano, la técnica surge de una necesidad de modificar el medio y se caracteriza por ser transmisible”. (Pág. 143.).

Con relación al objeto de estudio, el profesional de enfermería seleccionara aquellas técnicas que más se adecuen a la situación y a las personas participantes, para lo cual deberá realizarse un amplio arqueo bibliográfico que sirva de base para la toma de decisiones correspondiente.

3. Programación

Carbelo B. (2004) define que la programación es “buscar asociar los aspectos instrumentales de la práctica de la atención a las personas y al medio ambiente, conciliando lo estratégico con lo normativo. Solo se analizan algunos aspectos relevantes del mismo, no pretendiendo convertirlo en una guía cerrada sino en proveer sugerencias que ayuden a la formulación de lineamientos”. (Pág. 183.).

Con relación con el objeto de estudio, el profesional de enfermería tomará en cuenta la disponibilidad de tiempo que poseen los facilitadores, más aun cuando las técnicas de risoterapia forman parte del conglomerado de otras acciones que deban realizarse como ocurre en el caso del personal de enfermería. Asimismo, el horario y frecuencia de la risoterapia al tratarse de un ambiente hospitalario deberá considerar las condiciones clínicas de los pacientes y respetar las horas de sueño y descanso.

4. Evaluación

Carbelo B. (2004) define que la evaluación “es un proceso que implica recogida de información con una posterior interpretación en función del contraste con determinadas instancias de referencia o patrones de deseabilidad, para hacer posible la emisión de un juicio de valor que permita orientar la acción o la toma de decisiones”. (Pág190.).

Con relación al objeto de estudio, el profesional de enfermería, al igual que toda actividad humana, la implementación de un programa educativo sobre risoterapia debe estipular los mecanismos para su evaluación, pues de manera prospectiva deberá asegurarse la calidad del trabajo realizado en beneficio del estado de salud de los pacientes.

Análisis

Desde el punto de vista de Laurent J. (2002), comprende el estudio previo de estado de salud de los individuos, en esta oportunidad pacientes sometidos a cirugía cardíaca, como fuente para el plan de actividades de la

risoterapia, es decir, aun cuando las técnicas de risoterapia puedan ser comunes en diferentes tipos de receptores, la forma de ponerlas en práctica variará de acuerdo al nivel educativo, edad, sexo, etc. de la población y que al tratarse de pacientes pediátricos con patologías cardíacas es conveniente analizar los siguientes aspectos.

1. Estado general de salud

San Martín H. (2001), define que el estado general de salud “es el estado completo del bienestar del individuo, no solo en las afecciones o enfermedades. Sino también en el nivel de eficacia funcional y/o metabólica del organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). Donde se observa la capacidad de un organismo de responder eficientemente a los desafíos y eficaz de restaurar y sostener un estado de balance”. (Pág. 232).

Con relación al objeto de estudio, de acuerdo a lo consultado es importante el estado general de salud del paciente, en las contraindicaciones relativas que se conocen en relación a la risoterapia, deberá ser revisada de manera minuciosa la historia clínica de cada paciente a fin de descartar un efecto contraproducente a causa de la risa y pueda afectar la vida del paciente.

2. Limitaciones físicas

Du Gas k. (2000), define las limitaciones físicas como “ toda restricción o ausencia (Debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro de lo que se considera normal para el ser humano, pueden venir tanto por el exceso como por la insuficiencia de la realización de una actividad rutinaria y puede tener un carácter temporal o permanente y además pueden surgir como consecuencia de la deficiencia o como respuesta del individuo a nivel psicológico ante deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo”. (Pág. 230).

Con relación al objeto de estudio, las limitaciones físicas en conjunto con el análisis de la historia clínica, deberán adecuarse las técnicas de risoterapia a las limitaciones físicas que pueda presentar una persona en

específico a fin de no originar una sensación de frustración por no poder participar en la misma.

3. Aceptación

Carbelo B. (2008), define que la aceptación “es la acción y efecto de aceptar, a su vez, designa a aprobar, dar por bueno o recibir algo de forma voluntaria y sin oposición. En este sentido, se refiere a que una persona aprenda a vivir con sus errores o limitaciones; es decir, que acepte su pasado. De esta manera, podrá encarar el futuro con una nueva perspectiva y aprovechar las oportunidades que brinda la vida”. (Pág. 75).

Con relación al objeto de estudio aceptación como paso inicial al desarrollo de la risoterapia, deberá incluirse una fase de empatía en la que el paciente o su familia de forma consciente e inconsciente, le permita al facilitador emplear la risoterapia.

4. Preferencias

Du Gas K. (2000), define como “una elección real o imaginarias entre ciertas alternativas y la posibilidad de ordenarlas. Más generalmente, puede verse como una fuente de la motivación. Permitiendo las preferencias individuales determinar la elección de los objetivos”. (Pág. 437).

Con relación al objeto de estudio, las preferencias como parte del adiestramiento del facilitador en técnicas de risoterapia, el profesional de enfermería debe estar en capacidad de identificar en forma rápida la vía de mayor percepción que posee una persona, es decir, si los estímulos surten mayor efecto por vía visual, auditiva o de forma kinestésica.

5. Características familiares

Ison M. (2004), define como “las habilidades sociocognitivas en las prácticas de crianza familiar, en los estilos de resolución de problemas entre sus miembros y en las estrategias autorregulatorias de la dinámica familiar”. (Pág. 267).

Con relación al objeto de estudio, las características familiares donde la información puede consultarse en la historia clínica antes de abordar al paciente y que contribuye al mejor manejo de la risoterapia por parte del profesional de enfermería, pues su trabajo busca influir no solo al paciente sino también a su entorno familiar, que por lo regular también se encuentra afectado de manera indirecta por el estado de salud de su ser querido y que de acuerdo a la definición holística de salud, también lo convierte en un paciente susceptible de tratamiento.

Analogía

Una vez logrado los pasos anteriores Hernández R. (2006), sostiene que: "...es que es posible utilizar las anécdotas, razonar por analogías y emplear las metáforas para entender mejor los términos..." (p. 38), por lo cual, en este punto se dirigen los esfuerzos al establecimiento de asociaciones entre una situación de humor con el estado de salud del paciente sometido a cirugía cardíaca y que permitirá ejemplificar una situación real dentro de un ambiente jocoso a fin de promover una actitud positiva por parte del paciente, aun ante la adversidad de su patología.

1. Fundamentación

Peter B. (2005), define como "una realidad que explica en forma razonable, comprobable y comprensible. Ello implica llegar a comprender su funcionamiento en forma tal que se pueda ser comunicado a quienes tienen que operar con él." (Pág. 21).

Con relación al objeto de estudio, de acuerdo a la edad y capacidad de comprensión que se perciba en el paciente, se tratará de dar a conocer la información mínima necesaria sobre su estado de salud, debiendo por lo

general responder sólo a las inquietudes que este manifieste sin excederse en explicaciones que no han sido solicitadas.

2. Similitud

Matsumoto Y. (2003), define como “Es una medida de semejanza entre dos secuencias, que no necesariamente implica una relación de parentesco entre estas.” (Pag.398).

Con relación al objeto de estudio, en este caso es relevante hacer entender al paciente que no es el único que padece la condición que lo afecta y que por el contrario existen más personas que transcurren por su misma situación y que incluso pueden manejarse en conjunto a fin de apoyarse y compartir experiencias.

3. Asociación

Doron R. y Parot F. (2004), define como “la base funcional de la memoria, la relación funcional que se forma entre estímulo y respuesta como resultado de la experiencia. Siendo el vínculo entre los contenidos psíquicos, originariamente se refiere al enlace entre ideas, cuya relación ya se reconocía como ley (leyes de la asociación)”. (Pág. 345).

Con relación al objeto de estudio, en base a las estrategias aprendidas, el facilitador promoverá la comprensión de las ideas que pretenden transmitirse en base a la asociación entre situaciones similares o contrapuestas.

4. Intencionalidad

Doron R. y Parot F. (op.cit), define como “propiedad de la conciencia y de los actos psíquicos, según el cual estos

siempre están dirigidos hacia algo (siempre se piensa, anhela, odia algo). En el lenguaje de la escolástica, la intención era el acto de la mente que tiende hacia un objeto y también el objeto hacia el cual tiende el espíritu.” (Pág. 346).

Con relación al objeto de estudio, tanto el paciente como sus familiares deben percibir que las acciones de risoterapia van dirigidas a incrementar la calidad de vida de todos en general, que es lo que se quiere lograr mediante la aplicación de la misma.

5. Favorecer

Doron R. y Parot F. (op.cit), define como “proporcionar un beneficio o provecho a alguien o algo. Ayudar, amparar, socorrer o apoyar a alguien. Tratar a una persona mejor que a otra sin valorar sus méritos o lo que es justo. Apoyar un intento, empresa u opinión”. (Pág. 222).

Con relación al objeto de estudio considerando el nivel de estrés que comúnmente poseen tanto pacientes como familiares, ha de tenerse suma precaución en no exceder la disponibilidad de participación que exterioricen las personas a fin de evitar situaciones discrepantes sobre lo oportuno y/o pertinente de su implementación.

6. Dudas

Doron R. y Parot F. (op.cit), define como “el estado de indecisión ante enunciaciones de análoga validez, la mente suspende el juicio hasta que se resuelve la duda. Esta puede surgir también en relación al método empleado para llegar un conocimiento concreto, o al respecto al ámbito del conocimiento humano. La duda es momentánea cuando tiene lugar en un momento de reflexión o cuando se adopta esta postura como instrumento o medio de investigación”. (Pág. 367).

Con relación al objeto de estudio, al igual que cualquier otra acción de enfermería y del equipo de salud, debe respetarse el derecho del paciente y sus familiares a aclarar sus dudas y/o preguntas en relación a los procedimientos que sean puestos en práctica y que deberán ser atendidos de forma rápida y clara.

Cardiopatías congénitas

De acuerdo a la Enciclopedia Patologías Congénitas (2007), el término cardiopatías congénitas se refiere a los problemas de la función cardiaca y la estructura del corazón, debidos a un desarrollo anormal del mismo antes del nacimiento, también López B.(2009) en sus estudios las define como: “las patologías que se presentan en el corazón y que afectan a la persona desde el estado embrionario, luego del nacimiento y a todo lo largo de la niñez e incluso durante la adolescencia” (p. 29), de tal forma cuenta con un amplio rango de edad que va a presentar este grupo de pacientes y que debe ser considerado al momento de abordarlos con técnicas de fisioterapia.

En ese sentido, según Heusser F. (2003), entre las cardiopatías congénitas se puede considerar una diversidad de formas para clasificarlas y que varían según consideren su presentación clínica, anatómica o su fisiopatología, siendo la clasificación más básica, dividir las en cianóticas y en acianóticas.

Es así como López B. (2008), habla de que las cardiopatías más frecuentes y variadas son las acianóticas explicando que estas se caracterizan por no presentar cianosis, signo que se identifica por la coloración azulada de la piel o de las membranas mucosas a causa de la falta de oxígeno en la sangre (Enciclopedia Patologías Congénitas, (2007) y lógicamente, la presencia de este signo define la presencia de una cardiopatía cianógena.

Cardiopatías Acianóticas

La alteración fisiopatológica que define a este grupo de cardiopatías es el paso de sangre oxigenada desde el lado izquierdo del corazón (aurícula izquierda, ventrículo izquierdo, o aorta) hacia el lado derecho de éste (aurícula derecha, ventrículo derecho, o arteria pulmonar), sangre que recircula por los pulmones sin entrar a la circulación arterial sistémica periférica; las consecuencias fisiopatológicas y clínicas del cortocircuito van a depender de la magnitud de este y del nivel anatómico en que ocurre.

Persistencia del conducto arterioso o Ductus (PCA)

Como lo dice su nombre es la persistencia, luego de nacido el bebe, de una comunicación entre la arteria pulmonar y la aorta, que está presente durante toda la vida fetal, que normalmente se cierra en las primeras diez a quince horas después del nacimiento (Villagrà, 2006), la persistencia del ductus permite la circulación de sangre oxigenada desde la aorta a la arteria pulmonar.

Guillermo Anselmi (2008), habla de esta cardiopatía como una persistencia de condiciones fetales dada que su presencia es normal y vital en esa etapa, en donde el ductus inicia en la concavidad del cayado aórtico y va hasta la rama izquierda de la arteria pulmonar. Esta circulación entre ambos vasos, crea un cortocircuito ya que la aorta tiene mayor presión que la arteria pulmonar, ocasionando una mayor cantidad de sangre en la aurícula izquierda, sobrecargando al mismo y generando una hipertrofia. Su cuadro clínico cursa con infecciones respiratorias frecuentes, hipodesarrollo físico o discordancia ponderal, irritabilidad, sudoración abundante sin causa aparente, disnea progresiva.

Comunicación Interventricular (CIV)

Es un orificio en el tabique que separa ambos ventrículos, permitiendo así la salida de sangre desde el ventrículo izquierdo al ventrículo derecho

(Villagrà, 2006). Puede ser un defecto único o múltiple, y presentarse aisladamente o formando parte de otras cardiopatías más complejas.

Guillermo Anselmi (2008) divide la comunicación interventricular (CIV) en basal anterior, basal media, basal medio-posterior, muscular y la comunicación entre ventrículo izquierdo y aurícula derecha. La basal anterior o interinfundibular, est  localizada por delante y arriba de la cresta supraventricular, esta afección est  acompañada por una insuficiencia aórtica, una de sus válvulas pierde implantación y queda descendida formando una hernia sobre el defecto.

La basal media, es la más frecuente y se encuentra por debajo y detrás de la cresta supraventricular en el tercio medio de la porción basal del tabique interventricular. Su cuadro clínico es hipodesarrollo físico, sudoración sin causa aparente, irritabilidad, infecciones respiratorias y soplo.

La basal medio-posterior es más rara, esta ocupa los dos tercios de la porción basal del tabique en su porción media y posterior, desde la cresta supraventricular hasta la pared posterior de la cavidad. La comunicación interventricular (CIV) muscular pueden ser únicas o múltiples y su tamaño condiciona su importancia clínica. Existe la comunicación entre el ventrículo izquierdo con la aurícula derecha, aunque su presencia es el caso más raro de todas las comunicaciones interventriculares (CIV), se ubica en la porción membranosa del tabique, su clínica es soplo, aumento de la circulación pulmonar, aumento de la aurícula derecha.

Comunicación Interauricular (CIA)

Es un orificio que permanece abierto entre ambas aurículas permitiendo así el paso de sangre oxigenada desde la aurícula izquierda a la aurícula derecha (Villagrà 2006), por lo que parte del volumen sanguíneo dispuesto para aportar el gasto cardíaco al organismo, se devuelve a la circulación pulmonar.

Guillermo Anselmi (2008) describe que la comunicación interauricular (CIA) más frecuente es el anillo valvular, esta es una malformación que se localiza en el tercio medio del tabique interauricular, en frente de la desembocadura de la vena cava inferior. Puede variar su tamaño. Su cuadro clínico es palpitaciones, disnea, infecciones respiratorias frecuentes, disnea.

Coartación de la Aorta (CoAo)

Es un estrechamiento congénito de la luz aórtica en la vecindad del conducto arterioso que puede ser permeable, por lo general esta se sitúa por debajo del nacimiento de la arteria subclavia izquierda. Las anomalías a la que suele estar asociado son: válvula aórtica bicúspide, ductus permeable, estenosis aórtica, comunicación interventricular, cardiopatía coronaria debido a la hipertensión, riñón poliquístico, síndrome de Turner, dilatación aneurismática de las arterias del polígono de Willis. (Villagrà 2006).

Cardiopatías Cianóticas

Tetralogía de Fallot (TOF)

Es la segunda forma más frecuente de cardiopatía congénita cianótica al momento de nacer y la primera a partir del primer año de nacido (Villagrà 2006). Es designada con este nombre por ser un complejo mal formativo con cuatro elementos: estenosis pulmonar (EP), cabalgamiento de la aorta sobre el septo interventricular conectando con ambos ventrículos, comunicación interventricular (CIV) e hipertrofia del ventrículo derecho.

Guillermo Anselmi (2008) explica que esta enfermedad consiste en una división desigual del tronco cono, desaparición tardía del espón conoventricular y que dentro de la misma existen variedades de malformaciones, que van desde la aorta dextropuesta hasta los casos que

presentan la aorta emergiendo totalmente del ventrículo derecho, y desde estenosis pulmonar discreta hasta la atresia de dicho vaso.

Transposición de Grandes Vasos (TGV)

Es el cambio de lugar de las arterias, la pulmonar y la aorta; es decir, la arteria pulmonar sale del ventrículo izquierdo y la aorta sale del ventrículo derecho. Se trata de una discordancia ventrículo-arterial. Como defectos asociados más frecuentes están la estenosis pulmonar, comunicación interventricular (CIV), la comunicación interauricular (CIA) y el ductus permeable. Estos dos últimos son primordiales para que el niño sobreviva después del nacimiento. (Villagrà 2006).

Esta malformación comprende un gran grupo de defectos que Anselmi los dividió en 3 grupos: transposición de grandes vasos (TGV) clásica, transposición de grandes vasos complicada y transposición de grandes vasos corregida, explicados a continuación: La Transposición de Grandes Vasos Clásica: los vasos son del mismo calibre, la arteria pulmonar emerge posterior del ventrículo izquierdo y se halla situada a la izquierda de la aorta; la aorta emerge anterior y a la derecha del ventrículo derecho, por delante de la cresta supraventricular. Su cuadro cínico es cianosis precoz, disnea intensa, taquicardia, galope, edema, hepatomegalia, presenta abombamiento del ventrículo derecho, por lo general no hay soplos.

Estenosis Pulmonar (EP)

Es un estrechamiento de la válvula o conducto que va del lado derecho del corazón a los pulmones. Según sea el grado de estrechez, la cámara del lado derecho del corazón que bombea la sangre debe trabajar con más fuerza para impulsar la sangre a través del estrechamiento hasta los pulmones. (Villagrà 2006). En esta cardiopatía Anselmi G. dice que cuando la estenosis pulmonar es valvular se debe a la malformación de las primordias de las sigmoideas pulmonares; estas en ocasiones son de dos (pulmonar

bivalva) o de tres (lo normal), pero con anomalías que producen la soldadura de las sigmoideas y así la estenosis, este tipo es la más común. En esta el ventrículo derecho tiene que forzar el paso de una cantidad normal de sangre a través del pequeño orificio, para lograr esto aumenta la fuerza de contracción. Las paredes de este ventrículo se hipertrofian lo que hace que se disminuya la cavidad y a su vez que no se descargue completamente la aurícula. Presenta un cuadro clínico con soplo, dolor precordial punzante y el paciente refiere palpitaciones.

Otro tipo de estenosis pulmonar es la subinfundibular, presenta estrechez al inicio del infundíbulo del ventrículo derecho, donde masas musculares forman un anillo estrecho dificultando el paso de sangre, este tipo es muy raro. También existe otro tipo de estenosis pulmonar, la supravalvular, donde el estrechamiento puede estar encima del plano sigmoideo, en el tronco de la arteria pulmonar, en una de sus ramas principales, o en varias ramas formando rosarios de estrecheces.

Es importante saber que las cardiopatías congénitas afectan al corazón y repercuten en el funcionamiento normal del organismo del niño que la presenta, es primordial que efecto específico produce la cardiopatía ya que esto permitirá determinar el tratamiento médico efectivo y los programas de rehabilitación a los que deben ser sometidos.

Sistema de Variables

Variable: Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL.

Definición conceptual: En base a lo planteado por Carbelo B. (2004), puede definirse como las estrategias dirigidas a la aplicación de la risoterapia, estructuradas en la autoría, análisis y analogía de las técnicas en el manejo del sentido del humor, que promuevan cambios en la percepción del estado de salud de las personas y por lo tanto, genera actitudes que interconecten lo positivo con lo negativo.

Definición operacional: Son aquellas estrategias basadas en la risa, en donde se incluya la autoría, análisis y analogía, para ser aplicadas en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca por cardiopatías congénitas en el HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”, convirtiendo el sentido del humor en parte del proceso terapéutico.

Cuadro 1: Operacionalización de la variable

Variable: Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL.			
Definición conceptual: Son aquellas estrategias dirigidas a la aplicación de la risoterapia, estructuradas en la autoría, análisis y analogía de las técnicas en el manejo del sentido del humor, que promuevan cambios en la percepción del estado de salud de las personas y por lo tanto, genera actitudes que interconecten lo positivo con lo negativo.			
Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Estrategias son las acciones que se utilizan basadas en la risa, para ser aplicadas en los pacientes sometidos a cirugía cardíaca por cardiopatías congénitas en el Hospital Cardiológico infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” (HCIL), a fin de convertir el sentido del humor en parte del proceso terapéutico.	Autoría: Está referida a la utilización de la risoterapia como parte de la atención de enfermería en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL, debido a que poseen características irrepetibles e inéditas.	Fundamentación	1
		Objetivos	2
		Técnicas	3
		Programación	4
		Evaluación	5
	Análisis: Comprende el estudio previo del estado de salud de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL antes del uso de la risoterapia, como fuente para el plan de actividades.	Estado general de salud	6
		Limitaciones físicas	7
		Aceptación	8
		Preferencias	9
		Características familiares	10
	Analogía: Se utilizan las anécdotas, para razonar por analogías y emplear las metáforas para el establecimiento de asociaciones entre una situación de humor con el estado de salud del paciente sometido a cirugía cardíaca en el HCIL.	Similitud	11
		Asociación	12
		Intencionalidad	13
		Favorecer	14
		Dudas	15

Dos Santos M. y Oñate L. (2009)

Definición de Términos Básicos

Acciones de enfermería: Aquellas que se llevan a la práctica las enfermeras para ayudar al enfermo a alcanzar metas saludables.

Alegría: Estado anímico de cualquier individuo.

Cardiopatía Congénita: Anomalía estructural o funcional del corazón o de los grandes vasos presentes en el nacimiento.

Cohesión de grupo: Grupo que se mantiene unido.

Destreza: Capacidad manual automatizado para el logro de una determinada tarea de ejecución.

Depresión: Estado emocional caracterizado por sentimientos por sentimiento de tristeza y falta de ánimo.

Eficacia: Hacer las cosas correctas en el momento correcto.

Enfermera: Profesional encargo de brindar todos los cuidados necesarios el enfermo, para satisfacción de sus necesidades en forma holístico y humanizada.

Endorfinas: Son opiáceos naturales producidos en el cerebro y en la glándula pituitaria.

Estrategia: Son tácticas o acciones que se utilizan para lograr un objetivo específico teniendo como base los procedimientos y técnicas para dicho fin.

Estrés: Cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo.

Humor: Es un estímulo que pueda provocar la reacción psico-fisiológica de la risa.

Imaginación: Es aquella facultad de la mente que nos permite representar en nuestras mentes las imágenes de las cosas reales como de las ideales.

Programa: Escrito que indica los pormenores de un proyecto determinado, exposición que fija la línea de conducta que ha de seguirse.

Planificación: Especialización de los medios necesarios para el logro de las metas y objetivos de una organización.

Relajación: Es un estado de conciencia que se busca voluntaria y libremente con el objetivo de percibir los niveles más altos que un ser humano puede alcanzar, de calma, paz, felicidad, alegría.

Risa: Es el movimiento de la boca y otras partes del rostro que demuestran alegría, es decir, expresión o manifestación externa de un sentimiento intenso.

Salud: Bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales.

Técnica: Conjunto de procedimientos de una arte o ciencia, habilidad para usar esos procedimientos.

Terapia: Tratamiento de una enfermedad del organismo.

Tristeza: Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tal como lo señala Ballestrini A. (2001), el marco metodológico "...es la instancia que está referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real" (pág. 126), por lo consiguiente en este capítulo se presentan tipo y diseño de la investigación y población y muestra de estudio, así como, los medios y procedimientos empleados en la obtención y procesamiento de la información.

Tipo de Estudio

El estudio consiste en una investigación proyectiva o proyecto factible, la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2007): "consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales" (pág. 30), en ese sentido, se persigue proponer una estrategia educativa conducente a incluir la risoterapia en la atención de enfermería en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en HCIL Dr. "Gilberto Rodríguez Ochoa".

Asimismo, según el periodo y secuencia del presente estudio, Canales (2000) expone que es transversal "...cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo". (p. 81), de ahí, que se considere transversal pues la medición de la variable se realizará en el primer semestre 2010.

Diseño Metodológico

Tras el análisis pertinente, se procedió a seleccionar el diseño de investigación apropiado para el estudio, el cual según Hernández, Fernández

y Batista (2007), se refiere al plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de la investigación, en donde el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar los objetivos del estudio y analizar con certeza las hipótesis cuando sea necesario plantearlas, por ende, se trata de un estudio de campo, a través del cual según Canales F.(2000): "...se estudian los fenómenos sociales en su ambiente natural; se le llama también investigación sobre el terreno" (p. 26), en tal sentido, la recolección de los datos se realizará en forma directa de la realidad a fin de diagnosticar los componentes a ser incluidos en un programa de risoterapia en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL Dr. "Gilberto Rodríguez Ochoa".

Población y Muestra

Según Ballestrini A. (2001) se entiende por población: "...cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguno o algunas de sus características" (p. 141), en este caso, la población de estudio está constituida por treinta (30) niños que se encuentran en el área sur de hospitalización del HCIL "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa".

Sabino C. (2000) define muestra como "es una parte de todo lo llamamos universos que sirve para representarla" (p.6). La muestra de esta investigación no aplica porque la población es muy pequeña y por esta razón será aplicada a quince (15) niños para la administración del instrumento de recolección de información.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

Para la recolección de datos en relación con la variable: "Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el HCIL Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa", se estructuró un cuestionario contentivo de quince (15) preguntas cerradas, en una escala acumulativa de Guttman con tres opciones de respuesta "siempre", "algunas veces" o "nunca" (anexo A),

destinadas a diagnosticar la percepción de las unidades muestréales en relación a la inclusión de la risoterapia en la atención de enfermería en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Igualmente, los instrumentos serán administrados en forma directa por las autoras del estudio permitiendo a los participantes la formulación de dudas o preguntas sobre el contenido del instrumento, además de que incluirá una presentación del mismo, con instrucciones claras y precisas de cómo responderlo, para facilitarle el proceso a los encuestados y garantizar de alguna manera que las respuestas sean producto del análisis y entendimiento y no del azar debido a la falta de comprensión.

Validez y Confiabilidad

Una vez analizado el instrumento por los expertos seleccionados, se tomó en consideración las diferentes opiniones y correcciones emitidas en relación a los ítems, para modificar el instrumento e imprimir la versión definitiva que será aplicada a la población en estudio.

Pasando a la confiabilidad, según Canales F. (2000): “se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer” (p. 64), para ello se realizó una prueba piloto en cinco (5) profesionales de enfermería que laboran en el HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”, siendo calculado posteriormente el coeficiente estadístico de Alpha de Crombach obteniéndose un valor de 0,89 (anexo C), en base al Software Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 14.0; correspondiéndose según Palella y Martins (2004), con una confiabilidad alta.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Como procedimiento para la recolección de datos, se elaborará una comunicación dirigida a la Directora General, Jefa de enfermería y a los representantes de los niños del hospital a fin de obtener la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos y así posteriormente, trabajar en forma directa con cada una de las unidades muestrales de las cuales se obtuvo la información que fue utilizada para el análisis de los datos.

La siguiente investigación está referida al tema del “Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardiaca en el HCIL “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”. La investigación realizada se inició con una revisión bibliográfica, la cual estuvo conformada por textos, audio libros, guías, trabajos escritos, tesis y páginas Web.

Una vez recolectada la información se procedió a escoger el material bibliográfico necesario para llevar a cabo el análisis del problema. Se obtuvo asesoría por parte del tutor quien contribuyó a la delimitación de la investigación.

Después de revisar los distintos documentos y fuentes consultadas, se analizó la Risoterapia como una propuesta para diseñar un programa, y así determinar si era eficaz al aplicarla en pacientes sometidos a cirugía cardiaca.

Una vez plasmada la información, se procedió a la búsqueda de los pacientes que presentaban cardiopatías congénitas, que fueron el objetivo de estudio, con los criterios de selección ya antes mencionados. Una vez evaluados, se procedió a aplicarles la Risoterapia como una propuesta de programa. El procedimiento consistió en desarrollar las siguientes actividades:

En primer lugar, se realizó la observación de los pacientes para describir el estado de ánimo con que ingresaban al espacio vital (área de rehabilitación), luego se identificaron las condiciones en que se encontraban dichos pacientes, para lo cual se aplicó un primer instrumento con la finalidad de determinar la intensidad y frecuencia del dolor, así como algunas condiciones sobre su estado de ánimo que pudieran presentarse como posibles causas de aumento de la sintomatología dolorosa en la muestra seleccionada.

Esta presentación va dirigida a los pacientes, representantes de los pacientes, profesional de enfermería y coordinadora del área de rehabilitación. Seguidamente se les realizó una presentación con la descripción de las Técnicas de Risoterapia, sus características, breve reseña histórica, beneficios, así como algunos tipos de risa. Luego se procedió a aplicar dicha técnica en los pacientes seleccionados, la cual se llevó a cabo durante un período de dos semanas de la siguiente manera:

En la primera semana las actividades se fijaron para una duración de 15 minutos cada día, durante este tiempo se realizaron prácticas de manera grupal sobre la risa con las diferentes vocales; ja, je, jí, jo y ju, se les indicó colocarse en parejas, de frente en la cual una persona debía hacer reír a su compañero y tocar la zona del cuerpo que se movía mientras se reía. Así mismo debían también contar chistes, todo esto con la finalidad de producir la risa espontánea para sí mismo y para el resto de los compañeros.

Además se aplicó el juego de la pelota caliente que consiste en presentarse, (decir su nombre, datos básicos como cual es su color favorito, su lugar de procedencia y cuántos años tiene), por medio de una pelota que se va lanzado entre los (as) participantes del grupo. Se trata de un juego muy sencillo que permite un primer acercamiento y contacto entre los pacientes, se aprende los nombres de sus compañeros (as) y se logra un pequeño conocimiento del grupo.

La segunda semana consistió en aplicar actividades un poco más complejas con una duración, de 15 minutos igual, las cuales consistieron en realizar terapia de relajación con la risa en colchoneta, combinando la respiración profunda con la visualización, tratando de imaginar cómo cada una de las zonas del cuerpo mostraban una amplia y agradable sonrisa que le producía placer y un estado armonioso y lleno de felicidad en toda su mente y su cuerpo hasta lograr su relajación. Igualmente se llevó a cabo una actividad en posición decúbito supino y en una especie de hilera donde el paciente colocaba su cabeza en el abdomen de un compañero para tratar de oír el sonido del estómago del otro mientras éste se reía. Así mismo realizaron actividades kinestésicas como bailar al ritmo de la música, imitar los sonidos de su animal preferido y observar diferentes videos para continuar motivándolos hacia la risa espontánea.

El último día, luego de haber culminado todas las actividades antes mencionadas, se aplicó un instrumento con la finalidad de identificar los beneficios obtenidos así como la opinión particular de las enfermeras, una vez finalizada la aplicación de la Técnica de Risoterapia como tratamiento alternativo de rehabilitación.

Una vez recolectada toda la información y los datos pertinentes a través de la observación y la aplicación del instrumento, se procedió a su revisión, para su posterior análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Técnicas de Análisis de Datos

El cuestionario a ser administrado a la población y muestra de quince (15) niños(as) hospitalizados será tabulado en una matriz de doble entrada procesada en una hoja de cálculo Excel. Una vez recolectada la información a través de la aplicación del instrumento, se procederá a efectuar la codificación de las respuestas obtenidas para cada uno de los ítems a través

del método estadístico descriptivo aplicable a los diferentes valores o puntuaciones obtenidas; vaciando luego esta información en representaciones que permiten apreciar gráficamente el comportamiento que experimentaron cada una de las dimensiones e indicadores de la variable.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos y el análisis de los mismos a través de cuadros y gráficos, con el fin de determinar Programa de Risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíacas en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”, después de haber sido aplicada por un periodo de tres meses, en las cuales se realizó una observación y evaluación inicial para describir las condiciones y estado de ánimo en las que se encontraban los pacientes, posteriormente se aplicó una reevaluación donde se hace constar la evolución de los mismos, también se presentan los resultados de la reevaluación para determinar si los pacientes presentaron alguna mejoría con la técnica aplicada. Estos datos son de suma importancia ya que ellos describen como es la técnica de la risoterapia. A continuación se muestran los resultados arrojados a través del cuestionario.

En relación al diseño de un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”, Usted como profesional de enfermería ha observado que:

Tabla N° 1. Distribución absoluta y porcentual de “El empleo de la risoterapia fundamentada por el proceso de atención de enfermería”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	75%
ALGUNAS VECES	3	20%
NUNCA	2	5%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

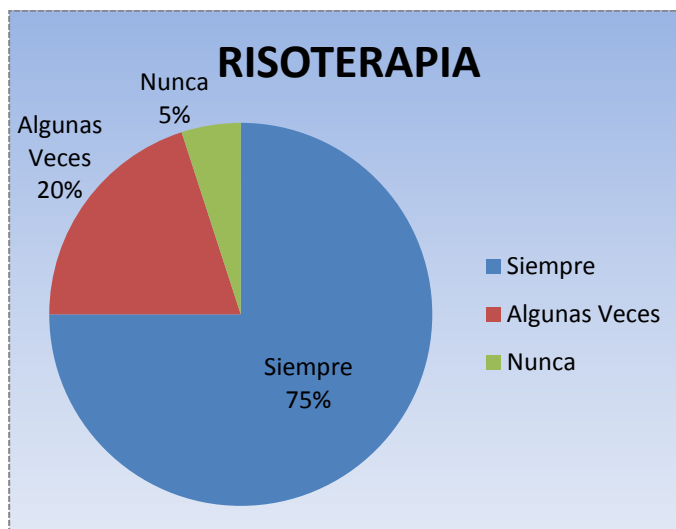


Gráfico 1. Distribución porcentual “Empleo de la risoterapia fundamentado como proceso de atención de enfermería”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el gráfico 1, que el 75% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre debería emplear la risoterapia fundamentado en el proceso de enfermería. El 20% respondió que algunas veces se debería emplear la risoterapia fundamentado en el proceso de enfermería y el 5% respondió que nunca se debería emplear la risoterapia fundamentado en el

proceso de enfermería. Es decir, que la mayoría manifestó que el empleo de la risoterapia es fundamentado en el proceso de atención de enfermería, para así lograr una mejor calidad de vida del paciente.

Tabla N° 2. Distribución absoluta y porcentual de “El mejoramiento de la calidad de vida con el uso de la risoterapia”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	70%
ALGUNAS VECES	4	21%
NUNCA	2	9%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

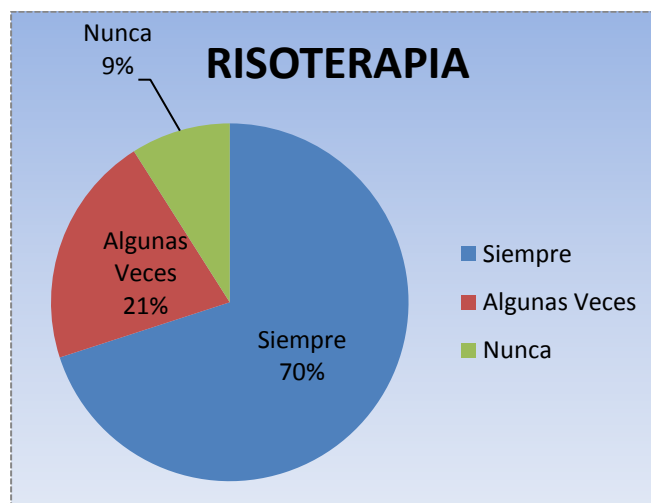


Gráfico 2. Distribución porcentual “Mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes como principal objetivo a lograr con el uso de la risoterapia”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el gráfico 2, que el 70% de las enfermeras encuestadas respondieron que los pacientes siempre tenían mejoramiento en la calidad de vida ya que es el principal objetivo a lograr con el uso de risoterapia. El 21% respondió que algunas veces el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes es el principal objetivo a lograr con el uso de la risoterapia y el 9% respondió que nunca hubo mejoramiento de la calidad de vida. Es decir, que

la mayoría manifestó que la risoterapia es el principal objetivo para el mejoramiento de la calidad de vida para los pacientes, debido a que les proporciona bienestar biopsicosocial.

Cuadro N° 3. Unificación de las técnicas de la risoterapia.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	65%
ALGUNAS VECES	4	27%
NUNCA	2	8%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. "Gilberto Rodríguez Ochoa". Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

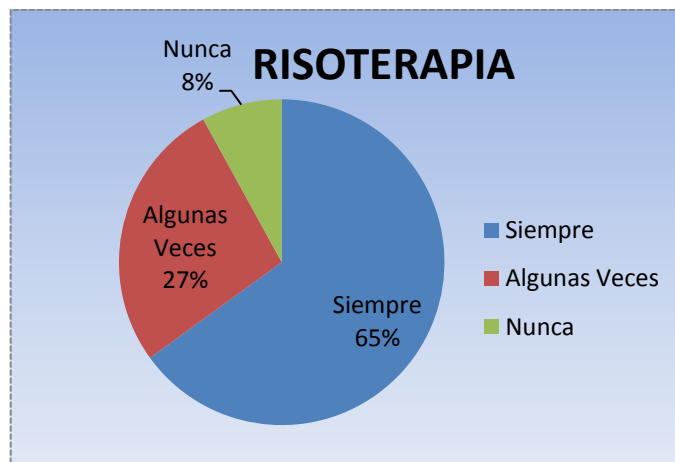


Gráfico 3. Distribución porcentual "Relevancia de las técnicas descritas para la utilización de la risoterapia". Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Gilberto Rodríguez Ochoa".

Se observa en el gráfico 3, que el 65% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre es relevante unificar las técnicas de la risoterapia. El 27% respondió que algunas veces es relevante unificar las técnicas de la risoterapia, y el 8% respondió que nunca es relevante unificar las técnicas en la risoterapia. Es decir, que la mayoría manifestó que es relevante unificar las técnicas descritas en la utilización de la risoterapia, razón por lo

cual es buen tratamiento para lograr la relajación de las tensiones del cuerpo.

Tabla N° 4. Distribución absoluta y porcentual de “Programación de las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	69%
ALGUNAS VECES	5	30%
NUNCA	1	1%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

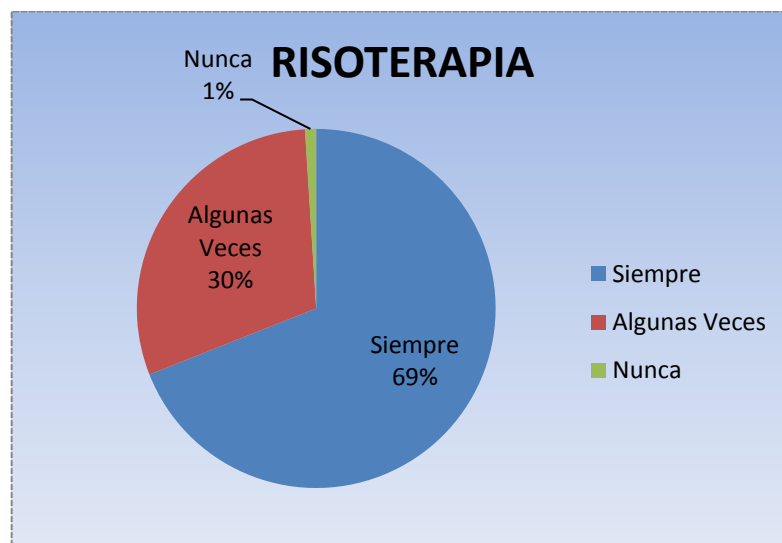


Gráfico 4. Distribución porcentual “Programar las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería” Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el gráfico 4, que el 69% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre conviene programar las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería. El 30% respondió que algunas veces conviene programar las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería y el 1% respondió que nunca conviene

programar las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería. Es decir, que la mayoría manifestó que es conveniente programar las actividades de risoterapia dentro de las acciones diarias de enfermería, para brindar una evolución óptima de la salud del paciente.

Tabla N° 5. Distribución absoluta y porcentual de “La evolución clínica al momento de evaluar los efectos de la risoterapia”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	68%
ALGUNAS VECES	4	26%
NUNCA	3	6%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

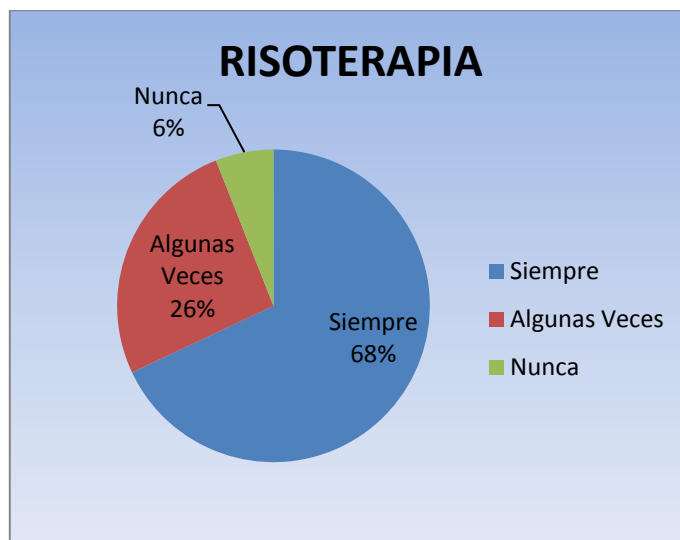


Gráfico 5. Distribución porcentual “La evolución clínica como factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de la risoterapia”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el gráfico 5, que el 68% de las enfermeras encuestadas respondieron que la evolución clínica siempre debería ser el factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de la risoterapia. El 26% indicó que algunas veces la evolución clínica debería ser el factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de la risoterapia y el 6%

respondió que la evolución clínica nunca debería ser el factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de la risoterapia. Es decir, que la mayoría manifestó que la evolución clínica es el factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de la risoterapia de las acciones diarias de enfermería, debido a que tiene un efecto físico donde se libera cualquier emoción (tristeza, depresión). El cual se hace mediante la observación clínica.

Tabla N° 6. Distribución absoluta y porcentual de “Estudio la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	82%
ALGUNAS VECES	3	11%
NUNCA	2	7%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

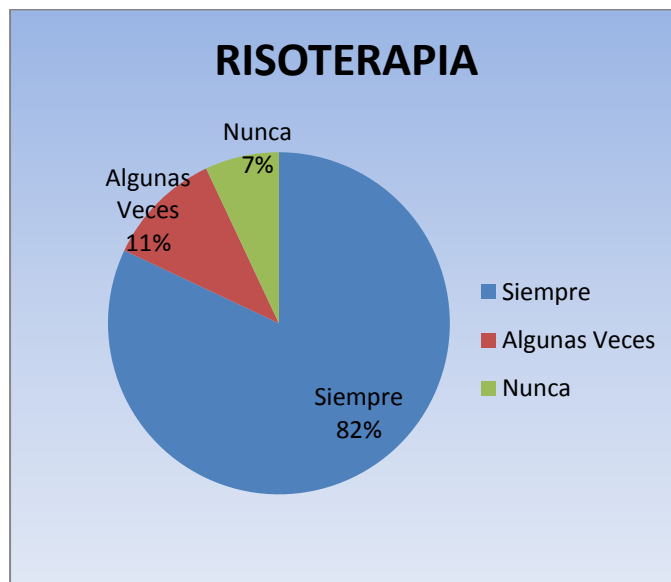


Gráfico 6. Distribución porcentual “Estudio de la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 6, que el 82% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre es trascendental estudiar la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia. El 11% respondió que algunas veces es trascendental estudiar la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia y el 7% respondió que nunca es trascendental estudiar la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia. Es decir, que la mayoría manifestó que es trascendental estudiar la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia, debido a que se debe conocer el diagnostico para evitar posibles complicaciones con la risoterapia.

Tabla N° 7. Distribución absoluta y porcentual de “Adaptación de la risoterapia en las limitaciones físicas del paciente”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	56%
ALGUNAS VECES	5	39%
NUNCA	2	5%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

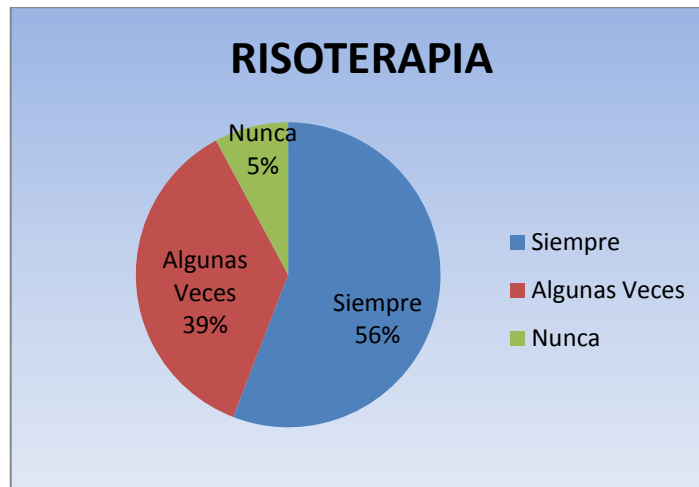


Grafico 7. Distribución porcentual “Adaptación de las técnicas de risoterapia en las limitaciones físicas de los pacientes”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 7, que el 56% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre las técnicas de risoterapia pueden adaptarse a las limitaciones físicas del paciente. El 39% respondió que algunas veces las técnicas de risoterapia pueden adaptarse a las limitaciones físicas del paciente y el 5% respondió que nunca las técnicas de risoterapia pueden adaptarse a las limitaciones físicas del paciente. Es decir, que la mayoría manifestó que las técnicas de risoterapia pueden adaptarse a las limitaciones físicas del paciente, debido a que puede eliminar bloqueos emocionales, físicos y mentales como proceso de crecimiento personal.

Tabla N° 8. Distribución absoluta y porcentual de “Aceptación de la risoterapia por parte del paciente”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	11	62%
ALGUNAS VECES	2	32%
NUNCA	2	6%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

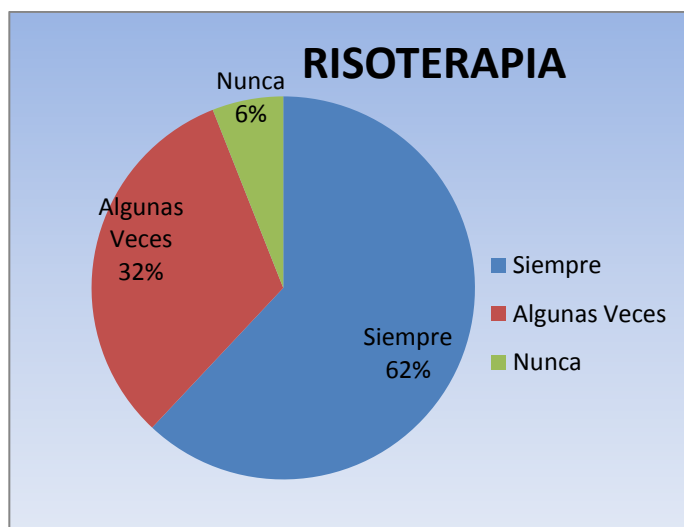


Grafico 8. Distribución porcentual “La aceptación de la risoterapia por parte del paciente”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 8, que el 62% de las enfermeras encuestadas respondieron que el paciente siempre para logra la aceptación de la risoterapia por parte de su tratamiento. El 32% respondió que algunas veces logra aceptar la risoterapia como parte de su tratamiento y el 6% respondió que los pacientes nunca lograr aceptar la risoterapia como parte de su tratamiento. Es decir, que la mayoría manifestó que los pacientes logran aceptar la risoterapia como parte de su tratamiento.

Tabla N° 9. Distribución absoluta y porcentual de 2La identificación de las preferencias sensoriales del paciente en el desarrollo de la risoterapia”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	71%
ALGUNAS VECES	4	25%
NUNCA	2	4%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

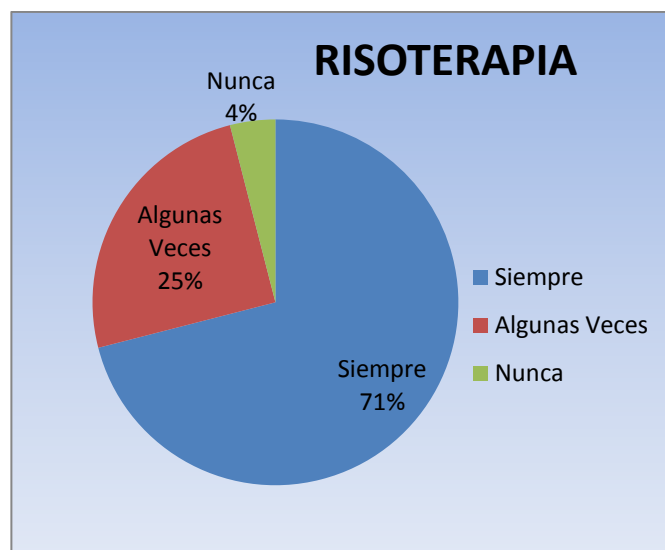


Grafico 9. Distribución porcentual “Las preferencias sensoriales del paciente favorecen el desarrollo de la risoterapia”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 9, que el 71% de las enfermeras encuestadas respondieron que la identificación de las preferencias sensoriales del paciente siempre favorece el desarrollo de la risoterapia. El 25% respondió que la identificación de las preferencias sensoriales del paciente algunas veces favorecen el desarrollo de la risoterapia el 4% respondió que la identificación de las preferencias sensoriales del paciente nunca favorecen el desarrollo de la risoterapia. Es decir, que la mayoría manifestó que la identificación de las preferencias sensoriales del paciente favorece el desarrollo de la risoterapia, debido a que mejora el sentido del oído, la vista, el tacto y el olfato.

Tabla N° 10. Distribución absoluta y porcentual de “El grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	8	65%
ALGUNAS VECES	5	30%
NUNCA	2	5%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

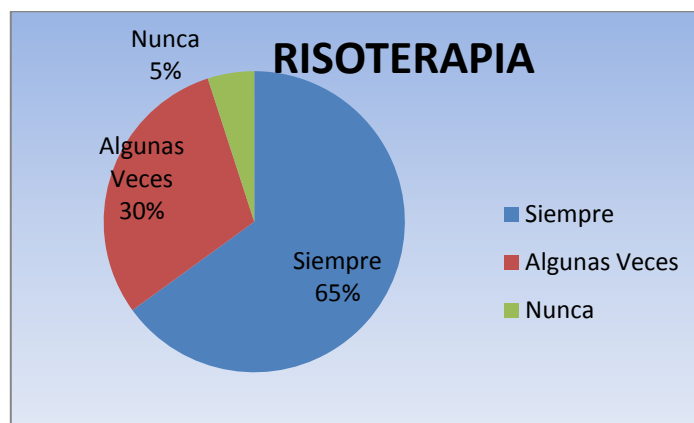


Gráfico 10. Distribución porcentual “La integración del grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 10, que el 65% de las enfermeras encuestadas respondieron que la integración del grupo familiar siempre potencia los efectos de la risoterapia en el paciente. El 30% respondió que la integración del grupo familiar algunas veces potencia los efectos de la risoterapia en el paciente y el 5% respondió que la integración del grupo familiar nunca potencia los efectos de la risoterapia en el paciente. Es decir, que la mayoría manifestó que la integración del grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en el paciente, debido a que el familiar es quien apoya, participa y se mantiene informado acerca del estado de salud del paciente.

Tabla N° 11. Distribución absoluta y porcentual de “Similitud de la risoterapia en los problemas de salud del paciente”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	74%
ALGUNAS VECES	4	22%
NUNCA	2	4%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

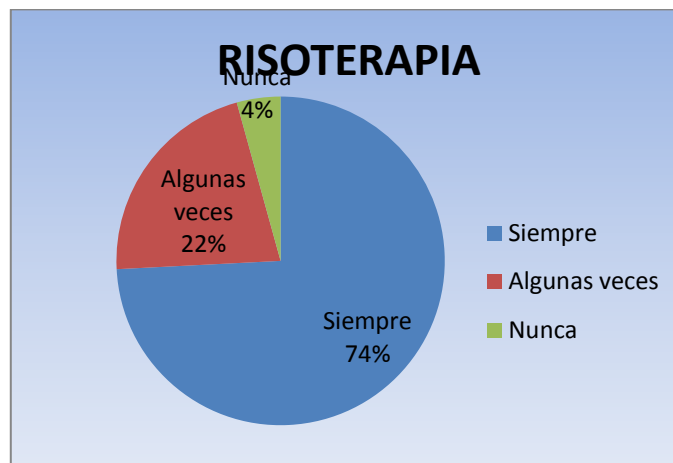


Gráfico 11. . Distribución porcentual del uso de la risoterapia es fácil demostrar a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 11, que el 74% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre con el uso de la risoterapia es fácil demostrar a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud. El 22% respondió que algunas veces con el uso de la risoterapia es fácil demostrar a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud y el 4% respondió que nunca con el uso de la risoterapia es fácil demostrar a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud. Es decir, que la mayoría manifestó que con el uso de la risoterapia es fácil demostrar a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud, debido a que se les hace entender que no es el único que padece de dicha enfermedad, al contrario, existen otras personas que padecen por una misma situación con el fin de apoyarse y compartir entre si la experiencias.

Tabla N° 12. Distribución absoluta y porcentual de “La risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	85%
ALGUNAS VECES	4	14%
NUNCA	1	1%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

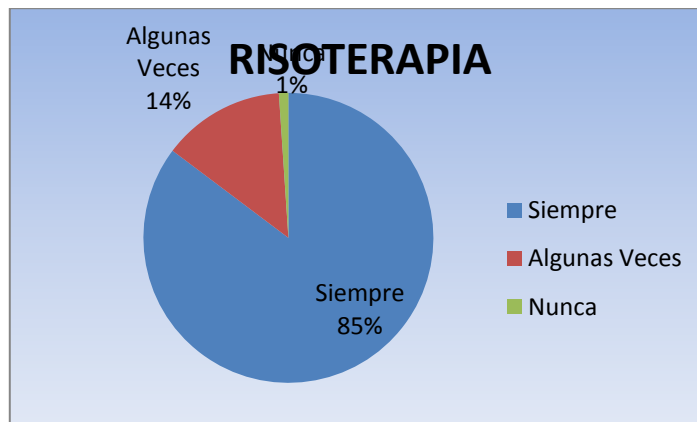


Grafico 12. Distribución porcentual “La risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 12, que el 81% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre la risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud. El 14% respondió que la risoterapia algunas veces permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud y el 1% respondió que la risoterapia nunca permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud. Es decir, que la mayoría manifestó que la risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud.

Tabla N° 13. Distribución absoluta y porcentual de “La intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud a través de la risoterapia”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	9	70%
ALGUNAS VECES	4	23%
NUNCA	2	7%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

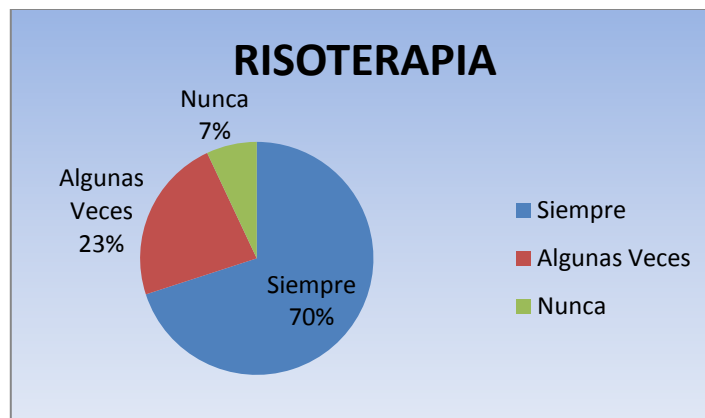


Grafico 13. Distribución porcentual “Abstraer al paciente de sus problemas de salud es logrado a través de la risoterapia”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 13, que el 70% de las enfermeras encuestadas respondieron que la intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud es lograda siempre a través de la risoterapia. El 23% respondió la intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud es lograda algunas veces a través de la risoterapia y el 7% respondió que la intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud nunca es lograda a través de la risoterapia. Es decir, que la mayoría manifestó que la intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud es lograda a través de la risoterapia, ya que va dirigida a incrementar la calidad de vida.

Tabla N° 14. Distribución absoluta y porcentual de “La inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia favorece a la aplicación de las técnicas”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	72%
ALGUNAS VECES	4	23%
NUNCA	1	5%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

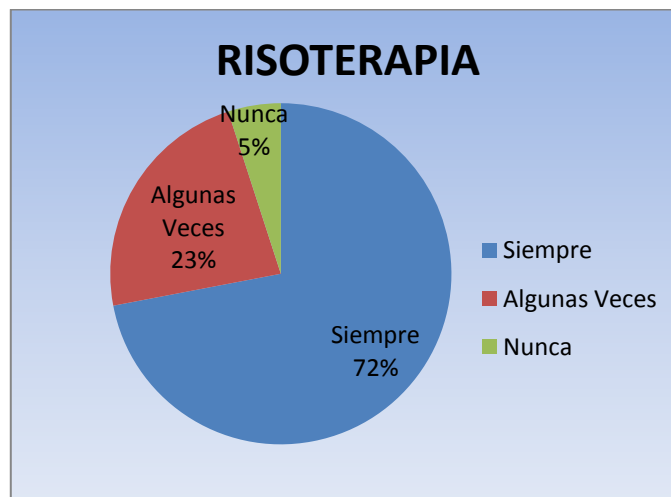


Grafico 14. Distribución porcentual “La inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia reduce sus discrepancias frente a la técnica”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 14, que el 72% de las enfermeras encuestadas respondieron que la inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia siempre favorece a la aplicación de las técnicas. El 23% respondió que la inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia algunas veces favorece a la aplicación de las técnicas y el 5% respondió que la inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia nunca favorece a la aplicación de las técnicas. Es decir, que la mayoría manifestó que la inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia favorece a la aplicación de las técnicas, gracias a la presencia de los familiares los pacientes no se sienten indefensos.

Tabla N° 15. Distribución absoluta y porcentual de “La risoterapia como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente”.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	80%
ALGUNAS VECES	4	18%
NUNCA	1	2%
TOTAL	15	100 %

Fuente: Datos obtenidos de los pacientes del HCIL Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa”. Autora Licett Oñate y Maritza Dos Santos. (2010).

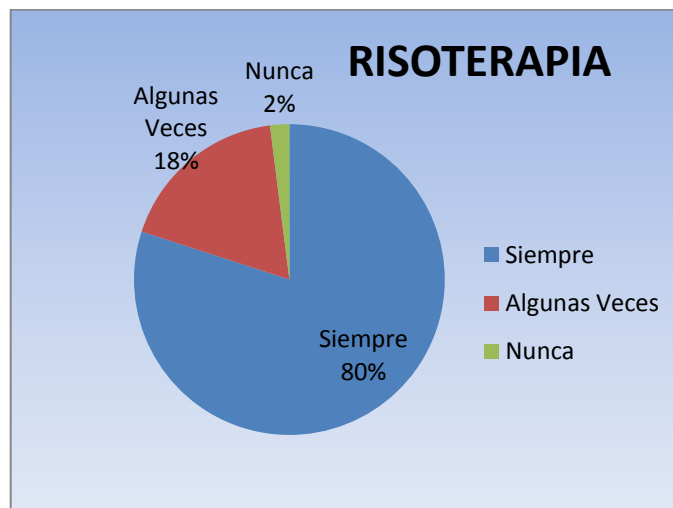


Gráfico 15. Distribución porcentual “La risoterapia es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente”. Elaborado con datos obtenidos de las enfermeras del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Se observa en el grafico 15, que el 80% de las enfermeras encuestadas respondieron que la risoterapia siempre es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente. El 18% respondió que la risoterapia algunas veces es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente y el 2% respondió que la risoterapia nunca es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente. Es decir, que la mayoría manifestó que la risoterapia es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente, debido a los procedimientos que se ha puesto en práctica, y por ello deben aclararse sus dudas de forma clara y precisa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tomando en cuenta las observaciones anteriores, podemos definir que los modelos de los diferentes marcos de referencia, le permiten al profesional de enfermería, ver de manera especial al individuo como paciente para desarrollar la aplicación de diferentes estrategias de tratamiento. La aplicación de dichas estrategias debe tomar en cuenta al individuo como un ente biopsicosocial; es decir que la persona debe ser el eje principal, tomando en consideración su contexto tanto a nivel personal como ambiental con sus diferentes componentes. El trabajar la risa como elemento de terapia, permitió obtener excelentes resultados en el paciente, los cuales en la tabla 1 arrojaron como resultado en el empleo de la risoterapia fundamentado por el proceso de atención de enfermería que siempre debería emplear, otros que algunas veces y solo 2 pacientes indicaron que nunca debería emplearse mientras que en la tabla 2 nueve (9) de los pacientes que siempre hay mejoría en la calidad de vida con el uso de la risoterapia.

En la tabla 3 la gran mayoría de los pacientes manifestaron que siempre es relevante unificar las técnicas de risoterapia, en la tabla 4 indican que siempre conviene programar las actividades de risoterapia en las acciones de enfermería y solo 1 paciente dijo que nunca es conveniente programar dicha actividad. En la tabla 5 arrojó como resultado que la evolución clínica siempre debería ser el factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de risoterapia, mientras que la tabla 6 indica que es importante estudiar la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia, en la tabla 7 arrojó que siempre las técnicas de risoterapia se pueden adaptar a las limitaciones físicas del paciente debido a que pueden eliminar bloqueos emocionales, físicos y mentales como crecimiento personal. En la tabla 8 arrojó que siempre logro la aceptación de

la risoterapia como parte de su tratamiento, en la tabla 9 arrojo como resultado que la mayoría manifestó que la identificación de las preferencias sensoriales del paciente favorece el desarrollo de la risoterapia, debido a que mejora el sentido del oído, la vista, el tacto y olfato.

En la tabla 10 la mayoría manifestó que la integración del grupo familiar potencia los efectos de la risoterapia en los pacientes, debido que el familiar es quien apoya, participa y se mantiene informado acerca de la salud del paciente, en la tabla 11 la mayoría manifestó que con el uso de la risoterapia es fácil demostrar a los pacientes la similitudes de sus problemas de salud, donde se le hace entender que no es el único que padece una enfermedad, en la tabla 12 arrojo que la mayoría manifestó que risoterapia permite asociar los términos abstractos con su estado real, en la tabla 13 la mayoría manifestaron que la intencionalidad de abstraer al paciente de sus problemas de salud es lograda através de la risoterapia, gracias a que va dirigida incrementar la calidad de vida, en la tabla 14 arrojo que la inclusión de los familiares en el desarrollo de la risoterapia siempre favorece a la aplicación de las técnicas, gracias a la presencia de los familiares los pacientes no se sientan indefensos, en la tabla 15 la mayoría manifestó que la risoterapia es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente, debido a los procedimientos que se ha puesto en práctica, y por ello deben aclararse sus dudas de forma clara y precisa. Los cambios de actitud hacia lo positivo, así como una mayor capacidad funcional y disposición para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, es así como se llega al concepto de que la risoterapia, es simplemente hacer terapia a través de la risa, este trabajo de investigación resultó ser muy beneficioso debido a que produjo buenos resultados en los pacientes, observándose en ellos el bienestar y la felicidad que esta técnica provocó. La risa originó en ellos placer y un estado armonioso, lleno de felicidad en toda su mente y su cuerpo. Por lo tanto hay que tomarse la vida

con buen humor, ver siempre el lado positivo de las cosas y ser optimista, para así evitar la depresión, la angustia, la falta de autoestima, el malestar y evitar llegar a estar enfermo.

Cuando reímos, el cerebro hace que nuestro cuerpo segregue endorfinas, de hecho, una simple sonrisa emite una información que activa esa segregación de drogas naturales que circulan por el organismo y resulta ciento de veces más fuertes que la heroína y la morfina, además son gratis y no tienen efecto secundarios. Lo mejor de todo que para segregar endorfinas no hay que correr, trotar o batir un record, solo hay que reír y estar de buen humor.

Además cuando uno se ríe potencia la creatividad y la imaginación. Es de resaltar entonces, que todo lo anteriormente expuesto, son elementos necesarios para restaurar al máximo las capacidades del paciente para lograr el objetivo final de la rehabilitación, específicamente del profesional de enfermería, el cual hace referencia a la inclusión de las personas con discapacidad a su entorno bio-psico-social de una manera más satisfactoria y beneficiosa tanto para la persona como para su contexto ambiental, tomando en cuenta que el ser humano es un ente holístico; es decir conformado por cuerpo, mente y espíritu y como tal debe ser considerado.

La realización de la presente investigación permitió determinar la risoterapia como diseñar un programa para pacientes sometidos a cirugía cardiaca en el HCIL Dr. "Gilberto Rodríguez Ochoa".

CAPITULO V

A continuación se presenta la propuesta que permitirá en un futuro ser parte de la solución a la problemática planteada.

Propuesta del Programa

PROGRAMA DE RISOTERAPIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIAS CARDIACAS EN EL HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO “GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA”

Introducción:

Hoy en día la risa es una técnica que se utiliza como terapia para el crecimiento personal, para cambiar de percepciones y por lo tanto de actitud para estar más conectado con lo positivo que con lo negativo de la vida. Los efectos curativos de la risa ya nadie los pone en duda debido a que la técnica de la risoterapia es la forma más seria de usar la risa para sentirse mejor, aliviarse de algún mal físico o para eliminar la depresión, angustia, la rabia o el dolor. Por ello es muy importante entender mejor y más acerca de la risoterapia, sus beneficios y como es utilizada.

Cuando un niño presenta una cardiopatía congénita no sólo se ve afectado él sino también el entorno familiar. Es decir, el conocimiento que un miembro de la familia, en especial un hijo, padezca una patología cardíaca es motivo de preocupación para los padres y el grupo familiar.

Es importante brindar orientación a los padres, ya que criar a un hijo con alguna enfermedad, en especial con una cardiopatía congénita requiere aprender de los aspectos esenciales del cuidado de su salud, saber identificar los signos de que hay problemas, conocer los aspectos

emocionales y psicológicos, así como también la importancia de animar al niño a que se implique en su rehabilitación, recuperación y su propio cuidado y bajar los niveles de sobreprotección.

Al comprobar que la información que la mayoría de los padres y representantes manejan es baja, pudiendo ser un factor que perjudique y entorpezca el proceso de tratamiento y recuperación del niño con cardiopatía congénita, nace la iniciativa de diseñar un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugías cardíacas que responda en la totalidad de las dudas, oriente, capacite y sirva de soporte emocional e informativo ante la situación actual que están viviendo, y que forme parte de su recuperación.

Objetivo General:

Diseñar un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíacas en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Objetivos Específicos:

1 Proporcionar herramientas tanto informativas como educativas sobre la risoterapia y sus beneficios.

2 Entrenar a los pacientes, representantes y profesional de enfermería sobre la ejecución correcta de la risoterapia.

3 Brindar a los pacientes, representantes y profesional de enfermería información, preparación y orientación sobre la risoterapia.

Contenido del Programa

- **Fase I:** Flujograma.
- **Fase II:** Normativa del Espacio Vital (Rehabilitación).
- **FASE III:** Tratamiento del personal de enfermería en relación a la risoterapia

- **Recursos:** Medios audiovisuales, música, payasos, folletos ilustrativos, chiste, dinámicas de grupos y videos cómicos.

Tiempo Aproximado: 10 minutos a 15 minutos.

Factibilidad

La factibilidad del programa estará dada si se cuenta con los siguientes aspectos:

Técnicos: Incluye recursos bibliográficos, carteleras y el espacio físico de la unidad de rehabilitación (Espacio Vital) para desarrollar el taller, reuniones que garanticen el desarrollo del mismo, dinámicas de grupo.

Administrativos: Si se cuenta con el apoyo de la institución para realizar el programa y ser aplicado a los familiares.

Recursos Humanos: Si el personal que conforma la unidad de rehabilitación (Espacio Vital) se prestan como facilitadores para la ayuda de la implementación del programa.

**PROGRAMA DE RISOTERAPIA PARA PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGIAS CARDIACAS EN EL HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL
LATINOAMERICANO Dr. "GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA".**

Objetivo General: Diseñar un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugías cardiacas en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. "Gilberto Rodríguez Ochoa".

Objetivos	Contenidos	Estrategia	Recursos	Tiempo
1- Proporcionar herramientas informativas y educativas sobre la Risoterapia.	Educación: Definición de Risoterapia y tipos.	Sesión educativa	Audiovisuales y folletos	15 minutos
2- Proporcionar herramientas informativas y educativas sobre las cardiopatías.	Educación: Definición y tipos de cirugías y dibujos.	Sesión educativa	Audiovisuales y folletos	15 minutos
3- Entrenar a los pacientes y/o padres como participar en la aplicación de la risoterapia.	Educación: Establecer función del equipo multidisciplinario.	Sesión educativa Actividades practicas	Audiovisuales, folletos y música	15 minutos
4- Entrenar a los pacientes y/o padres sobre los ejercicios y juegos respiratorios.	Educación: ejercicios y juegos respiratorios. Dinámicas.	Sesión educativa Actividades practicas	Audiovisuales y folletos	15 minutos
5- Entrenar a los padres sobre las actividades de ocio y recreación	Educación: Actividades permitidas.	Sesión educativa	Audiovisuales y folletos	15 minutos

**FASES DEL PROGRAMA DE RISOTERAPIA PARA PACIENTES
SOMETIDOS A CIRUGIAS CARDIACAS EN EL HOSPITAL
CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO Dr. "GILBERTO
RODRIGUEZ OCHOA"**

Recomendaciones

Para dar inicio a las fases del programa es importante que usted como enfermera tenga conocimientos sobre al área y el apoyo de otros profesionales de enfermería, recuerde este programa esta abierto a cambios adaptados a su manera individual de difundir educación sanitaria, mientras se respete la esencia del programa.

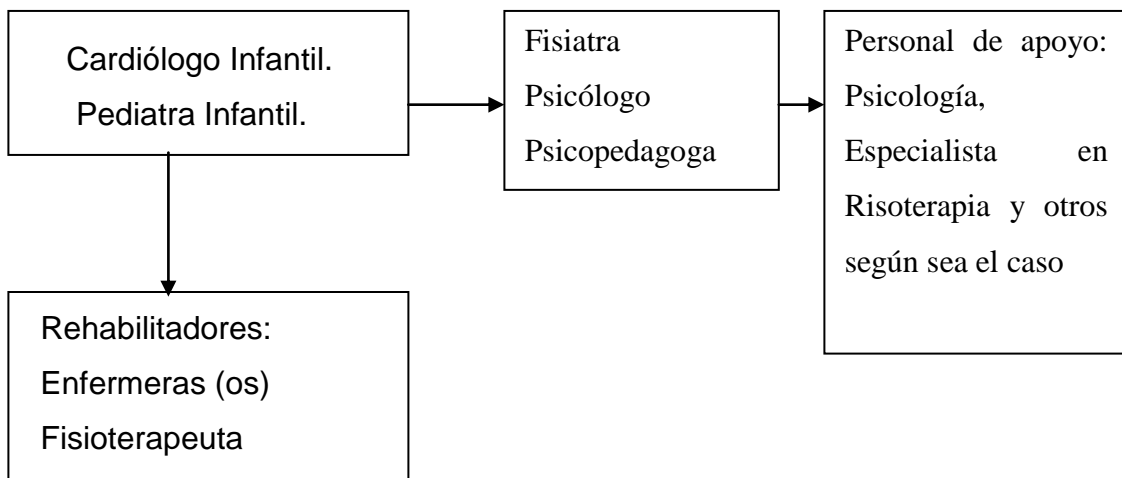
Es importante que como enfermera se muestre relajado y seguro con el fin de generar tranquilidad y confianza en el paciente y el representante ante el material e información que van a recibir, recuerde que el proceso que este grupo familiar están por iniciar no es fácil y tiene sus riesgos, ameritan confianza y contingencia emocional, si es necesario refuerce la sesión educativa con la invitación de algún especialista como lo es el cardiólogo infantil, psicólogo, fisioterapia y/o especialista de risoterapia Dr. Yaso.

Entre otros puntos para llevar a cabo una sesión educativa efectiva a estos niños y representantes es fundamental explicar de manera sencilla y adaptada al tipo de población el temario, realizar un acercamiento a los pacientes usando materiales didácticos, fotografías, material de risoterapia, material audiovisuales, de esta manera los niños(as) y los representante se va sensibilizando y adaptando a la terapias, también pregúntele y chequee con los oyentes si están entendiendo, si se comprende lo dicho, si hay dudas, pídale a alguien del público que explique con sus propias palabras un punto tratado, de esta manera usted corrobora que la información está siendo asimilada.

Fases

Con todas las recomendaciones explicadas anteriormente, se puede dar apertura a la fase I, donde es necesario mencionar que cuando el psicólogo y el especialista en risoterapia Dr. Yaso, discuten el caso y deciden dar la orden de aplicar las terapias de la risa a los niños (as), este debe pasar por un proceso de preparación, es decir, un flujograma de preparación para esta etapa, donde se cubran los requisitos para la aplicación del programa

FASE I: El flujograma comprende las siguientes etapas:



Durante el proceso de preparación al niño le deben ser realizados los siguientes exámenes en general:

- Control de signos vitales.
- Monitoreo.
- Electrocardiograma.
- Ecocardiograma.
- Otros según sea la particularidad del caso

Y el equipo interdisciplinario al cual la mayoría de los niños debe acudir son:

Cardiólogo Infantil se encarga de diagnosticar y valorar la función cardiovascular del niño con cardiopatía congénita.

Fisiatra diagnostica y valora el nivel de disfunción física del niño, aplicar la risoterapia y referir a las enfermeras (os) siendo el caso de cada niño.

Psicólogo diagnostica y valora la actividad, conducta y respuestas del niño desde el punto psicológico, así como mejorar la recuperación del niño con el fin de optimizar dichas relaciones.

Psicopedagoga diagnostica y valora la actividad académico-conductual del niño desde el punto de su rehabilitación física y escolar, con la función de mejorar el rendimiento en su entorno hospitalario y en su escuela.

Fisioterapeuta busca aplicar la actividad física de niños que presenten problemas en el desarrollo psicomotor y así lograr una mejor adaptación al medio social.

Profesional de Enfermería aplica su tratamiento con actividades terapéuticas y juegos terapéuticos con el fin de facilitar al niño la mayor autonomía en su vida diaria.

FASE II: Normativa del Espacio Vital (Rehabilitación).

Dentro del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa” de Rehabilitación Cardíaca Área de Rehabilitación Cardíaca Infantil existe una normativa que deben seguir los padres, representantes o familiares que estén a cargo del cuidado y bienestar del niño.

1. El horario de atención de las niñas, los niños y adolescente es de siete de la mañana a cuatro de la tarde (7am a 4pm).
2. Las niñas, los niños y adolescente deben asistir con su representante, es decir ellas no pueden ausentarse del mismo.
3. Se le sugiere no ingerir alimentos dentro del área de rehabilitación por higiene.
4. Se exhorta a los familiares de colaborar con el orden y limpieza de los ambientes.
5. Está prohibido fumar dentro y fuera del área, ingresar con olor a cigarrillos en la ropa o cuerpo y comer dentro del área de rehabilitación.
6. El familiar debe estar en contacto con la enfermera a cargo para que reciba instrucción sobre los medicamentos, alguna irregularidad con el paciente, entre otras, de esta manera usted apoya, participa y se mantiene informada(o) en el proceso sin interferir en la jornada de la misma.

7. El paciente debe realizar sus ejercicios y/o juegos a nivel físico, psicomotor, ejercicios respiratorios u otro ejercicio que ayuden anímicamente a los pacientes, tantas veces y según las indicaciones del terapeuta o médico tratante.

FASE III: Tratamiento del personal de enfermería en relación a la risoterapia

La educación formal debe ser el punto de partida predilecto para el desarrollo de las acciones de enfermería y el caso de la risoterapia no es la excepción, motivo por el cual resulta pertinente estructurar un programa educativo dirigido a pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, para ser impartido antes de que sea puesto en práctica como parte de sus acciones diarias.

De esa manera y en base a lo planteado por Carbelo (2004), se persigue el diseño de estrategias docentes dirigidas a la aplicación de la risoterapia, que promuevan cambios en la percepción del estado de salud de los pacientes y por lo tanto, genera actitudes que interconecten lo positivo con lo negativo. A tal efecto, en esta investigación se tomó como modelo el método de intervención de Kushner (1992), quien propuso una manera de utilizar las técnicas de risoterapia en tres fases para el manejo del sentido del humor que denominó: autoría, análisis y analogía.

El profesional de Enfermería tiene entre sus funciones en la rehabilitación cardíaca esta el reducir ansiedad, aumentar la confianza, educar, orientar y enseñar las tareas de la manera más ergonómica, así como a identificar aquellas otras formas que pueden ocasionar riesgo, entre otras.

En el caso infantil cada actividad con propósito debe estar encaminada en el juego, por ello a los padres se le muestra todo lo que puede conseguir al invitar al niño en un ambiente de juego a pesar que el niño lo puede percibir el ambiente como un área hostil y de restricciones.

Dentro de su trabajo la enfermera se encarga de entrenar en cuanto a los ejercicios respiratorios y juegos, con la finalidad de mejorar la actividad respiratoria, incrementar una postura correcta, con la finalidad de aumentar

el rango articular, control de sí mismo e independencia para desarrollar cualquier tipo de actividad que se le indique, y el estado de humor.

En cuanto al área de juegos y ejercicios respiratorios se pueden realizar solo con la previa evaluación, adaptación de la actividad, conocimiento del beneficio de la actividad para el caso, los siguientes:

- Juegos con bombas: la actividad se realiza con bombas de agua infladas, el niño debe soplarlas y hacer que recorra una distancia corta, puede hacerse a manera de competencia para estimular al niño.
- Juegos con pitillos y agua: colocar un vaso lleno hasta la mitad con agua y con un pitillo limpio soplar el agua, es una actividad divertida y que mejora la capacidad de respiración del niño.
- Juegos con pitillos y papel: hacer cierta cantidad (20 preferiblemente) de cuadritos de papel de 2 x 2 cm, hacer que el niño con los pitillos aspire cada papel, mantenga la succión y traslade el papel de un lugar a otro.
- Juegos con bombitas de jabón: donde pueden soplar por eso dispensador las bombitas y divertirse.
- Juegos de pintura y pitillos: donde chupan por un pitillo grande o pequeño según el caso pintura tempera no toxica la sostenga un tiempo prudencial y luego soplen sobre un papel para que realicen una obra artística.

Algunos de estos juegos son enseñados a los padres para que los pongan en práctica con sus hijos.

Movimientos pasivos: se realizan se proximal a distal, en los miembros superiores de hacen los movimientos de flexión, extensión, aducción y abducción, en codo flexión, extensión, con el codo flexionado pronación y supinación, y los movimientos de muñeca. Siempre respetando la tolerancia del niño. En los miembros inferiores se realizan los movimientos de flexión, extensión y rotación de cadera. En la rodilla flexión y extensión y los

movimientos de tobillo. Esto se realiza para lograr un buen resultado a la hora de aplicar los juegos a los pacientes para evitar cualquier tipo de lesión física, como saltar, correr, agacharse entre otros.

Movimientos activos asistidos: se realizan los movimientos antes mencionados pero de manera activa y ayudando al niño su realización. Se entrena a los padres y representantes con respecto a estos movimiento y cuáles son los que tiene permitido el niño y como deben ayudarlo para moverse.

Estas actividades bien adaptadas a las capacidades, destrezas y habilidades del niños, incrementan su autoconfianza e independencia, así como hacen parte de las actividades que mejorar su tiempo de ocio y recreación, ya que esto forman parte de la vida y que contribuyen a su desarrollo físico, cognitivo y social.

Dentro de las actividades permitidas tenemos: lecturas de cuentos ilustrativos, revistas, libros, juegos dinámicos dentro de las normas del área, también se incluyen los juegos de los ejercicios respiratorios, pueden escuchar música, relajación entre otros.

Aprendizaje vivencial, dinámico y participativo. Los cambios se efectúan a través de experiencia palpables, donde todos participan y se comprometen personalmente y corporalmente.

- Se realizarán juegos que permitan el acercamiento entre los participantes.
- Actividades individuales, por parejas y en grupos de creatividad.
- Ejercicios para perder el miedo al ridículo.
- Trabajo con máscaras.
- Evaluaciones sobre los cambios operados durante el transcurso de los talleres.

Las dinámicas grupales tiene como objetivos brindar a los participantes el encuentro con la risa, la exploración del humor, el juego, la ternura y lo absurdo mediante las herramientas básicas para desarrollar de una manera lúdica el carisma y la simpatía, herramientas principales para lograr el acercamiento .En cuanto al área de juegos dinámicos se pueden realizar con adaptación de la actividad, conocimiento del beneficio de la actividad para los niños (as), los siguientes:

CAPITULO VI

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Analizando los datos y finalizada la investigación se puede concluir los siguientes aspectos:

Se pudo diagnosticar los componentes a través de la autoría donde se instauro en base al proceso de atención de enfermería en la risoterapia, se implanto el objetivo, las técnicas, la programación y la evaluación para lograr las actividades aplicadas se obtuvo el 75%. Desde el punto de vista del análisis comprende el estado general de salud, las limitaciones físicas, aceptación por parte de los familiares, preferencias y las características familiares como el plan de estrategias en la risoterapia para ponerlas en práctica donde arrojó el 15%. Una vez logrado los pasos anteriores, la analogía empleo los términos permitiendo asociar situaciones de humor con el paciente, realizando una breve explicación a representantes y profesionales de enfermería sobre la risoterapia con el fin de promover una actitud positiva y que dichas acciones sean dirigidas a incrementar la calidad de vida de los pacientes.

La factibilidad de un programa de risoterapia en la rehabilitación es que cuente con todos los recursos humanos para ser aplicados a los representantes y pacientes que son sometidos a cirugía cardiaca, profesional de enfermería que asisten al Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. "Gilberto Rodríguez Ochoa" que se encuentran en proceso de preparación para la operación y su recuperación.

Se logro diseñar el programa de risoterapia con la finalidad de implantarlo como parte de su rehabilitación y como una guía para que futuros enfermeras (os) puedan hacer uso del mismo, trasmitiendo la información de

manera clara y sencilla, brindando herramientas educativas, didácticas y prácticas a los pacientes y padres de dichos pacientes y así aportar un beneficio para mejorar la calidad de vida del paciente.

El profesional de enfermería es un agente importante dentro de la rehabilitación cardíaca infantil y una de sus labores es la de educar en salud, de manera que promueva conductas que fomenten la salud y la modificación de los factores conductuales y latitudinales que eviten el progreso del paciente. Se contribuye a la rama de Enfermería ampliando su campo de trabajo, basándose en los marcos y modelos de referencia, los cuales apoyan su labor.

Recomendaciones

- ✓ Al finalizar este trabajo es oportuno realizar las siguientes recomendaciones:
- ✓ Aplicar el programa como parte de su rehabilitación dirigido a pacientes sometidos a cirugías cardíacas y representantes de niños con cardiopatías congénitas en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. “Gilberto Rodríguez Ochoa” donde sus componentes contribuye de forma directa y de ser posible extenderlo a otras instituciones relacionadas con la cardiología infantil.
- ✓ Hacer un seguimiento del programa de fisioterapia con la finalidad de realizar evaluaciones necesarias que cumplan con la finalidad del mismo.
- ✓ Crear lazos con otros especialistas para generar en los pacientes sometidos a cirugías cardíacas y a los padres la mejor información, el apoyo psicológico es muy importante durante este proceso.
- ✓ Promover el interés de los profesionales de enfermería en cuanto a la rehabilitación cardíaca infantil.

- ✓ Fomentar en la Escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela el interés de los estudiantes sobre la realización y aplicación de programas que fomenten la risoterapia como educación en salud. Promover el interés de los profesionales de enfermería en cuanto a la rehabilitación cardiaca infantil.

Referencias Bibliográficas

- Anselmi, Guillermo A. (2008). **Manual de cardiología patologías de cardiopatías congénitas.**
- Arias, F. (2004) **El Proyecto de Investigación.** Caracas, Venezuela. Editorial Espíteme. 2º Edición.
- Bartolini A. Blanco L. (2006). **Calidad de vida del niño con cardiopatía congénita acianótica pre y post-quirúrgico.** Caracas-Venezuela
- Belilty, M. (2004). *Risoterapia aplicada a niños con Cáncer del Hospital Oncológico Luís Razzeti.* Caracas, Venezuela: Tesis de grado de la Universidad Central de Venezuela.
- Belilty, M. (2005). **Risoterapia, curarse con risas.** Caracas, Venezuela: Ediciones Urania. 2º edición.
- Belilty, M. (2005). **El Poder Curativo del Buen Humor y la Risa.** Caracas, Venezuela: Ediciones Urania. 2º edición.
- Carbelo, Begoña (2005). **El humor en la relación con el paciente: una guía para profesionales de la salud.** Editorial Elsevier. Madrid, España.
- Carbelo, Begoña (2008). **El humor en la relación con el paciente.** 2da. Edición Editorial Masson.
- Castillo y Ortega (2000). **Diseño de Programa para la canalización de emociones de niños con Cardiopatías Congénitas desde el punto de**

vista de la Terapia Ocupacional aplicado en la unidad de Fundacardin. Caracas-Venezuela

Castellví, Enric. **Taller de la Risa:** Guía práctica para organizar un taller de risoterapia. Editorial Alba. 1ra. Edición. 2007

Castellví, Enric. Taller **Práctico de Risoterapia. Juegos y más juegos para provocar la risa.** Editorial Alba. 2010. Tema de Ensayo: Psicología.

David, W. (1999). **Los efectos terapéuticos del humor y de la risa.** Buenos Aires, Argentina. Editorial SIRIO, S.A. 2ª Edición.

Di Cecoo. (2002). ***Diseño de manual de orientación para docentes de niños con cardiopatías congénitas preoperatorios, en nivel preescolar.*** Caracas- Venezuela.

Doron, F. y PAROT. (2004) **Enciclopedia akal de psicología.** Ediciones Akal. Tomo 25.

Du Gas, K. (2000). **Tratado de enfermería práctica.** Editorial Ciencia Interamericana. 5ta Edición.

Espinosa C. (2002). **Cardiopatías congénitas, diagnostico y tratamiento.** Editorial Manual Moderno. México, DF – Bogotá.

Espinosa, J. (2000). **Rehabilitación cardíaca y atención primaria.** Editorial Médica Panamericana. Madrid-España.

Fernández, Mercedes (2001). ***Técnicas para el desarrollo del lenguaje y la comunicación: delfinterapia, metamórfica, risoterapia y musicoterapia.*** Tesis de Grado presentado para la obtención del título

de Doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad Complutense de Madrid.

García, M. (2004) **Como Beneficiarse del Poder de la Risa**. Editorial Morales. Torres, S. L. España.

Gispert, C. **Diccionario de Medicina Océano Mosby**. Barcelona, España: Océano Grupo Editorial.

Guía, C. (2008) **Detrás de la Risa, El Arte y la Ciencia del Bienestar**. Toscana Grupo Editorial. Venezuela

Hernández S. Fernández C. y Baptista. (2001). **Metodología de la Investigación**. México MacGraw – Hill. México.

Heusser. F. (2003). **Enfermedad del aparato cardiovascular parte IV en pediatría**. Editorial Panamericana. Perú.

Hurtado, J. (2001) **El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística**. Caracas, Venezuela. Editorial Sygal Servicios y Proyecciones. 3ra. Edición.

Ison, M. (2004) **Revista latinoamericana de psicología**, ISSN 0120-0534, Vol 36, N° 2, pp. 257-268.

López, L. (2006). **Manual básico de Cardiología Infantil**, volumen I. Edo. Lara – Venezuela.

Luciani, G. Paiva, M. (2003). **Propuesta de tratamiento educacional para pacientes cardiopatas con elementos de la programación neurolingüística**. Caracas-Venezuela.

Matsumoto, Y. (2003) **Adquisición de conocimiento léxica**. En Mitkov R. Editor, EL Manual de Oxford de lingüística computacional. Nueva York. Prensa de Universidad de Oxford.

Moody, R. (2005) **Humor y Salud. El Poder Curativo de la Risa**. Editorial EDAF. Madrid, España.

Olivera, L. (2001). ***Evaluación de un plan de juegos pedagógicos a niños con cardiopatías congénitas en edades comprendidas entre 6 y 8 años hospitalizados en la fundación cardiológico infantil***. Tesis de grado no publicada. Universidad pedagógica experimental Libertador.

Rubinstein, H. (2002) **Psicosomática de la Risa**. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.

Sabino, C. (2000) **El Proceso de Investigación. Una Introducción Teórica-Práctica. Caracas**, Venezuela. Editorial Panapo.

San Martín, H. (2001). **Tratado general de salud en las sociedades modernas**. La Prensa Médica, Mexicana SA. Tomo I.

Tamayo, M. (2000) **El Proyecto de la Investigación Científica**. México. Editorial Lemusa-Noriega. 4º Edición.

http://www.cardiopatiascongenitas.net/pinta_htmlbd_n_cirneonatal.htm.

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/11/28/corazon/1164732462.html>

ANEXOS

Anexo A:
Instrumento de recolección de información



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PRESENTACIÓN

El presente instrumento, forma parte de un estudio que servirá para elaborar un trabajo especial de grado en la Universidad Central de Venezuela denominado “Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”

Solicito su valiosa colaboración para que conteste estas preguntas, sus respuestas, serán de absoluta confidencialidad, las respuestas no serán evaluadas como correctas ni incorrectas, lo que importa es su percepción. Muchas gracias por su colaboración.

Las autoras

INSTRUCCIONES

- A continuación se le presenta un cuestionario que consta de quince (15) ítems relacionados al problema objeto de estudio.
- Lea cuidadosamente todos los enunciados antes de responder a las proposiciones descritas en la siguiente página y marque con una equis (X) el espacio que describa mejor la respuesta según su opinión.
- Si tiene dudas diríjase a la encuestadora.
- Por favor procure responder todas las preguntas.
- Una vez respondidas todas las preguntas devuelva el cuestionario.
- No firme esta encuesta, es de carácter anónimo.

Muchas Gracias por su Colaboración

CUESTIONARIO

En relación al diseño de un programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Gilberto Rodríguez Ochoa”, Usted como profesional de enfermería ha observado que:

Ítem	Pregunta	Respuestas		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
Autoría	1. El empleo de la risoterapia debe estar fundamentado en el proceso de atención de enfermería			
	2. El mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes es el objetivo a lograr através del uso de la risoterapia			
	3. Es importante unificar las técnicas aplicada para la utilización de la risoterapia			
	4. Es conveniente programar las actividades de risoterapia en las acciones diarias de enfermería			
	5. La evolución clínica es el factor primordial a considerar al momento de evaluar los efectos de la risoterapia			
Análisis	6. Se estudia la historia clínica del paciente antes de iniciar el uso de la risoterapia			
	7. Las técnicas de risoterapia pueden adaptarse a las limitaciones físicas del paciente			
	8. Se lograr la aceptación de la risoterapia por parte del paciente			
	9. La identificación de las preferencias sensoriales del paciente favorecen el desarrollo de la risoterapia			
	10. Es importante la integración familiar para reforzar los efectos de la risoterapia en el paciente			
Analogía	11. Con el uso de la risoterapia demuestra a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud			
	12. La risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud			
	13. Se puede aislar al paciente de sus problemas de salud a través de la risoterapia			
	14. El hecho de incluir a los familiares en el desarrollo de la risoterapia favoreció a la aplicación de las técnicas			
	15. La risoterapia es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente			



A continuación se presentan una serie de ítems referentes a la Risoterapia, marque con una X la alternativa que usted considere su respuesta.

Nunca _____
Algunas veces _____
Siempre _____

3 2 1

1¿Cree usted que el empleo de la risoterapia debe estar fundamentado en el proceso de atención de enfermería?

3 2 1

2¿Considera usted que el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes es el objetivo a lograr a través del uso de la risoterapia?

3 2 1

3¿cree usted que es importante unificar las técnicas aplicada para la utilización de la risoterapia?

3 2 1

4¿Opina usted que es conveniente programar las actividades de risoterapia en las acciones diarias de enfermería?

3 2 1

5¿Considera usted que la evolución clínica de los pacientes es el factor primordial al momento de evaluar los efectos de la risoterapia?

3 2 1

6¿Considera usted que es importante revisar la historia clínica antes de iniciar el uso de las técnicas de la risoterapia?

3 2 1

7¿Cree usted que las técnicas de la risoterapia pueden adaptarse a las limitaciones físicas del paciente?

3 2 1



Nunca
Algunas veces
Siempre

3 2 1

8 ¿Cree usted que se logra la aceptación de la risoterapia por parte del paciente?

3 2 1

9 ¿Cree usted que la identificación de las preferencias sensoriales del paciente favorecen el desarrollo de la risoterapia?

3 2 1

10 ¿Considera usted que es importante la integración familiar para reforzar los efectos de la risoterapia en el paciente?

3 2 1

11 ¿Cree usted que el uso de la risoterapia demuestra a los pacientes las similitudes entre sus problemas de salud?

3 2 1

12 ¿Cree usted que la risoterapia permite al paciente asociar los términos abstractos con su estado real de salud?

3 2 1

13. ¿Considera usted que se puede aislar al paciente de sus problemas de salud a través de la risoterapia?

3 2 1

14. ¿Considera usted que el hecho de incluir a los familiares en el desarrollo de la risoterapia favoreció a la aplicación de las técnicas?

3 2 1

15. ¿Cree usted que la risoterapia es eficiente como herramienta de información ante las dudas sobre la condición de salud del paciente?

3 2 1

Anexo B:
Validación del instrumento



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PRESENTACIÓN

El presente instrumento, forma parte de un estudio que servirá para elaborar un trabajo especial de grado en la Universidad Central de Venezuela denominado "Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Gilberto Rodríguez Ochoa"

Solicito su valiosa certificación de validez instrumento para el proceso de recolección de datos del trabajo especial de grado, presentado por las ciudadanas Dos Santos Maritza, C.I. 6.269.636 y Oñate Licett C.I. 15.647.070, para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Muchas gracias por su colaboración

Las autoras

Certificado de Validez

Yo, _____ en calidad de
experto en _____ hago constar que he
leído y revisado un instrumento tipo cuestionario que será utilizado en el
proceso de recolección de datos del trabajo especial de grado titulado:
"Programa de risoterapia para pacientes sometidos a cirugía cardíaca en el
Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Gilberto Rodríguez Ochoa",
presentado por las ciudadanas Dos Santos Maritza, C.I. 6.269.636 y Oñate
Licett C.I. 15.647.070, para optar al título de Licenciado en Enfermería,
certificando que a mi criterio reúne los requisitos necesarios para su validez.

En Caracas, a los _____ del mes de _____ del año
2010.

Nombre y Apellido: _____

Profesión: _____

Cargo: _____

C.I.: _____

Firma: _____

Matriz de Validación

Nombre: _____ C.I.: _____

Cargo u ocupación: _____

Ítem	Mantener	Cambiar	Reubicar	Redactar	Eliminar
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

OBSERVACIONES: _____

_____ FECHA:

_____ FIRMA: _____

Anexo C:

Confiabilidad del instrumento

RELIABILITY [Conjunto_de_datos2]

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	43,4000	38,800	,676	,874
VAR00002	43,0000	41,000	,747	,869
VAR00003	42,2000	45,200	,570	,879
VAR00004	44,0000	35,500	,805	,868
VAR00005	43,4000	38,300	,957	,858
VAR00006	43,0000	47,500	,324	,886
VAR00007	41,8000	49,700	,000	,891
VAR00008	41,8000	49,700	,000	,891
VAR00009	42,0000	47,500	,324	,886
VAR00010	42,0000	47,500	,324	,886
VAR00011	42,0000	47,500	,324	,886
VAR00012	42,2000	45,200	,570	,879
VAR00013	44,0000	35,500	,805	,868
VAR00014	43,4000	38,300	,957	,858
VAR00015	43,0000	47,500	,324	,886

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	5	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	5	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,886	15

Anexo D:
Dinámicas de grupo

DINAMICAS DE JUEGOS

Pelota Caliente

Consiste en presentarse indicando, además del nombre, unos datos básicos por medio de una pelota que se va lanzando entre las/os participantes del grupo.

Objetivos

Aprender los nombres, iniciar un pequeño conocimiento del grupo, se trata de juegos muy sencillos que permiten un primer acercamiento y contacto. Fundamentalmente son juegos destinados a aprender los nombres y alguna característica mínima. Son idóneos cuando los/as participantes no se conocen y es el primer momento.

Desarrollo

En círculo, sentados o de pie. La enfermera explica que los niños (as) que reciba la pelota tienen que darse a conocer, diciendo:

- El nombre con el que le gusta que la llamen.
- Su lugar de procedencia.
- Su mascota favorita.
- Cuántos años tiene.

Todo eso hay que hacerlo rápido para no quemarse. Inmediatamente terminada la presentación se lanza la pelota a otra persona que continúa el juego.

Reconozco El Animal

Se trata de reconocer a una persona por el sonido que hace de un animal. Son aquellos juegos destinados a permitir a los (as) participantes en una sesión o encuentro, conocerse entre sí. Se trata de lograr un grado más en la presentación, llegando poco a poco a un conocimiento más profundo y vital.

Objetivo

Cohesión de grupo, concentración auditiva, percepción de los otros (as) por otro canal, distensión.

Desarrollo

Todo el grupo sentado en círculo. Una persona se pasea por el centro con los ojos cerrados, sentándose sobre las rodillas de alguien del grupo. La persona sobre la que se ha sentado imita el sonido de un animal. Si la que está con los ojos cerrados la reconoce cambian de lugar. Si no continúa el paseo, sentándose sobre otra.

Equilibrio

Se trata de que, por parejas, se consiga alcanzar el punto de equilibrio, y hacer movimientos cooperando. En su mayor partes son ejercicios físicos para probar y estimular la confianza en uno mismo y en el grupo.

Pretende fomentar las actitudes de solidaridad para prepararse para un trabajo en común, por ejemplo para una acción que pueda suponer riesgos, o un trabajo que suponga un esfuerzo creativo.

Objetivos

Favorecer la confianza e uno mismo y el otro. Estimular la cooperación y el sentido del equilibrio.

Desarrollo

Las personas participantes se forman por parejas. Dentro de cada pareja los integrantes se ponen frente a frente, dándose las manos, juntando los pies y uniendo las puntas de los pies. A partir de esta posición y sin despegar los pies del suelo, cada integrante va dejándose caer hacia atrás con el cuerpo completamente recto. Así hasta llegar a estirar completamente los brazos y conseguir el punto de equilibrio dentro de la pareja.

Una vez alcanzado el equilibrio se pueden intentar hacer movimientos cooperando y sin doblar los brazos una de las integrantes de la pareja dobla las piernas mientras la otra la sostiene y las dos bajan.

El Orden de las Edades

Es un juego cooperativo y de conocimiento. Se trata de ordenarse por edades sin hablar. Son juegos que buscan estimular la comunicación entre los participantes e intentan romper la unidireccionalidad de la comunicación verbal en el grupo en la que normalmente se establecen unos papeles muy determinados.

Estos juegos pretenden favorecer el escuchar activa en la comunicación verbal y por otra parte, estimular la comunicación no-verbal (expresión gestual, contacto físico, mirada), para favorecer nuevas posibilidades de comunicación.

Objetivos

- El conocimiento de los miembros de un grupo.
- La expresión corporal.
- La cooperación de Grupo.
-

Desarrollo

Todos en fila, adquieren en compromiso de no hablar mientras dure el juego, sólo pueden hacer señas. El objetivo del Grupo es ordenarse por fechas de nacimiento por orden descendente, de mayor a menor, pero sin hablar. Ganará el grupo cuando esté ordenado. Al final se contrasta el orden conseguido sin hablar, con las fechas reales que cada cual nos cuente.

Evaluación

Con este juego podemos conocer mejor al grupo con el que estamos trabajando, conoceremos a aquellos niños más tímidos y a los que no tienen ningún problema a la hora de hablar delante de otros compañeros.

Los poderes curativos de la risa. Cómo se generan las endorfinas. Cómo vencer el miedo al ridículo al enfrentarnos a los otros. La desestructuración como mecanismo de crecimiento interior hacia el exterior. La risa como crecimiento en el desarrollo personal. Cómo aprovechar sus recursos.

Objetivos

- Reírnos de nosotros mismos.
- Reírnos con el otro y "no del otro".
- Explorar emociones placenteras y transmitir las.
- Elevar el entusiasmo.

- Crear un modo de pensar que permita estar menos estresado.
- Mejorar la salud física, mental y emocional.
- Desarrollar el sentido del humor.
- Reconocer a “la risa” como herramienta para lograr un mejor desarrollo personal.
- Fomentar la participación de todos los miembros ya que cada uno tiene grandes cosas para aportar.
- Investigar sobre puntos que nos generan “el miedo al ridículo” frente al otro. Cómo vencerlo.
- Optimizar nuestro rendimiento cambiando la perspectiva para crear un futuro con alegría y vitalidad.
- Sacar a jugar a nuestro niño interior.
- Recuperar la capacidad de juego.

Durante todo el proceso por el que pasa el niño y sus familiares, desde que se tiene conocimiento de la enfermedad hasta la etapa de rehabilitación, los padres deben realizar ciertos cuidados del niño, así como enseñar al niño para incrementar su nivel de autocuidado, y ayudarlo a incorporar la recreación.

1. Evitar sobreproteger al niño, estas conductas le restan posibilidades al niño para lograr mayor independencia en sus actividades de la vida diaria y académicas, es mejor brindarle apoyo y confianza ante su nueva situación de salud.

2. Tener conocimiento de que actividades físicas deben realizar sus hijos, es posible que el niño tenga restringidas algunas actividades físicas por algún periodo determinado. Es muy probable que no pueda practicar algunos deportes de competición sin previo conocimiento del médico tratante.

3. Seguir el programa de rehabilitación establecido por la enfermera, y/o terapeuta hacer que el niño realice los ejercicios indicados en el horario correspondiente, y que tengan actividades recreativas como el taller de risoterapia como parte de su rehabilitación.
4. Mantenerse informados a los familiares que apoyen y acompañen, así lograr conservar una actitud de confianza y que los niños vean que sus padres participan en el programa de risoterapia, y lograr permanecer tranquilos para no transmitir su angustia al niño.
5. Luego de finalizada la etapa hospitalaria, deben realizar un seguimiento de la evolución del niño asistiendo al médico, para evitar alguna complicación que se pueda presentar luego.

Ingresar a las actividades de la vida diaria y cotidianidad, como lo es el retorno a la escuela cuando los especialistas lo indiquen, es importante informar al médico tratante y enfermeras (os) profesional si el niño presenta fallas o dificultades a nivel académico, conductual o social, para que reciba las recomendaciones pertinentes relacionadas con el área de desempeño del niño y pueda ser canalizado por otros especialistas, tales como psicopedagogo, psicólogo, entre otros. Para poder aplicar el taller de risoterapia sin ninguna dificultad acorde con lo que conoce los pacientes.