



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Centro de Estudios de Postgrado

El poder paliativo del humor y la risa en los pacientes oncológicos

Alumna: Puñal Jiménez, M^a del Rocío

Tutora: Prof. D. Carmen Torres Bares

Dpto: Psicología

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT.....	3
1.INTRODUCCIÓN: APROXIMACIÓN HISTÓRICA.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.2. Modelos teóricos sobre el humor y la risa.	8
2.3. La terapia de la risa	10
2.4. Definición y características de las enfermedades oncológicas	16
3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	19
4. METODOLOGÍA	20
4.1. Criterios de inclusión y de exclusión	20
4.2. Bases de datos consultadas y palabras clave.....	21
5. DESARROLLO DE LA REVISION	22
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
8.ANEXOS.....	39

RESUMEN

El humor y la risa son actividades que han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, vinculándose con la salud de las personas desde hace más de 4000 años. Cada vez son más los profesionales que apoyan la necesidad de incluir el humor y la risa como complemento terapéutico en la recuperación física, emocional y social de los enfermos, especialmente en condiciones crónicas como las enfermedades oncológicas. El cáncer constituye una de las principales causas de muerte entre los países desarrollados. Se trata de una alteración que no diferencia entre características como raza, sexo o edad, afectando a un gran número de personas a pesar de los avances recientes en los tratamientos médicos. El presente trabajo constituye una revisión sistemática de los estudios orientados a comprobar la efectividad de la terapia de la risa o risoterapia sobre la salud física y psicológica de los pacientes oncológicos. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática seleccionando doce estudios que han sido analizados detalladamente, discutiendo las implicaciones que se derivan de los resultados obtenidos en los mismos, los cuales permiten valorar la necesidad de implementar la terapia de la risa como complemento ideal para la recuperación de este tipo de pacientes.

ABSTRACT

Humor and laugh are activities which have been presented through the humanity's history; they have been linked with people's health for more than four thousand years. More and more professionals are supporting the need to include humor and laugh as a therapeutic complement for the physical, emotional and social sick people's recovery, especially in chronic conditions such as oncological diseases. Cancer, which is one of the leading death's causes between developed countries, is an alteration that does not differentiate across race, sex or age, because it affects to a lot of people, in spite of recent advances in medical treatments. The present work consists of a systematic review about the studies oriented to check laugh therapy's effectiveness on the physical and psychological oncological patient's health. To this aim, a systematic bibliographic search was carried out; twelve studies were selected and analyzed in detail, discussing the obtained results' implications, which allow to value the need to implement laugh therapy as an ideal complement for theses patients' recovery.

1.INTRODUCCIÓN: APROXIMACIÓN HISTÓRICA

El humor siempre ha sido una actividad fundamental del ser humano, hasta tal punto que se puede definir al hombre como el único animal que, además de pensar, ríe, dado que no puede haber risa sin pensamiento (Sosa, 2007).

En la actualidad, el término humor presenta una connotación generalmente positiva y socialmente deseable, que se refiere a cualquier cosa que las personas dicen o hacen que es percibido como algo gracioso y que despierta la risa y la hilaridad en los demás (Martin, 2008). Sin embargo, hay que trasladarse al pasado para comprobar si el significado de este término ha sufrido modificaciones. Para Martin (2008), esta palabra, en realidad, tiene una historia bastante compleja, ya que partía de un significado completamente distinto, el cual ha ido acumulando diferentes connotaciones a través de los siglos.

Según Camacho (2003a), sólo en algunas civilizaciones aparecen documentos escritos que hacen alusión a esta temática. Por ejemplo, en la Grecia clásica las primeras manifestaciones referidas al tema se pueden encontrar en los presocráticos, donde se localizan planteamientos teóricos relacionados con el humor y la risa.

Platón (428-347 a. C.), en su libro *Filebo*, construyó una teoría en la que comparaba el alivio de la comezón rascándose y el aprecio de lo risible. En el caso de la comezón, existen sensaciones variadas en el cuerpo. Por una parte, malestar por la picazón; por otra, el placer que se obtiene al rascar ese lugar. Al mismo tiempo, lo risible genera sentimientos mixtos en el alma, combinándose el placer y el dolor, ya que, en ocasiones, la risa implica maldad (Camacho, 2003a).

De la Fuente (2002) recoge las palabras del filósofo Thomas Hobbes en *El ciudadano*, quien afirmó que existe un mandato de la ley de la naturaleza que afirma que nadie demuestra a los demás que le odia o le desprecia a través de gestos, palabras, hechos y la propia risa. Algo que se contrariaba con sus propias afirmaciones, ya que en otra ocasión afirmó que el humor estaba ligado al desprecio.

Camacho (2003a) se refiere a San Benito, el cual defendía que la risa era contraria a la humildad porque abandonaba el silencio, algo contrario a la caridad cristiana. Este autor defendía que la expresión de la risa debía ser prevenida, ya que ésta era una de las peores formas de expresión de cualquier individuo.

No fue hasta el siglo XVI cuando se comenzó a asociar el humor con la risa. Ruch (1998; citado en Martin, 2008), especifica que la idea de humor como rasgo temperamental

comenzó a referirse a aquellos comportamientos alejados de las normas sociales, por lo que aquellos personajes extravagantes, peculiares o excéntricos pasaron a ser objeto de tal denominación, consiguiendo que el humor se asociara con la gracia y la risa, y, por consiguiente, su salto al terreno cómico. Fue posteriormente cuando estas personas peculiares pasaron a ser conocidas como *humoristas*, considerando a partir de entonces el humor como el talento de hacer reír.

Lupiani, Gala, Bernalte, Lupiani, Dávila y Miret (2005) señalan que el propio Freud, en su obra *El chiste y su relación con lo inconsciente*, afirmó que este mundo aparentemente tan peligroso no es más que un juego de niños sobre el cual se puede bromear.

La idea de humor y risa también ha estado ligada a la salud a lo largo de la historia del ser humano. Una de las primeras aportaciones en este sentido las recogen Jaimes, Claro, Perea y Jaimes (2011), quienes apuntan que, hace más de 4000 años, en el antiguo imperio chino, existían templos donde se reunían personas con la finalidad de equilibrar su salud mediante la risa. De igual manera, en la India se tenía la creencia de que una hora riendo tenía mayores beneficios en el cuerpo que cuatro horas practicando yoga. Incluso también hay alusiones bíblicas a este hecho, concretamente en el libro de Proverbios del Antiguo Testamento, donde se compara a un corazón alegre con una buena medicina, y al espíritu deprimido con huesos que se secan (Christian, Ramos, Susanibar y Balarezo, 2004).

Martin (2008) relata que, en el siglo IV a.C., Hipócrates, el considerado padre de la medicina, pensaba que la salud dependía de cuatro *humores* del cuerpo (bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema). Posteriormente fue Galeno (s. II a.C.) quien introdujo la idea de que tales fluidos tenían características psicológicas específicas, por lo que los individuos desarrollarían un determinado carácter si existía exceso en alguno de estos componentes. Por ejemplo, si existía predominancia de bilis negra, este hecho provocaba una personalidad caracterizada por la melancolía y, por otro lado, un exceso de sangre en el cuerpo ocasionaba un temperamento caracterizado por el buen humor. Por lo tanto, al considerarse el humor como una sustancia, su connotación se vinculaba a caracteres permanentes (personalidad) y estados pasajeros (enfermedades), sin asociar, por el momento, este término al concepto de risa. Filósofos y médicos de esa época indicaban que la risa poseía importantes beneficios para la salud, como mejorar la digestión, reponer energía, favorecer el funcionamiento de los órganos corporales, etc.

En la Edad Media, la práctica del humor como terapia se ve reflejada en los bufones, los cuales se dedicaban a entretener a los monarcas, hecho que posteriormente se limitó

debido a la idea de que su práctica estaba en contra de la religión. No es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando el tema de la risa ligada a la salud se vuelve a retomar, concretamente por parte de Freud, quien defendía la idea de que a través de las carcajadas se libera la energía negativa (Jaimes et al., 2011).

Lupiani et al. (2005) defienden que el giro en la concepción de los términos humor y risa fue impulsado por Norman Cousins, cuando, en 1979, publicó el libro *Anatomía de una enfermedad*, en el que relataba cómo superó una enfermedad potencialmente letal (la espondilitis anquilosante) a través de la risa, el amor y el optimismo, cuando los médicos le habían dado tan sólo una posibilidad entre quinientas de sobrevivir. Unos años antes, en 1971, Patch Adams, médico norteamericano, fundó el Instituto Gesundheit, aunque tuvo que esperar hasta el año 1998 para hacerse mundialmente famoso, cuando Robin Williams le dio vida en el cine con la película *Patch Adams*. Su idea de medicina basada en el amor, la generosidad, el afecto y la risa revolucionó el ámbito científico y médico (Ripoll, 2011).

Hay que situarse a finales del siglo pasado para constatar un aumento del interés por el humor en la intervención terapéutica en numerosos artículos e investigaciones (Jaimes et al, 2011). Por ejemplo, durante la década de los años ochenta, en algunos hospitales de Canadá, la risa como terapia fue aplicada a pacientes con cáncer y sida, efectuando una función psicológica, anestésica e inmunológica (Christian et al., 2004).

Recientemente han sido publicados numerosos artículos que corroboran los beneficios del humor utilizando una aproximación científica. En efecto, diversos autores asocian humor con salud y con una mejor función inmune. No obstante, a pesar de la popularidad del humor como terapia en los medios de comunicación y entre diversos profesionales de la salud, esta práctica aún no ha ganado una amplia aceptación en la medicina convencional (Bennett, 2003).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Definiciones de humor y risa

La Real Academia Española (2014), establece los significados de las palabras humor y risa. Se entiende humor como "genio, índole, condición, especialmente cuando se manifiesta exteriormente". La risa se define o describe como los movimientos de la boca y otras partes de la cara que demuestran alegría, además de aquellos sonidos que se producen en el propio

acto de reír. A pesar de estas definiciones, en el lenguaje común hay poco acuerdo y bastante confusión en la aplicación de la terminología referida al humor y la risa, algo que se agrava por los numerosos matices impuestos por los diferentes idiomas (Ripoll y Quintana, 2010). Estos autores establecen una distinción entre los términos humor y risa. Para ellos, el sentido del humor es un rasgo psicológico que puede variar considerablemente y permite reaccionar a diferentes tipos de estímulos humorísticos. Por otro lado, definen la risa como una respuesta psicofisiológica a cualquier estímulo risible, como el propio hecho de hacer o recibir humor, las emociones positivas o los pensamientos placenteros, entre otros.

Martin (2008) hace referencia al diccionario *The Oxford English Dictionary* para definir el concepto humor como "*aquella cualidad de una acción, discurso o escritura que provoca la risa o la hilaridad; excentricidad, jocosidad, guasa, comicidad, diversión*" (p.26).

Camacho (2003b) entiende el humor como un fenómeno propio del ser humano en el cual destacan tres componentes interrelacionados. En primer lugar, el componente cognitivo se relaciona con el ingenio, referido a la capacidad de apreciar, percibir o generar humor. Por su parte, el componente emocional hace referencia a las sensaciones de bienestar, alegría y diversión que acompañan a las situaciones humorísticas. Finalmente, el componente conductual incluye manifestaciones tales como la risa o la sonrisa, así como los cambios posturales y expresivos del rostro que la acompañan.

Según Ripoll y Rodera (2008), la risa es una expresión de alegría y bienestar que podría definirse como una reacción psicofisiológica que se caracteriza por contracciones del diafragma con vocalizaciones silábicas repetitivas que resuenan diferentes cavidades fonatorias; una expresión facial característica que implica el movimiento de unos 50 músculos; producción de lágrimas; movimientos de otros músculos del cuerpo (como, por ejemplo, la pared abdominal, el cuello, la cabeza, los hombros, los brazos y las manos); y cambios neurofisiológicos que afectan a la respiración, la circulación, modificaciones en la transmisión dopaminérgica y en otros circuitos neuronales e inmunológicos.

Además de señalar sus características, Ripoll y Rodera (2008), y Lancharos, Tovar y Rojas (2011), coinciden en la clasificación de los diferentes tipos de risa, siendo éstos los siguientes:

- Risa espontánea, caracterizada por aparecer de forma natural como expresión pura de diferentes emociones humanas.

- Risa ensayada, que se consigue mediante la práctica voluntaria y sin finalidad alguna.
- Risa estimulada, que es consecuencia de la acción física (cosquillas o praxias faciales).
- Risa inducida, la cual es provocada por algunos fármacos o sustancias (alcohol, drogas, cafeína, etc.)
- Risa patológica, aquella provocada por lesiones en el sistema nervioso central.

Para Koestles (1964; citado en Martin, 2008), la risa es un reflejo fisiológico provocado por un estímulo mental complejo, el humor, que produce una respuesta refleja estereotipada. Martin no comparte del todo esta concepción del término, ya que para él la respuesta no sería refleja, sino que vendría dada por estímulos motivacionales y emocionales. Por lo tanto, su definición para risa sería: "*Una pauta de comportamiento ritualizado y enormemente estereotipado que sirve como señal de comunicación*" (p.253).

Teniendo en cuenta todas las aportaciones, y de acuerdo con Ripoll y Roderá (2008), se puede concluir que la risa es una actividad orgánica o fisiológica, mientras que el humor es, más bien, un constructo complejo de carácter más cognitivo.

2.2. Modelos teóricos sobre el humor y la risa.

Las teorías son una buena forma de organizar información y de buscar explicaciones a los hechos que ocurren. En el ámbito del humor y la risa, han sido variadas las aproximaciones teóricas que se han propuesto para explicar y comprender estos fenómenos. En esta sección se revisan las más relevantes (véase Martin, 2008, para revisión).

El enfoque de la *superioridad o el menosprecio* es el más antiguo, ya que hay que remontarse hasta los filósofos Platón y Aristóteles para encontrar los fundamentos de este posicionamiento referido al humor. Según Platón la risa nace de la maldad, ya que nos reímos de lo ridículo de los demás. Para Aristóteles, la comedia era la imitación de aquella gente peor que la media, y las personas que derrochan humor son vulgares bufones, ya que prefieren causar dolor con sus chistes antes que hablar con propiedad (Martin, 2008). Camacho (2003b) plantea que es habitual que la risa aparezca cuando las personas sufren leves accidentes, tienen algún desperfecto, están en situaciones desventajosas, tienen fallos gramaticales, etc. Las personas que ríen sienten una especie de sosiego, *gloria súbita* o preponderancia sobre el

que sufre o padece algún infortunio. Para Sosa (2007), el principal exponente de esta teoría es Henri Bergson, que propone que este modelo presupone "*un elemento psicológico de agresividad que enlaza con la explicación fisio-psicológica, según la cual nuestras glándulas producen una cantidad de adrenalina*" (p. 179). Esta adrenalina encuentra en la sociedad una vía de descarga que denota una venganza contra aquellos que creemos inferiores a nosotros.

Por otro lado, la *teoría psicoanalítica* se basa en la idea de Freud acerca del humor y la risa, los cuales tienen el propósito de deshacerse de la tensión nerviosa excesiva. Es decir, cuando el sistema nervioso ya no necesita más tensión, debe liberarla de alguna manera, por lo que la risa supone una vía para conseguirlo. Además, según Freud, existen tres clases de fenómenos relativos o que pueden provocar la risa: los chistes; el humor; y lo cómico. En cuanto al humor, Freud se refiere a que éste se produce a causa de situaciones desagradables o estresantes donde normalmente las personas experimentarían ira, miedo, tristeza, etc., pero que debido a los elementos divertidos e incongruentes de tal situación les proporciona a estas personas una visión alterada de la realidad, la cual les permite evitar el sufrimiento (Martin, 2008).

Según la *teoría de la incongruencia*, la risa puede proceder de una inusual unión entre ideas, conductas actitudes o situaciones. El término incongruencia remite a una situación en la que la comprensión de una secuencia es esperada y, por el contrario, ocurre algo inesperado o sorprendente (Sosa, 2007). De este modo, el grado del humor dependerá de dos aspectos o explicaciones de la realidad que entrarían en contradicción o que se apoyarían en ideas desiguales. Es decir, el humor surgiría de situaciones en las que se espera algo y surge otra cosa totalmente diferente (Camacho, 2003b). Aunque se considere la incongruencia una condición esencial para que se produzca el humor, la mayoría de teóricos admiten que este elemento por sí solo no es suficiente, ya que existen situaciones incongruentes que no producen gracia, por ejemplo, cuando alguien que va caminando por la acera es atropellado. Por lo tanto, debe darse la condición de que tal incongruencia se produzca en un ámbito lúdico, y no amenazante (Martin, 2008).

Otro enfoque destacado es la *teoría de la liberación o descarga, o de liberación de tensión*. Según ésta, el humor permite que las personas se liberen, proporcionándoles instantes de claridad y lucidez. Freud (1928) planteó la liberación de represiones a través del humor, por lo que consideró el chiste como una expresión del inconsciente. Camacho (2003b) considera que el humor a través de la risa permite liberar a las personas de nueve condiciones,

que son *"la inferioridad, la redundancia, el conformismo, la seriedad, el egoísmo, la moralidad, la ingenuidad, la razón y el lenguaje"* (p.48).

Por último, la *teoría del juego* relaciona al humor comparándolo con la actitud lúdica de los niños y niñas libres y sanos. Algunos autores, como Greenwald (1976) y Schwartzman (1980) (citados en Camacho, 2003b), defienden la idea de que el humor es una manera de recuperar la infancia y conectar con elementos lúdicos infantiles, además de situarlo también como elemento de salud.

2.3. La terapia de la risa

Si bien durante los últimos tiempos los médicos se han formado en la idea de que la medicina debe caracterizarse por ser practicada como una ciencia “seria”, los maestros de la medicina antigua (que carecían de microscopios, cámaras o microchips), consideraban que los estados anímicos y las emociones del paciente eran indicadores fundamentales de salud. Aunque implantar el humor como facilitador del bienestar de los pacientes pudiera parecer improcedente y hasta poco formal, desde tiempos antiguos la función terapéutica de la risa es valorada por sabios, filósofos y médicos (Fernández, 2014).

Idígoras (2008) alude a unas palabras de Steve Sultanoff, presidente de la Asociación para el Humor Terapéutico de Estados Unidos, quien plantea que los profesionales médicos han de bajarse de su pedestal y retirar la actitud grave de cara a las enfermedades, optando por el humor. Los médicos, así, no deben mantener una actitud de distancia y frialdad frente a los enfermos, sino que deben ser cercanos y emplear el humor para transmitirles paz y esperanzas para seguir viviendo. En este contexto, el humor terapéutico (o la comúnmente conocida como risoterapia), es un concepto novedoso que se fundamenta en la idea de que reír o tener un buen sentido del humor es algo bueno para la salud. En los últimos tiempos se han creado “clubes de la risa” y asociaciones científicas que defienden las virtudes de la carcajada en el ámbito de la salud (Giménez, 2001). Este enfoque no afecta sólo al ámbito médico; de hecho, Lupiani et al. (2005) señalan que los campos de la Psicología y la Psiquiatría han estado muy presentes en el surgimiento de este movimiento, ya que en la base de muchas depresiones se sitúa el hecho de tomarse la vida con excesiva seriedad.

La medicina de la risa parte de la idea de que, mediante diversos ejercicios, técnicas, actividades y dinámicas, uno o varios individuos son conducidos a un estado de desinhibición

para conseguir llegar a la risa y experimentar sus beneficios físicos y psíquicos (Ripoll y Rodera, 2008). De este modo, la terapia de la risa supone la práctica de la medicina de la risa en situaciones reales (Ripoll, 2011). Así, la terapia de la risa podría definirse como "*el estudio y la aplicación científica de la risa para lograr objetivos terapéuticos*"(p.111), refiriéndose al "*conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas [...]que conducen a un estado o sentimiento controlado de desinhibición para conseguir experimentar risa, que se traduzca en determinados beneficios para la salud "* (p.111). Por lo tanto, Ripoll concreta que, de no existir un objetivo terapéutico, cualquier otra intervención en la que se use la risa como recurso debería definirse como dinámica de la risa, taller de la risa u otro término similar.

Un gran desafío que la terapia de la risa ha de superar es la aplicación de ésta en la práctica profesional, ya que la comunidad científica y médica aún se resiste a considerar y adoptar la risa como una herramienta terapéutica eficaz y alternativa entre las opciones disponibles. Para brindar a los pacientes los efectos beneficiosos de la risa, los profesionales sanitarios han de romper las barreras de la medicina tradicional, recobrar su propia risa y aprender las técnicas adecuadas para suministrarlas a sus pacientes (Ripoll, 2011).

Si se pretende estimular la risa y comprobar su posible eficacia terapéutica, resulta fundamental adaptar la intervención con humor al estilo que prefiere el paciente. Los individuos pueden potenciar sus risas si se les ofrece un buen material humorístico, por lo que, de manera consciente, los cuidadores pueden cambiar sus actitudes para suministrar más sonrisas y dar alegría en sus ambientes de trabajo. Existen muchas fuentes humorísticas, y diversas formas de aprender a emplear el humor (Alarcón y Aguirre, 2009).

Ripoll (2011) expone que los terapeutas de la risa tienen a su alcance distintas posibilidades de intervención con enfermos. Éstas se pueden orientar hacia diferentes aspectos del bienestar del individuo, como físicos, emocionales, conductuales, o sociales. Los dos métodos principales para la aplicación de estas intervenciones son los métodos activos o creativos, y los métodos pasivos o receptivos. En los primeros, las experiencias se producen a raíz de los esfuerzos de los pacientes para ensayar, crear o improvisar la risa tanto en grupo como en solitario. Es aplicable cuando es posible la movilidad y la participación directa de estos sujetos. Los resultados de este tipo de aplicaciones suelen suponer un beneficio directo para la salud de estos individuos, o bien un estímulo para el proceso de cambio terapéutico. Por otro lado, cuando la aplicación es receptiva, la risa actúa como estímulo externo y

produce respuestas terapéuticas más inmediatas. Este tratamiento está indicado en los casos en los que la participación directa de la risa esté limitada o perturbada.

Para Ripoll y Quintana (2010), cada sesión de terapia de la risa tendría que garantizar que, de forma individual o en grupo, se logre experimentar “risa a carcajadas” (acompañada de presión abdominal e impostación), durante un mínimo de tres minutos por cada sesión. Con este requisito, la duración mínima de una sesión individual oscila entre veinte minutos hasta un máximo recomendable de dos horas, realizándose un mínimo recomendable de dos sesiones semanales durante, al menos, ocho semanas.

Los profesionales de la salud pueden hacer uso de su humor para crear unión con el paciente, distraer la atención de una situación dolorosa e incluso para mostrar su afecto. El humor es una forma de tratar a las personas con respeto siempre que se cumplan unos límites importantes, ya que, sea cual sea la forma del humor (juegos de palabras, humor gráfico, chistes, comentarios, adivinanzas, situaciones simuladas, etc.), éste no puede ser agresivo, racial o sexista, ya que puede generar o aumentar la tensión del paciente. Por tanto, debe ser adecuado a la situación y banal (Carbelo, 2003).

También se ha de considerar el hecho de que en las unidades de cuidados conviven enfermos en diferentes estadios de su enfermedad, por lo que es muy importante desarrollar el sentido de la sensibilidad ya que, mientras para uno de ellos puede resultar apropiado compartir la risa por la estabilidad de su situación, para la familia de un enfermo moribundo, por ejemplo, puede resultar molesto. Esta es un área donde la sensibilidad es esencial antes de intentar hacer humor, aunque, en realidad, en muchas ocasiones éste sucede espontáneamente (Carbelo, Esteve y de la Parra, 2000).

Carbelo, Martínez y de la Parra (1997) se refieren al papel de las enfermeras y enfermeros en este contexto, y sugieren que éstos deben hallar la manera de forjar relaciones saludables y agradables con las personas a las que van a cuidar. Esto resulta beneficioso tanto para el paciente como para los profesionales, si éstos son capaces de crear un entorno de ayuda e información al paciente y de apoyo a la familia.

Por otro lado, para los profesionales, la tensión mental y física derivadas de la gran cantidad de trabajo pueden conllevar el bloqueo de una actitud positiva en el trabajo. En cambio, si dicha actitud se incorpora como parte del trabajo del profesional sanitario, se

descubrirá que no es algo tan complicado de conseguir y que tales actitudes facilitan una buena relación con el paciente y su familia, promoviendo su seguridad y comodidad y, a su vez, permitiendo al sanitario actuar terapéuticamente de una forma más sencilla.

En definitiva, según Fernández (2014), los profesionales de salud pueden ejercitar los efectos positivos de la risa y el humor sobre sus pacientes siempre que sigan las siguientes pautas:

- Construir, desde el principio, una relación sana y alegre con el paciente.
- Tener actitudes positivas en la comunicación con el paciente.
- Ayudar al paciente a identificar qué es lo que le inquieta en relación con su enfermedad.
- Reforzar cualquier aspecto o progreso positivo, por pequeño que parezca.
- Alentar al paciente a participar en actividades que resulten agradables e interesantes.
- Practicar y reforzar la alegría.
- Considerar las actitudes que facilitan una relación de ayuda basada en la comprensión y el respeto.
- Reírse de uno mismo, de las propias debilidades, de los errores, miedos e ignorancias.

Lupiani et al. (2005) destacan la creación, en 1998, de la *Asociación Americana del Humor Terapéutico (AATH)*, cuyos miembros aseguran el poder curativo de la risa. Además, existen otras organizaciones que destacan en el ámbito español, como la ONG *Payasos Sin Fronteras*, dedicada a que los niños enfermos en zona de conflicto recuperen la sonrisa, y la organización *Sonrisa Médica*, cuyo objetivo se centra en transmitir sonrisa y alegría a los niños hospitalizados. También destaca la *Fundación Theodora*, creada en suiza en el año 1993 por dos hermanos en homenaje a su madre, la cual se encargó de fomentar la alegría en la habitación de uno de sus hijos, cuando pasó un largo período en el hospital. Actualmente, los encargados de llevar sonrisas a las habitaciones hospitalarias son los denominados *Doctores Sonrisa*, artistas profesionales de diferentes ámbitos (magos, payasos, músicos, cuentacuentos, etc.) que trabajan en más de 120 hospitales de ocho países del mundo (Fundación Theodora, 2015).

El ámbito del payaso de hospital está en auge, teniendo cada vez una mayor aceptación en los centros de salud, y conociéndose mundialmente los diferentes beneficios que pueden ocasionar al intervenir en centros hospitalarios, tanto a nivel clínico como social. Además de ser un personaje artístico, el "Clown" o payaso es un ser caracterizado por tener emociones tan reales como las del resto de personal, y por transmitir la inocencia infantil y la fascinación por la vida. Este personaje actúa en el hospital con un vestuario y una manera especial de moverse y relacionarse con los de su alrededor, conquistando miradas y creando sonrisas allá por donde pasa. Las características de los payasos de hospital se podrían resumir en poco maquillaje, el trabajo en dúos o tríos y el disfrazarse como médicos o doctores caricaturizados, además de emplear un lenguaje bastante gestual y el uso de juguetes y otros utensilios necesarios para el desarrollo de sus actividades o juegos. Además, es importante tener en cuenta que las actividades suelen hacerse individualmente, es decir, cama por cama, por un promedio de 20 minutos, y que las actividades difieren dependiendo de la situación del paciente (León y Rivera, 2014).

Recientes investigaciones sobre el humor y la risa empleados en el ámbito sanitario señalan que estos producen efectos beneficiosos sobre la fisiología humana. Por ejemplo, Stuber et al. (2009) comprobaron en un grupo de niños sanos que, tras ser sometidos a procedimientos dolorosos (en concreto, sumergir una mano en agua fría durante un tiempo determinado), éstos aumentaban su tolerancia al dolor si realizaban esta prueba al mismo tiempo que visualizaban vídeos humorísticos.

Valiente (2017) realizó un experimento con un total de 191 adultos mayores, procedentes de una residencia de ancianos, con el fin de comprobar si la risoterapia provocaba disminución del dolor (de distinta procedencia y características) de los participantes. Se aplicaron diferentes sesiones de risoterapia (no especificadas). Para medir el dolor se empleó el Cuestionario de Dolor de McGill MPQ. Los resultados mostraron que se produjo una disminución significativa de los síntomas de dolor tras la aplicación de la risoterapia: en un 60 por ciento de las personas que previamente señalaban que tenían mucho dolor, éste se redujo a un 35 por ciento, presentándose mejores resultados dada la efectividad de la terapia con risa.

Otro estudio realizado por D'Anello, Escalante y Sanoja (2014) evaluó la efectividad del humor sobre la inmunoglobulina A secretora, considerada la principal línea de defensa del organismo frente a infecciones víricas y bacterianas de tipo respiratorio. La muestra estuvo formada por 46 estudiantes de medicina, que fueron divididos en tres grupos experimentales

(visualización de un video de humor con expresión de risa; visualización de un video humorístico tratando de inhibir la risa; y visualización de un video estresante). Se incluyó un grupo control adicional que visualizó un video neutral. El procedimiento consistió en la toma de muestras de saliva de los sujetos antes y después de visualizar los diferentes videos, todos ellos de unos 30 minutos de duración. Los resultados obtenidos indicaron que sólo aumentó significativamente la secreción de IgA-s en el grupo de participantes que visualizó el video humorístico y expresó risa, por lo que se determinó que la risa es la responsable de los cambios en este parámetro inmunológico. Del abordaje de esta cuestión se encarga la Psiconeuroinmunología, una rama de la Psicología especializada en el estudio de la autorregulación psicológica y fisiológica, y de la forma en que las emociones intervienen en el sistema inmune de las personas, analizando la relación entre la mente y los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino (Christian et al., 2004).

Además de las investigaciones en torno a los niveles de inmunoglobulina A secretora, existen otros experimentos que han analizado muestras de sangre de personas expuestas a vídeos cómicos. Por ejemplo, Martin (2008) se refiere al estudio realizado por Lee Berk et al. (1989), en el que participaron un total de diez médicos varones. Cinco de ellos visualizaron un vídeo cómico de 60 minutos de duración, y el resto permaneció en una sala tranquilamente durante el mismo tiempo. Se recogieron muestras de sangre antes, durante y después de la aplicación de los estímulos, y se tuvieron en cuenta diecinueve variables relacionadas con el sistema inmune y endocrino. Los resultados del grupo que visualizó el vídeo mostraron incrementos significativos en seis variables relacionadas con la inmunidad (IgG, IgM, complemento C3, células T auxiliares, blastogénesis y linfocitos NK). No obstante, no se ofrecieron datos de los resultados del grupo que permaneció en una sala sin visualizar el vídeo, lo que no permite establecer comparaciones ni relaciones entre ambos.

Otro estudio, realizado por Valdivia y Mamani (2013), tuvo el objetivo de comprobar la efectividad de la terapia de la risa frente al estrés en estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por 39 estudiantes, quienes presentaban niveles de estrés moderado, medio y alto. Tras recibir cuatro talleres de risoterapia, los resultados revelaron que se produjeron importantes variaciones en los niveles de estrés de los participantes, por lo que se comprobó que la risoterapia resulta efectiva como herramienta para disminuir el estrés en estudiantes.

También existen estudios que verifican los beneficios de la terapia de la risa en el sistema cardiovascular, como por ejemplo el estudio realizado por Miller y Fry (2009), quienes estudiaron si la risa causaba efectos favorables sobre los vasos sanguíneos. El estudio fue dirigido a un grupo de voluntarios que fueron separados y asignados a dos situaciones: uno de los grupos visualizó una comedia, mientras que el otro vio un video que ocasionaba estrés mental. Se comprobó que se produjo un aumento en la vasodilatación de los participantes del primer grupo, mientras que en los participantes del segundo grupo se produjo una reducción de la vasodilatación, extrayéndose la conclusión de que el humor y la risa favorecen la salud cardiovascular.

Por último, es importante destacar que en estos trabajos es complejo distinguir entre la risa y el humor, lo que puede suponer limitaciones metodológicas en cuanto a la valoración de los resultados (Ripoll y Quintana, 2010). En cualquier caso, al demostrarse la efectividad de la terapia de la risa, ésta comienza a extenderse por el mundo, siendo muchas las fundaciones que emplean este tipo de intervención como terapia complementaria en la recuperación emocional, física y social de los enfermos, destacando, entre estos, los pacientes oncológicos (Cárdenas y Ramírez, 2012). Debido a que muchas aplicaciones de este tipo de terapias se dirigen a este tipo de pacientes, en las páginas siguientes se describen las características de las enfermedades oncológicas, con especial énfasis en sus consecuencias negativas para el bienestar psicológico, un aspecto en el que la terapia de la risa podría tener efectos positivos.

2.4. Definición y características de las enfermedades oncológicas

El cáncer es una enfermedad crónica que constituye una de las primeras causas de muerte en seres humanos. Se trata de una afección que no diferencia raza, sexo ni edad, afectando a un gran número de personas a pesar de los avances recientes en los tratamientos médicos (Sopilca y García, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Esta organización también afirma que muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes, como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana

Para Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007), el cáncer se caracteriza por la presencia de nuevas células que crecen y se extienden de manera descontrolada. Según estos autores, las células tumorales poseen autonomía, es decir, la capacidad de crecer sin considerar las necesidades de otras células y sin adherirse a las limitaciones de crecimiento que rigen a otras células. El crecimiento ilimitado del tumor hace que el cáncer pueda lograr destruir a su huésped, perjudicando otros órganos o procesos fisiológicos, incluso empleando los nutrientes que el cuerpo necesita para desempeñar otras funciones.

Los síntomas del cáncer dependerán de dónde se ubique el tumor, el tamaño y la cantidad de órganos o estructuras comprometidos o afectados, ya que el tumor puede presionar los órganos, vasos sanguíneos y nervios que se encuentren a su alrededor. Gaviria et al. (2007) establecen una distinción entre síntomas generales y síntomas específicos. Los primeros se refieren a cambios como pérdida brusca de peso, fiebre, cansancio, cambios en la piel, etc. Los segundos dependerán del tumor e incluyen cambios a la hora de ir al baño, llagas o heridas que no cicatrizan, sangrado inusual, endurecimiento o masa en senos o en cualquier parte del cuerpo, dificultad para tragar, cambios en lunares o verrugas, etc. Snyder (1989; citado en Alcocer y Ballesteros, 2005), añaden que la sintomatología de esta enfermedad no es uniforme, ya que hay gran variedad de tipos de cáncer, identificados cada uno en función de las características que los diferencian. En este sentido, el Instituto Nacional del Cáncer (2015) indica que son más de 100 tipos los de cáncer que se han identificado, que habitualmente reciben el nombre del lugar donde se originan. Esta institución establece una clasificación de los tipos de cánceres más comunes. Entre ellos encontramos los carcinomas, los sarcomas, las leucemias, los linfomas, los melanomas, los tumores del cerebro y la médula espinal, entre otros.

El cáncer es una enfermedad en la que los factores de riesgo tienen una gran relevancia. Sopilca y García (2017) señalan, por ejemplo, el tabaquismo, la mala alimentación, el sobrepeso y la carencia de actividad física como los más relevantes; estos factores desempeñan una función significativa y crítica en el desarrollo de la enfermedad, si bien han de pasar muchos años antes de que estos factores se manifiesten dando lugar a la aparición de la enfermedad. La OMS (2018) añade que algunas infecciones crónicas en países con ingresos medios y bajos son también factores que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer. Así, cerca del 15% de los casos de cáncer diagnosticados en el año 2012 fueron atribuidos a infecciones (especialmente el *Helicobacter pylori*, los virus del papiloma

humano, la hepatitis B y C y el virus Epstein-Barr, entre otros). A modo de ejemplo, los virus de la hepatitis B y C y algunos tipos de papilomas humanos aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de hígado y cáncer de cuello de útero, respectivamente.

En cuanto a las causas del dolor físico que provoca esta enfermedad, Reyes, González, Mohar y Meneses (2011) establecen que alrededor del 70% de estas dolencias se desencadenan a causa de la invasión del tumor de las estructuras adyacentes (estructuras óseas, elementos vasculares o nerviosos, obstrucciones intestinales, etc.); un 20% están relacionados con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos (operaciones quirúrgicas, efectos secundarios de la quimioterapia y/o de la radioterapia, etc.); menos de un 10% se vinculan con síndromes inducidos por la creación de nuevos tejidos a causa del tumor; y finalmente, en algunos casos el dolor se relaciona con factores extra oncológicos, como por ejemplo la artrosis, la osteoporosis, las cardiopatías o los infartos. Estos dolores pueden llegar a ser graves, intensos, causar molestias y sufrimiento; puede provocar la imposibilidad de realizar actividades cotidianas, afectar al patrón del sueño del enfermo, incluso a sus relaciones familiares, laborales y sociales; perturbando la calidad de vida y mermando, en algunos casos, las ganas de vivir. No en vano los estímulos de signo doloroso son idóneos para movilizar al cerebro en su totalidad y poner en marcha poderosos mecanismos (y reacciones extremas y contradictorias) de huida y de búsqueda desesperada de aliviar ese dolor (Mauricio, Rivera, Arriaga y Sánchez, 2011).

Los efectos psicológicos provocados por esta enfermedad crónica se describen en diferentes fases, que dependen de aquellas por las que pasa el enfermo: diagnóstico, tratamiento, posibles complicaciones y, en algunas ocasiones, etapa terminal (Snyder, 1989; citado en Alcocer y Ballesteros, 2005). En este sentido, Díaz y Yaringaño (2010) indican que alrededor del 50% de los pacientes que tienen cáncer presentan trastornos adaptativos, además de trastornos mixtos ansiedad-depresión, y episodios depresivos, todos ellos desencadenados como reacción a la noticia del diagnóstico, al ser una enfermedad vinculada al dolor y la muerte. Ante una situación tan estresante como la de tener que asumir y enfrentarse a una enfermedad como el cáncer, es evidente que resulta fundamental ofrecer al paciente un apoyo emocional que, como dicen Fernández y Galarza (2013), les ayude a comprender su enfermedad, así como a atenuar el impacto físico y psicológico que ésta provoca, permitiéndoles encontrar un equilibrio mental y corporal. Por ello, resulta esencial tener en cuenta e intervenir en el estado anímico del paciente, lo que tendrá un impacto significativo

en su recuperación. Entre estos abordajes destacan las terapias complementarias, basadas, por ejemplo, en el uso del sentido del humor y la risa, las cuales contribuyen a la reducción de la ansiedad, la mejora del estado de salud y el bienestar y, en consecuencia, al incremento de la calidad de vida de los pacientes (Talbi, 2017). Para Jaimes et al. (2011), aplicar este tipo de terapia supone un elemento esencial, aunque complementario, que debe tener un tratamiento intrahospitalario.

3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Para Jaimes et al. (2011), la risa es un componente fundamental en la naturaleza social de los individuos, ya que presenta multitud de efectos beneficiosos, no solo en el aspecto psicosocial, sino también en la salud de las personas. Lancheros et al. (2011) afirman que la incorporación de la risa como instrumento terapéutico se debe no solo a los efectos fisiológicos positivos que ésta provoca en el organismo, sino también a las implicaciones de su uso a nivel psicológico, mejorando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales en los individuos.

En las páginas anteriores se han revisado las evidencias que sugieren que el uso del humor puede tener importantes beneficios para la salud física y mental, aunque muchos de los trabajos presentan importantes limitaciones metodológicas ya que, por ejemplo, algunos no especifican de manera clara en qué consisten las diferentes sesiones de risoterapia, o no ofrecen la totalidad de los datos como para sacar conclusiones con respecto a su utilidad. Dado que los pacientes con cáncer deben enfrentarse a una gran variedad de estresores que afectan negativamente su bienestar psicológico, la risa y el sentido del humor podrían ser herramientas efectivas en el manejo de estas situaciones y de sus efectos. Por todo ello, el presente trabajo de fin de máster (TFM) tiene como objetivo realizar una revisión crítica de la bibliografía existente en cuanto a los efectos paliativos que supone el empleo del humor y la risa en enfermos oncológicos. Este objetivo general incluye los siguientes objetivos específicos:

- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre programas de intervención basados en terapia de la risa y humor aplicados a pacientes oncológicos que se hayan aplicado siguiendo una metodología científica.
- Resumir las características de estos trabajos, en cuanto a sujetos utilizados, metodología, sistemas de evaluación, diseño experimental, actividades utilizadas y resultados obtenidos.

- Señalar los principales efectos positivos que tienen estas terapias a la luz de los estudios revisados.
- Identificar las principales limitaciones metodológicas encontradas en estos trabajos, indicando propuestas de mejora para estudios futuros.

4. METODOLOGÍA

4.1. Criterios de inclusión y de exclusión

El presente trabajo es una revisión de la literatura que pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Qué investigaciones/experimentos se han llevado a cabo sobre el uso del humor y la risa como terapias en enfermos de cáncer, y qué beneficios tienen para la salud física y psicológica dicho uso?

Para la selección de los artículos, se estableció como requisito inicial que la lectura del título y el resumen estuvieran en concordancia con el tema objeto de estudio de este trabajo. Además, la selección de las publicaciones se llevó a cabo siguiendo los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos que definieran los conceptos de risa y humor.
- Artículos que conceptualizaran la risa en su uso como terapia (o risoterapia).
- Publicaciones que trataran sobre la práctica de la risa y el humor en las profesiones sanitarias, en los cuidadores y en otras profesiones relacionadas.
- Publicaciones sobre risa y humor que establecieran resultados o beneficios para la salud en las personas con cáncer.
- Sin preferencia sobre el modelo de estudio para la búsqueda de información (revisión bibliográfica, estudios cualitativos o cuantitativos, libros, etc.)
- Publicaciones posteriores al año 2000.
- Los artículos debían tener acceso libre (texto completo y gratuito) en internet.
- Dos idiomas. inglés y español.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron:

- Documentos anteriores al año 2000 (a excepción de algunos que fueran muy relevantes para la temática del presente TFM).

- Todos aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión previamente comentados.

4.2. Bases de datos consultadas y palabras clave

El sistema de búsqueda incluyó documentos de revisiones bibliográficas, investigaciones, ensayos, tesis y literatura gris. Además, se incluyeron dos publicaciones en formato libro (Martin, 2008; e Idígoras, 2002) y otros 6 artículos en formato papel por su relevancia para la temática del presente TFM. Conjuntamente, se han empleado un total de 5 referencias recuperadas en otras fuentes de información (páginas web) que, de forma general, han sido usadas para definir conceptos que conciernen al tema en cuestión. Resulta conveniente crear un perfil de búsqueda para realizar una recopilación efectiva del material necesario para la revisión de literatura. Por ello, se han empleado las siguientes palabras clave: risa, humor, risoterapia, terapia, cáncer, salud y oncología. Estos términos fueron utilizados tanto en español como en inglés. Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para establecer las relaciones entre las palabras clave y/o los descriptores (Decs y Mesh).

Para localizar la información se consultaron las siguientes bases de datos: Science Direct, ProQuest y Pubmed. Además, se accedió a Google Académico, Research Gate, Scopus, Mediagraphic y Dialnet (véase anexo 1). Las combinaciones de palabras clave para realizar la búsqueda fueron las siguientes:

- Humor AND Risa AND Salud
- Laughter therapy AND Cancer
- Risoterapia AND Cáncer
- Laughter therapy AND Humor
- Ingenio y Humor como Asunto AND Cáncer
- Oncología AND Risa AND humor
- Risa AND Cáncer

La realización de la búsqueda, siguiendo la metodología comentada, dio lugar a la selección inicial de 59 publicaciones, 9 de las cuales fueron finalmente excluidas por no cumplir los criterios de inclusión, de modo que el número final de publicaciones revisadas fue 50 (los términos usados y el número de documentos hallados se reflejan en los Anexos 2 y 3, respectivamente). De ellas, 12 fueron investigaciones dirigidas a analizar la eficacia del uso de intervenciones basadas en el humor y la risa en el tratamiento de pacientes oncológicos; estas publicaciones son las que se revisan en las páginas siguientes.

5. DESARROLLO DE LA REVISION

La mayoría de los artículos seleccionados son intervenciones con terapias basadas en humor y risa en el ámbito de la oncología pediátrica. El primer estudio fue realizado por Alcocer y Ballesteros (2005), quienes aplicaron la intervención "Patch Adams" en niños enfermos de cáncer. Esta terapia recibe tal denominación debido al creador de la misma, y se caracteriza por intentar un acercamiento al paciente a través de la risa, pretendiendo crear un ambiente jovial, alegre y de apoyo. El objetivo de las investigadoras fue evaluar el efecto de esta terapia sobre la calidad de vida de niños enfermos de cáncer. Se tuvieron en cuenta como variables dependientes de este estudio algunos indicadores de calidad de vida (funcionamiento psicológico, funcionalidad social, status funcional y síntomas físicos), así como la adherencia al tratamiento. Se seleccionaron a dos niñas (por conveniencia) con el mismo tipo de cáncer como muestra del estudio. El sistema de evaluación estuvo conformado por un pre-test y un post-test, compuesto por el PedsQL de calidad de vida de niños pediátricos y el PedsQL paralelo aplicado a para padres; ambos evalúan el funcionamiento físico, emocional, social y escolar del niño. También se empleó una escala visual analógica que proporcionaba información acerca de la forma de sentir del niño, tanto física como psicológicamente. Esta escala fue aplicada media hora antes y media hora después de cada sesión de intervención. Por último, con el fin de complementar la información acerca de la actitud de los pacientes frente a la enfermedad, se realizaron una serie de entrevistas semiestructuradas al personal sanitario. La terapia consistió en la aplicación, por parte de una de las investigadoras, de cinco sesiones individuales de 45 minutos cada una; en ellas aparecía disfrazada de payaso y realizaba actividades de recreación y acompañamiento (las cuales no se concretan en el estudio). Los resultados indicaron que, en términos generales, se produjo un incremento significativo en las puntuaciones referidas a la calidad de vida de las niñas y en la percibida por los padres, una disminución en la percepción del dolor tras recibir las sesiones risoterapia, y efectos positivos en cuanto a la actitud ante el tratamiento y la disposición de mejorar el propio estado de salud.

El segundo estudio analizado trata sobre una investigación realizada por Mauricio et al. (2011). Los autores realizaron un experimento para comprobar si la risoterapia jugaba un papel relevante como terapia alternativa y complementaria en el control del dolor en niños enfermos de cáncer. La muestra estuvo constituida por 64 pacientes con edades comprendidas entre los 3 y los 15 años, que recibían tratamiento de quimioterapia en un

hospital de México. Del total de la muestra, tan sólo 35 pacientes lograron finalizar el proceso. El resto no lo concluyó por los siguientes motivos: presencia de infecciones, toxicidad hematológica, factores económicos y apego al tratamiento. El instrumento para evaluar el nivel de dolor fue la Escala Analógica Visual (EVA) de Wong Baker o Escala Facial del Dolor. Este instrumento consta de seis caras que muestran diferentes expresiones faciales que se ordenan progresivamente desde bienestar hasta angustia. La evaluación se realizó antes, durante y después de la aplicación de la quimioterapia. El desarrollo de la intervención consistió en la aplicación de técnicas de terapia de la risa (cuentos, historietas, chistes, pequeños teatros y juegos), que tuvieron una duración de 10 a 15 minutos, con un total de cuatro sesiones por cada niño. Los resultados de este estudio mostraron que se produjeron diferencias significativas entre la valoración de dolor previa y posterior al tratamiento, ya que en cada sesión hubo una disminución de la sensación de dolor de los participantes. Por lo tanto, este estudio indica que la risoterapia juega un papel importante como ayuda a los niños que presentan dolor a causa del cáncer.

El tercer estudio analizado fue el realizado por Cárdenas y Ramírez (2012), dirigido a comprobar si la terapia de la risa producía efectos sobre la calidad de vida de niños con cáncer. La muestra seleccionada constó de un total de diez padres de niños, de entre 5 y 18 años, que padecían cáncer y que, en ese período asistían a la Fundación Grupo Alegría de Bogotá. Los instrumentos empleados para medir el efecto de la terapia fueron la adaptación al castellano del SF-10 (empleado en el pre-test y en el post-test) y una Escala de Características Sociodemográficas diseñada especialmente para tal fin. El SF-10 evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en niños de 5 a 18 años, y consta de las siguientes dimensiones: funcionamiento físico, rol social, emocional y conductual, salud mental, rol social físico, percepción de salud general, dolor corporal, conducta general y autoestima. Los padres fueron los encargados de responder a los diferentes cuestionarios. La terapia se basó en la aplicación, por parte de la fundación de La Doctora Clown, de cuatro sesiones de terapia de la risa que consistían en juegos de rol, actividades de pensamiento positivo y risa, ejercicios de improvisación, baile, cuentacuentos y chistes, que fueron desarrolladas de manera grupal a lo largo de dos semanas. Tras obtener los datos de los cuestionarios previos y posteriores facilitados por los padres de los diez niños enfermos de cáncer, los resultados mostraron que se produjeron diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones de calidad de vida evaluadas: percepción de salud general; funcionamiento físico; rol social físico; rol social

emocional y conductual; dolor corporal; autoestima y salud mental. No se produjeron variaciones en la variable conducta general.

El cuarto artículo analizado fue un estudio desarrollado por Morejón (2012), quien trató de comprobar si la terapia de la risa está implicada en la reducción de la ansiedad de pacientes pediátricos de un hospital de Ambato (Ecuador), entre los que se encontraba un paciente con cáncer. La muestra seleccionada para la aplicación de la intervención y evaluación de la misma fue un total de 12 niños diagnosticados con ansiedad en un rango de edad de 6 a 8 años. Los instrumentos empleados para medir los efectos terapéuticos fueron las fichas clínicas psicológicas de cada paciente (para conocer todos los datos relativos a su salud), el CAS (Cuestionario de Ansiedad Infantil), aplicado antes y después del tratamiento. Además, se empleó una hoja de seguimiento para evaluar a los participantes diariamente y poder observar su progreso físico y emocional. La intervención consistió en la aplicación de tres sesiones (técnica de relajación, técnica de risoterapia y cierre del proceso) de 15 a 20 minutos de duración cada una. Las actividades estaban formadas por yoga de la risa, danza, globoflexia, cuentos, canciones, marionetas y chistes. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron una disminución de un 6.9% entre los valores de ansiedad previos a la intervención y los valores posteriores a la aplicación de esta técnica, sugiriendo que la risoterapia es eficaz para la disminución de ansiedad y, además, para manejar las etapas de crisis de la misma. Las conclusiones de este estudio son limitadas en cuanto a la eficacia en pacientes con cáncer, ya que, de toda la muestra, tan sólo uno de los niños padecía tal enfermedad.

Por su parte, Lazo y Ortega (2014) desarrollaron un estudio con el fin de evaluar el impacto de la intervención con risoterapia en los niveles de dolor en niños que recibían quimioterapia en el hospital de Arequipa (Perú). La muestra del estudio estuvo conformada por veinte niños y niñas con edades comprendidas entre los 4 y los 14 años, quienes estaban siendo atendidos en el área de quimioterapia de un hospital. De estos veinte participantes, diez constituyeron el grupo control (no recibieron risoterapia) y el resto formaron el grupo experimental (recibieron risoterapia). Como instrumento para medir el dolor, se utilizó la Escala Facial del Dolor de Wong Baker, con la cual se valoraron los niveles de dolor percibidos por los participantes. En cada sesión se realizó una evaluación de los niveles de dolor de ambos grupos antes y después de aplicarse la terapia de la risa. Además, se empleó una lista de chequeo para evaluar la satisfacción de las catorce necesidades de Virginia Henderson: respira normalmente, come y bebe de forma adecuada, evacúa los desechos

corporales, se mueve y mantiene una postura adecuada, duerme y descansa, elige la ropa adecuada, etc. La terapia se aplicó durante 3 sesiones de 1 hora que constaba de presentación, desarrollo de las actividades y despedida, con actividades basadas en risoterapia (juegos, canciones, bailes, adivinanzas, chistes, marionetas, etc.). Los resultados obtenidos fueron muy reveladores, puesto que, tras la tercera y última sesión, el 90 por ciento de los niños del grupo control presentó un nivel de dolor entre perceptible y molesto, frente al 30 por ciento del grupo experimental. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, poniendo de manifiesto la efectividad el tratamiento recibido por los participantes. No se presentaron datos referidos a la lista de chequeo para evaluar la satisfacción de las catorce necesidades de Virginia Henderson, algo que supone una limitación para el estudio, al no tener en cuenta en éste tales datos.

El sexto estudio revisado fue realizado por Campos (2015). Su objetivo fue identificar si la terapia es efectiva en la mejora el estado de ánimo y, a su vez, y como otros estudios revisados previamente, disminuye la percepción del dolor de los niños que sufren cáncer. La muestra del estudio estuvo constituida por dieciocho niños de entre 5 y 13 años de edad que se alojaban temporalmente un albergue llamado “Casita de la Paz”, donde recibían tratamiento para el cáncer. Los instrumentos de evaluación empleados fueron los siguientes. En primer lugar, la Escala Visual de Expresión Facial para el Estado de Ánimo, que mide la disposición emocional que el niño está experimentando en un momento concreto a través de una pregunta politómica, cuyos valores van de una puntuación de 0 (muy contento) a 5 (muy triste). Y en segundo lugar, la Escala Visual de Expresión Facial para el Dolor, que consta del mismo sistema que la Escala Facial para el Estado de Ánimo; en esta escala la puntuación máxima es de 5 (máxima percepción del dolor) y la mínima de 0 (ausencia de dolor). La intervención consistió en 8 sesiones de 2 horas cada una, desarrolladas por integrantes del grupo "Ángeles Clown" (estudiantes de enfermería que fueron formados durante al menos 6 meses en técnicas de risoterapia). La terapia incluyó actividades de introducción (canciones como "El gorila", "La gallina turuleta", "La trompeta", etc.), actividades de desarrollo con juegos ("Te paso la bola", "la Orquesta Akinotoka", "Nombre y Palmada", "Yo me llamo y me gusta...", "Mi pulga", etc.) y actividades de despedida, que eran repetidas en cada una de las sesiones recurriendo a la canción "los payasos ya se van". Los resultados mostraron que, tras las 8 sesiones de risoterapia, los niños disminuyeron gradualmente su percepción del dolor y mejoraron su estado de ánimo de manera significativa.

El siguiente estudio revisado fue realizado por Alva, Meléndez y Valenzuela (2016). El objetivo de éste fue determinar si la risoterapia influye en la disminución de la percepción de dolor en pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda, un tipo de tumor originado en los linfocitos de la médula ósea y que afecta con mayor frecuencia a pacientes en edad infantil. La muestra del estudio estuvo formada por diecisiete pacientes de entre 7 y 12 años de edad, que se encontraban en una institución especializada en salud de Lima (Perú). Los instrumentos de evaluación estuvieron conformados por la Escala de Dolor de Wong Baker, mencionada anteriormente, la cual fue aplicada antes y después de cada sesión, además de una ficha de datos en la que se registró la edad, el género, el lugar de nacimiento y los datos de padres o tutores de los participantes. La intervención con terapia de la risa fue desarrollada en 3 sesiones semanales, con una duración de 30 minutos cada una, durante 4 semanas. Para su realización se contó con la ayuda de los "Payasos de Emergencia", los cuales realizaron actividades tales como canciones ("el saludo de la amistad", "canción de despedida"), dinámicas (presentación, abrazos grupales, los colores y los objetos, juego del espejo, juegos de improvisación de canciones, la "mini orquesta", etc.), y bailes (concurso de baile y "mujeres vs. hombres"). Los resultados mostraron que, tras la aplicación de las 12 sesiones de risoterapia, la intensidad de dolor se redujo gradualmente en los participantes, consiguiendo intensidades de nivel moderado y leve al cabo de la última. Estos cambios fueron estadísticamente significativos, sugiriendo que la intervención en risoterapia produce una reducción en la percepción de dolor en pacientes pediátricos con leucemia.

El último estudio experimental dirigido a pacientes con cáncer en edad infantil fue publicado por Hawrylak, Sevilla, Serrano y Susinos (2017). El objetivo de éste fue comprobar si el uso del humor en el ámbito de la salud resulta eficaz en el afrontamiento de la enfermedad y el bienestar (produciendo una mejora física, psicológica, y/o familiar) en pacientes pediátricos oncológicos y sus familias. La muestra estuvo compuesta por cuatro menores con enfermedades oncológicas (tres niñas y un niño), con edades de entre 5 y 8 años, ingresados en el Hospital Universitario de Burgos (España). Se emplearon los siguientes instrumentos de evaluación: un cuestionario breve de 5 ítems sobre la percepción infantil de los payasos en el hospital (escala Likert), y una entrevista semi-estructurada con 4 preguntas abiertas destinada a conocer la opinión de los familiares respecto a cómo influyen los payasos de hospital en la estancia de los menores hospitalizados. Ambos fueron administrados en los momentos posteriores a la aplicación de la terapia con los payasos; por lo tanto, no existió una evaluación pre-test. La terapia fue desarrollada por los "Terapiclowns" (una asociación de

Payasos de Hospital de Burgos que intervienen en el área de Pediatría y otros espacios como el Hospital de Día, la UCI Pediátrica, el Aula Hospitalaria, la unidad de Neonatos, etc.). Dos payasos asistieron un día a la semana al hospital y realizaron actividades personalizadas de humor y risa (cuentos, mímica, trucos de magia, chistes, pequeños teatros, etc.) a los pacientes que conformaron la muestra del estudio. Los resultados indicaron que el 75 por ciento de los participantes consideró que la terapia con payasos les ayudó en su bienestar (distraerse y sentirse bien) y también en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. En cuanto a la entrevista realizada a los familiares, todos coincidieron en que la terapia no produjo efectos en la mejora física de los participantes, aunque sí influyó significativamente en la mejora de ánimo y actitud de los enfermos durante el proceso de hospitalización, además de propiciarles una mayor cohesión familiar. En definitiva, las puntuaciones globales del cuestionario, las analizadas de forma independiente de cada participante, y las respuestas examinadas tras la entrevista a los familiares, evidenciaron la buena labor desempeñada por los Terapiclowns para la mejora en el bienestar de los pacientes y el afrontamiento de la enfermedad.

Aunque en menor medida, también existen estudios que han sido destinados a aplicar terapias basadas en humor y risa en pacientes con cáncer en edad adulta, Así, por ejemplo, Fernández y Galarza (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar si la risoterapia resulta efectiva en la ansiedad y la depresión en personas adultas que reciben tratamiento de quimioterapia. La unidad de análisis estuvo conformada por un total de 61 personas con edades comprendidas entre 30 y 65 años que se encontraban recibiendo tratamiento de quimioterapia en un hospital de Huancayo (Perú). La muestra fue dividida en dos grupos, experimental (30 personas) y control (31 personas). Los instrumentos de evaluación empleados para la recogida y análisis de datos fueron, en primer lugar, la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), compuesta por dos sub-escalas de siete ítems que valoraban el impacto psicológico de la enfermedad en relación con síntomas de ansiedad y depresión; y en segundo lugar, el Cuestionario de Efectividad de Risoterapia (CER), el cual tenía el propósito de conocer la efectividad del taller de risoterapia tras su aplicación. En el grupo experimental se pasó la escala HADS antes del taller, y de nuevo ésta y el CER después de la aplicación del mismo. Al grupo control se le aplicó la escala HADS en dos momentos: al inicio y al finalizar la quimioterapia. La terapia fue desarrollada a lo largo de un período de 11 meses, donde cada paciente participó en un único taller de risoterapia mientras se encontraba recibiendo sesiones de quimioterapia. Las actividades realizadas en el taller incluyeron juegos de expresión corporal, masajes, ejercicios de respiración, técnicas para reír de forma natural,

etc. Tras comparar los datos recogidos antes y después del tratamiento en ambos grupos, se obtuvo una reducción significativa en los niveles de depresión de los participantes del grupo experimental, mientras que en el grupo control el porcentaje de personas con elevados niveles de depresión no sufrió variaciones. En cuanto a la ansiedad, en el grupo experimental disminuyeron significativamente los niveles cuando se compararon las puntuaciones antes y después del tratamiento; en el grupo control, por el contrario, se constató que estos niveles aumentaron. En relación con el cuestionario sobre la efectividad de la risoterapia (CER), los resultados indicaron que un 77 por ciento de los participantes opinó que la efectividad de la risoterapia fue alta, mientras que un 23 por ciento opinó que dicha efectividad fue moderada. En su conjunto, estos hallazgos corroboran la importancia de aplicar este tipo de intervenciones en las unidades oncológicas de cualquier hospital.

Otro estudio llevado a cabo por Kong, Shin, Lee y Yun (2014) trató de verificar si la terapia con risa y humor tiene efectos beneficiosos sobre la dermatitis provocada por radiación en pacientes con cáncer de mama que reciben radioterapia. La muestra seleccionada estuvo formada por 37 pacientes de género femenino de entre 38 y 71 años de edad, 18 de los cuales fueron asignados al grupo experimental y 19 al grupo control. Se utilizó como criterio para analizar los efectos del tratamiento con risoterapia que el participante se hubiera reído al menos 10 veces durante cada sesión, un criterio que propició que el grupo experimental se redujera finalmente a quince participantes. El sistema de evaluación incluyó una Escala Visual Analógica que permitía evaluar la intensidad del dolor de las participantes, y una evaluación del grado de dermatitis basada en los criterios del *Radiation Therapy Oncology Group*. Al inicio de la radioterapia y una semana después de la finalización de la misma se analizaron, además, los niveles séricos del factor de crecimiento epidérmico (EGF), el factor de crecimiento transformante (TGF- β) y el factor de crecimiento de fibroblastos (FGF) de cada paciente. Los pacientes fueron evaluados al comienzo del estudio y en intervalos semanales desde el inicio hasta ocho semanas después de la finalización de la radioterapia. La terapia de la risa consistió en la aportación de información sobre la risa y los movimientos activos diseñados para producir la risa, junto con una intervención desarrollada en tres partes: introducción (respiración simple, saludo amistoso, estiramiento de los músculos faciales, palmada de salud, etc), mejora (reirse en el espejo, baile de la risa con música, ejercicios con palmadas rítmicas, movimiento mientras se mantiene contacto visual con alguien, etc.) y recapitulación (respiración profunda y silenciosa, abrazos, despedida y reflexión final). Cada sesión tuvo una duración de 60 minutos, realizándose dos sesiones semanales hasta que los

pacientes completaron su tratamiento de radioterapia. Tras el análisis de los resultados se comprobó que, en el grupo experimental, la dermatitis de los grados más graves tuvo menor incidencia (66%) que en el grupo control (84%), si bien los resultados no fueron estadísticamente significativos. En cuanto a los niveles de EGF, TGF y FGF tampoco se encontraron variaciones significativas entre ambos grupos.

El siguiente estudio revisado fue el desarrollado por Cirujano (2014), quien quiso comprobar si se puede mejorar tanto la calidad asistencial como la calidad de vida del paciente a través del empleo del humor y la risa por parte de un cuidador o enfermero. La muestra estuvo formada por un único participante (estudio de caso): una mujer de 78 años diagnosticada de cáncer en fase terminal que se encontraba recibiendo asistencia paliativa en su domicilio. Se evaluaron las siguientes dimensiones: sueño, control del dolor, nivel de comodidad, control sobre la salud, control de la ansiedad, afrontamiento de los problemas familiares, esperanza y autocontrol del estado depresivo. Todas estas dimensiones fueron evaluadas a través de un cuestionario cerrado con respuestas graduales diseñado especialmente para el caso en cuestión. La intervención consistió en la aplicación de actividades como visionar películas cómicas, fomento de un ambiente humorístico y jovial en el hogar, anotación en un cuaderno de lo más gracioso que había ocurrido durante cada día, actividades de ocio como ir al teatro o a la playa, etc. Además, el profesional actuó utilizando toques de humor durante el cuidado paliativo del enfermo. Todas las actividades se llevaron a cabo durante 1 mes, y se estableció un seguimiento semanal de visitas en el domicilio para observar los progresos de la participante. Tras la aplicación de esta intervención, se realizó una evaluación final donde se demostró que se produjeron variaciones significativas en todas las dimensiones evaluadas, aunque las más reveladoras fueron el control del sueño, control del dolor, control sobre la salud y autocontrol de la depresión. Por lo tanto, este estudio evidencia la importancia del uso del humor y la risa como herramienta para la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos terminales.

El último estudio que se revisa en el presente trabajo fue realizado por Farifteh, Mohammadi-Aria, Kiamanesh, y Mofid (2014), dirigido a investigar el impacto de la risa sobre el estrés de pacientes que se encontraban en los momentos previos a recibir un tratamiento de quimioterapia en un hospital de Teherán (Irán). La muestra que conformó el estudio estuvo constituida por dos grupos: experimental (23 participantes) y control (14 participantes), todos ellos mayores de edad. El instrumento empleado para medir el estrés de

los pacientes fue el cuestionario QSC-R23 (Cuestionario sobre el estrés en pacientes con cáncer), que evalúa el estrés psicológico en personas que sufren cáncer, incluyendo las siguientes variables: quejas psico-fisiológicas, miedo, defectos de información, limitaciones en la vida diaria, conflictos sociales y puntuación global de estrés. Este cuestionario fue aplicado como pre-test (antes de comenzar la terapia) y como post-test (tras finalizar la terapia). La intervención consistió en el desarrollo de una sesión de 20 a 30 minutos de duración de "yoga de la risa"; es decir, un conjunto de ejercicios físicos encaminados a provocar la risa en los participantes. Cabe destacar que una vez recogidos los datos previos y posteriores a la intervención, las actividades de "yoga de la risa" también fueron aplicadas a los participantes del grupo control, para que así pudieran disfrutar de los beneficios de ésta. Los resultados que arrojó esta investigación permitieron concluir que el yoga de la risa reduce el estrés en personas que padecen estrés por la inminente aplicación de quimioterapia, ya que se demostró que se produjeron diferencias significativas antes y después del tratamiento, en el grupo experimental, en tres subescalas: quejas psico-fisiológicas, miedo y defecto de información.

El resumen de los estudios revisados en esta sección se presenta en la siguiente Tabla (Tabla 1):

Tabla 1. Resumen de los estudios analizados.

Autor/Año	Variable/s analizada/s	Edades	Intervención	Efectos signific.
Alcocer y Ballesteros (2005)	Calidad de vida	5-13 años	5 sesiones de Terapia "Patch Adams" (payaso) de 45 minutos de duración	SI
Mauricio et al. (2011)	Dolor	3 -15 años	4 sesiones de 10-15 minutos de duración de terapia con risa	SI
Cárdenas y Ramírez (2012)	Calidad de vida	5 -18 años	4 sesiones de terapia con payaso (Fundación Doctora Clown)	SI
Morejón (2012)	Ansiedad	6 - 8 años	3 sesiones de 15-20 minutos de duración de terapia con risa	SI
Lazo y Ortega (2014)	Dolor	4 - 14 años	3 sesiones de de 60 minutos de duración de risoterapia	SI
Campos (2015)	Estado de ánimo y dolor	5 -13 años	8 sesiones de 2 horas de duración de terapia payasos (Ángeles Clown)	SI
Alva et al. (2016)	Dolor	7 -12 años	12 sesiones de 30 minutos de duración de terapia con payasos (Payasos de Emergencia)	SI
Hawrylak et al. (2017)	Bienestar y afrontamiento enfermedad	5-8 años	12 sesiones(un día a la semana) terapia con payasos (Terapiclowns).	SI
Fernández y Galarza (2013)	Ansiedad y depresión	30-65 años	Sesión individual de risoterapia mientras es suministrada quimioterapia.	SI
Kong et al. (2014)	Dermatitis	38-71 años	2 sesiones semanales de risoterapia de 60 minutos hasta finalizar la radioterapia	NO
Cirujano (2014)	Calidad de vida	78 años	Aplicación diaria de actividades con humor y risa durante un mes	SI
Farifteh et al. (2014)	Estrés	Más de 18 años	Una sesión de "Yoga de la risa" de 20-30 minutos de duración	SI

Nota: Tabla de elaboración propia

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras el análisis de los diferentes estudios que abordan el humor y la risa como terapia complementaria en pacientes que sufren enfermedades oncológicas, se puede concluir que la mayoría de éstos muestran efectos beneficiosos para la salud de los pacientes con este tipo de afección. En concreto, la variable dependiente más estudiada fue el dolor, seguida de la variable calidad de vida; y en menor medida las variables ansiedad, estado de ánimo, bienestar, afrontamiento de la enfermedad, dermatitis y estrés. La risoterapia parece, así, efectiva en pacientes que sufren patologías asociadas con dolor como el cáncer, teniendo efectos beneficiosos en el paciente al mejorar su calidad de vida, reducir la ansiedad y el estrés, y mejorar su estado anímico, el modo de afrontar la enfermedad y el bienestar general.

Solamente en un estudio, que tuvo como objetivo comprobar si la terapia de la risa surtía efecto en la dermatitis provocada por radiación de pacientes con cáncer de mama en proceso de radioterapia, no se hallaron resultados estadísticamente significativos. Esto podría ser debido a las limitaciones que el propio estudio justifica como, por ejemplo, la incapacidad de establecer si las pacientes se reían de forma natural, o el hecho de no tratarse de un grupo aleatorizado. No obstante, aunque en el resto de estudios se indica que la risa y el humor produjeron efectos beneficiosos significativos, se pueden encontrar diferentes limitaciones en los mismos que merecen destacarse. En primer lugar, la mayoría de estudios no constataron ni pudieron confirmar la presencia de la risa durante el desarrollo de las terapias. La escasa duración de algunas de las terapias (llegando a desarrollarse en algunos de los casos un único taller de risoterapia) supone también una importante limitación, haciendo improbable que se puedan obtener efectos positivos a largo plazo con tan poco tiempo de aplicación. Asimismo, en algunos estudios se utilizaron procedimientos de recolección de datos inadecuados, al no estar comprobada la fiabilidad ni la validez de los instrumentos de evaluación utilizados. Por otra parte, muchos de los estudios no incluyeron un grupo control, lo que impidió comparar los resultados del grupo experimental con los de un grupo de similares características que no hubiera recibido las terapias. También resulta llamativo que la muestra empleada, en muchos casos, fuera reducida, lo cual dificulta la posibilidad de generalizar los resultados a la población. Por todo ello, coincidiendo con Ripoll y Rodera (2008), se puede concluir de esta revisión que son imprescindibles futuros estudios con diseños más rigurosos que permitan confirmar de manera más fiable los posibles efectos positivos de la risa y el humor en el cuidado de pacientes oncológicos.

Pese a todas las limitaciones, la revisión realizada en estas páginas sugiere que el empleo del humor y la risa como complemento terapéutico puede ayudar a reducir ansiedades causadas por el tratamiento y por la situación del enfermo, atenuar situaciones tensas, influir positivamente (reduciéndolas) en las experiencias de dolor inducidas por el proceso de la enfermedad o por la aplicación de los métodos invasivos del tratamiento, y promover la esperanza y la confianza, de forma que ambas propicien la adherencia al tratamiento y mejoren la satisfacción del paciente.

Para Ripoll y Rodera (2008), es necesaria la incorporación de la risa y el humor en nuestras vidas y en la práctica sanitaria. Poco a poco, los profesionales de este campo reconocen el valor de la medicina de la risa como una de las herramientas para reducir el estrés, controlar el dolor, estimular el sistema inmune y suscitar el bienestar en los pacientes. Por lo tanto, una buena recomendación sería reír de forma regular y ayudar a los demás a reír. En esta era de medicinas basadas en la evidencia, resulta conveniente que la terapia de la risa tenga cada vez más importancia en la prevención y el tratamiento de enfermedades, aunque es imprescindible consolidar también su investigación.

Por último, cabe destacar las palabras de un payaso tras su experiencia como terapeuta de la risa en un hospital: "*La risa puede transformarnos, y si transforma o consigue quitar del primer plano ese dolor, esa incertidumbre, ese miedo[...]de la persona que atraviesa un proceso de enfermedad, considero que esa sonrisa de alguna manera sana* " (Pulido, 2014, p.49).

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, W. y Aguirre, C. (2009). El efecto terapéutico del buen humor en los cuidados paliativos: a propósito de Patch Adams (1998) y Planta 4ª (2003). *Revista de Medicina y Cine*, 5(1), 30-38. Recuperado de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART14212/efecto%20terapeutico_buen_humor.pdf
- Alcocer, M. y Ballesteros, B. (2005). *Intervención "Patch Adams" en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer* (Tesis de Grado, Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia). Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/7896/tesis14.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alva, L., Melendez, J. y Valenzuela, D. (2016). *Intervención de la risoterapia en el dolor del paciente en edad escolar diagnosticado con leucemia linfoblástica aguda* (Tesis de Licenciatura, Universidad Cayetano Heredia, Perú). Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/681>
- Bennett, H. (2003). Humor in medicine. *Southern Medical journal*, 96(12), 1257-1261. Recuperado de https://www.utmb.edu/gem/pdfs/humor_in_medicine.pdf
- Camacho, J. (2003a). La risa y el humor en la antigüedad (Ensayo). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo14.pdf>
- Camacho, J. (2003b). El humor y la dimensión creativa en la psicoterapia. *Psicodebate*, 6, 45-58. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645386>
- Campos, S. (2015). *Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Perú). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4138>
- Carbelo, B. (2003). Los profesionales de la salud y el sentido del humor. En P. Moreno (Presidencia), *Interpsiquis 2002*. Simposio llevado a cabo en el IV Congreso Virtual de Psiquiatría, congreso virtual.
- Carbelo, B., Esteve, A. y de la Parra, S. (2000). Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo. *Atención primaria*, 26(1), 58-61. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82306533.pdf>
- Carbelo, B., Martínez, F. y de la Parra, S. (1997). *Los cuidados de enfermería y el sentido del humor ¿Un tratamiento enfermero?, ¿Un reto?* (Ensayo). Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.

- Cárdenas, C. y Ramírez, M.R. (2012). *Efectos de la terapia de la risa sobre la calidad de vida de niños con cáncer* (Tesis de investigación, Universidad de la Sabana, Colombia). Recuperado de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2727>
- Cirujano, M. (2014). La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: a propósito de un caso. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 6(3), 328-380. Recuperado de <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1715>
- Christian, R., Susanibar, C., y Balarezo, G. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Intera*, 17(2), 7-11. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a05v17n2.pdf>
- D'Anello, S., Escalante, K., y Sanoja, C. (2014). Niveles de inmunoglobulina A secretora y humor. *Psicología y Salud*, 14(2), 165-177.
- Díaz, G. y Yaringaño, J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. *Revista de investigación en psicología*, 13(1), 69-86. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v13i1.3737>
- Farifteh, S., Mohammadi-Aria, A., Kiamanesh, A. y Mofid, B. (2014). The impact of laughter yoga on the stress of cancer patients before chemotherapy. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 7(4), 179-183. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307100/>
- Fernández, J. M. (2014). La influencia de las emociones positivas en la relación terapéutica: el humor y la risa. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 7(4), 1-34.
- Fernández G. y Galarza, C. (2013). *Efectividad de risoterapia en ansiedad y depresión de personas adultas con tratamiento de quimioterapia Hospital Nacional Essalud Huancayo 2012* (Tesis de Grado, Universidad Nacional del centro del Perú, Huancayo, Perú.). Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/3941>
- Fundación Theodora. (2015). *Fundación Theodora: Historia*. Madrid, España. Recuperado de <https://es.theodora.org/>
- Fuente, F. de la (2002). El humor en Thomas Hobbes. *Cuadernos de información y comunicación*, 7, 47-51. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CIYC/article/view/CIYC0202110047A/7336>
- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M., y Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en

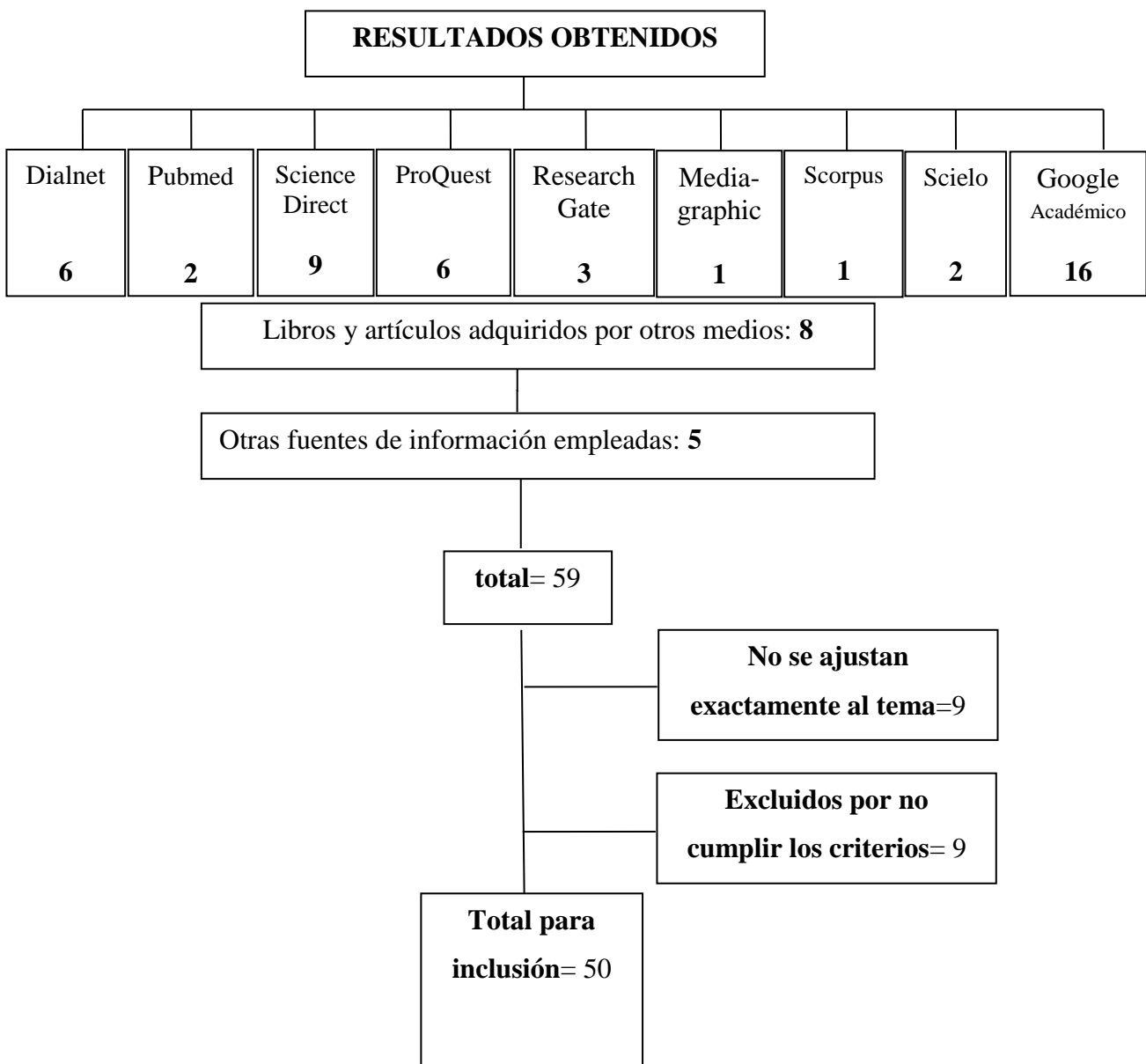
- tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, 20, 50-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302004>
- Giménez, Ó. (2001). El humor terapéutico bajo el escrutinio de la ciencia. *Jano*, 1406, 15-16. Recuperado de <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/61/1406/15/1v61n1406a13022094pdf001.pdf>
- Hawrylak, M., Sevilla, D., Serrano, A. y Susinos, J. (2017). Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos. *Aula*, 23, 91-10. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/aula20172391105>
- Humor. (2014). En *Diccionario de la lengua española*. Real Academia Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=KpO2OpY>
- Idígoras, A. R. (2002). *El valor terapéutico del humor*. Bilbao, España: Ed. Desclée de Brouwer.
- Instituto Nacional del Cáncer, NIH. (2015). *¿Qué es el cáncer?* Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#tipos>
- Jaimés, J., Claro, A., Perea, S., y Jaimés, E. (2011). La risa , un complemento esencial en la recuperación del paciente, *Revista Médicas Universidad Internacional de Santander*, 24(1), 91-95. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4545728>
- Kim, S. H., Kim, Y. H., Kim, H. J., Lee, S. H., & Yu, S. O. (2009). The effect of laughter therapy on depression, anxiety, and stress in patients with breast cancer undergoing radiotherapy. *Journal of Korean Oncology Nursing*, 9(2), 155-162.
- Kong, M., Shin, S., Lee, E., y Yun, E. (2014). The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: a single-blind prospective pilot study. *OncoTargets and Therapy*, 7, 2053-2059. doi: 10.2147/OTT.S72973
- Lancheros, E., Tovar, J. y Rojas, C. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos. *MedUNAB*, 14(1),69-75. Recuperado de <http://revistasnew.unab.edu.co/>
- Lazo, F y Ortega, J. (2014). *Risoterapia y nivel del dolor, niños de 4 a 14 años, consultorio externo de quimioterapia, Hospital Regional Honorio Delgado* (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2309>
- León, V. y Rivera, S. (2014). *Efectos de la intervención del payaso de hospital en la posición de sujeto enfermo internado en sala de oncología infantil, a partir de la percepción de funcionarios, familiares y payasos*. (Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad

- Católica de Valparaíso, Viña del Mar, Chile). Recuperado de http://opac.pucvcl/pucv_txt/txt-6000/UCE6090_01.pdf
- Lupiani, M., Gala, F., Bernalte, A., Lupiani, S., Dávila, J., y Miret, M. (2005). El humor, la alegría y la salud. *Cuaderno Medicina Psicosomática y Psiquiátrica de enlace*, 75, 40-47. Recuperado de <http://diverrisa.es/web/uploads/documentos/Cuad-75-Trabajo3.pdf>
- Martin, R. (2008). *La Psicología del Humor: un enfoque integrador*. (Trad. M^a Ángeles Fernández Escudero) Orión Ediciones: con la colaboración de la Fundación General de la Universidad de Alcalá. (Obra original publicada en 2007).
- Mauricio, H., Rivera, J., Arriaga, D. y Sánchez, G. (2011). La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 3(3), 128-131. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi113e.pdf>
- Miller, M., y Fry, W. (2009). The effect of mirthful laughter on the human cardiovascular system. *Medical Hypotheses*, 73(5), 636-639. Recuperado de <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0306987709002898>
- Morejon , G. (2012). *La técnica de la risoterapia y su efecto en la disminución de ansiedad en los pacientes hospitalizados en el área de pediatría en el Hospital Municipal de la ciudad de Ambato, en el periodo Julio-Octubre del 2011* (Tesis de Pregrado, Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/775>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Cáncer. Recuperado de [17 de abril de 2018] <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Pulido, B. (2014). Sonrisas que sanan: experiencias de un payaso terapéutico. *Educación y Futuro Digital*, 9, 47-53.
- Reyes, D., González, C., Mohar, A., y Meneses, A. (2011). Epidemiología del dolor por cáncer. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 18(2), 118-134. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v18n2/revision1.pdf>
- Ripoll, R. (2011). La risa como tratamiento médico: una opción complementaria/alternativa en educación y atención sanitarias. *Medicina Clínica*, 136(3), 111-115.
- Ripoll, R. y Quintana, I. (2010). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 3(1), 27-34.

- Ripoll, R. y Rodera, M.C. (2008). El valor terapéutico de la risa en medicina. *Medicina Clínica*, 131(18), 694–698.
- Risa. (2014). En *Diccionario de la lengua española. Real Academia Española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=WVeu9LN>
- Sopilca, A. y García, A. (2017). Emocionalidad del paciente hemato-oncológico en edad infantil y su círculo familiar desde una visión transformadora en el contexto recreacional. *Revista Electrónica Diálogos Educativos*, 16(32), 116-150. Recuperado de <http://www.revistas.umce.cl/index.php/dialogoseducativos/article/view/1184>
- Sosa, N. (2007). Del humor y sus alrededores. *Revista de la Facultad*, 13, 169-183. Recuperado de <http://fadeweb.uncoma.edu.ar/viejo/medios/revista/revista13/10nelly.pdf>
- Stuber, M., Hilber, S., Mintzer, L., Castaneda, M., Glover, D. y Zeltzer, L. (2009). Laughter, humor and pain perception in children: A pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 6(2), 271-276. doi:10.1093/ecam/nem097
- Talbi, N. (2017). *Influencia del estado de ánimo en pacientes oncológicos y rol de enfermería* (Tesis de Pregrado, Universidad de Valladolid, España). Recuperado de <http://uva.doc.uva.es/handle/10324/24458>
- Valdivia, M. y Mamani, K. (2013). *Risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno-2013* (Tesis de Grado, Universidad Nacional Del Altiplano, Puno, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2263>
- Valiente, R. (2017). *Efectividad de la risoterapia en la disminución del dolor en el adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, Lima-2014* (Tesis de Pregrado, Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6085>

8.ANEXOS

ANEXO 1. Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda de bibliografía.



Anexo 2. Descriptores para Ciencias de la Salud. Términos empleados.

En español	Desh	Mesh
Cáncer	Neoplasm	Neoplasm
Risa	Laughter	Laughter; Laughter Therapy
Ingenio y humor como asunto	Wit and Humor as Topic	Wit and Humor as topic: humor,laughter; Emotions
Enfermedad crónica	Chronic Disease	Chronic Illness

Anexo 3. Resultados de búsqueda en las Bases de Datos.

Perfiles de búsqueda	Resultados (artículos seleccionados)
Laughter Therapy AND Neoplasm	3
Laughter Therapy AND Cancer	13
Risoterapia AND Salud	21
Humor AND Cáncer OR Chronic Illness/ Chronic Disease	6
Ingenio y humor como asunto AND Cáncer OR Chronic Illness	3