



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

**Título:**

**Beneficios de la risoterapia en la  
síntomatología y calidad de vida de los  
pacientes con demencia. Un proyecto  
experimental**

Alumno: Ana Matallanos Prados

Director: Daniel Fernández Robles

**Madrid, mayo de 2023**

## Índice

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Glosario de abreviaturas .....</b>                                         | <b>3</b>  |
| <b>Resumen .....</b>                                                          | <b>4</b>  |
| <b>Abstract.....</b>                                                          | <b>4</b>  |
| <b>Presentación.....</b>                                                      | <b>5</b>  |
| <b>Estado de la cuestión .....</b>                                            | <b>6</b>  |
| <b>Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....</b>             | <b>6</b>  |
| 1. Definición de demencia .....                                               | 6         |
| 2. Tipos de demencia y sus fases.....                                         | 7         |
| 3. Definición de risoterapia como Medicina Complementaria y Alternativa ..... | 10        |
| 4. La risoterapia destinada al paciente con demencia .....                    | 12        |
| <b>Justificación .....</b>                                                    | <b>18</b> |
| <b>Proyecto de investigación: estudio experimental .....</b>                  | <b>19</b> |
| <b>Objetivo e Hipótesis.....</b>                                              | <b>19</b> |
| <b>Metodología .....</b>                                                      | <b>20</b> |
| <b>Aspectos éticos.....</b>                                                   | <b>27</b> |
| <b>Limitaciones del estudio .....</b>                                         | <b>28</b> |
| <b>Bibliografía .....</b>                                                     | <b>29</b> |
| <b>Anexos .....</b>                                                           | <b>33</b> |

## Glosario de abreviaturas

| ABREVIATURAS | DESCRIPCIÓN                           |
|--------------|---------------------------------------|
| CAM          | Medicina Complementaria y Alternativa |
| DeCS         | Descriptores en Ciencias de la Salud  |
| MeSH         | Medical Subject Headings              |
| EA           | Enfermedad del Alzheimer              |
| DTCL         | Deterioro Cognitivo Leve              |
| DV           | Demencia Vascular                     |
| DM           | Demencia Mixta                        |
| DCL          | Demencia de Cuerpos de Lewy           |
| DFT          | Demencia Frontotemporal               |
| DS           | Demencia Semántica                    |
| BCSE         | Brief Cognitive Status Exam           |
| CI           | Consentimiento Informado              |

## Resumen

El objetivo de este proyecto de investigación, es dar a conocer las ventajas y efectos beneficiosos que presenta la risoterapia en el paciente con demencia. Este estudio también resulta interesante para ser comprendido y utilizado tanto por los cuidadores y familiares de los pacientes como por los profesionales de enfermería para poder ofrecer una mejor calidad en los cuidados.

La demencia es la enfermedad mas común en la población anciana y a menudo síntomas o factores de riesgos asociados a esta enfermedad son evitables con los adecuados cuidados; depresión, ansiedad, dolor o estrés. Todos estos síntomas afectan en gran medida en la calidad de vida de los pacientes y en el transcurso de la enfermedad.

El objetivo del proyecto de investigación experimental es confirmar los efectos positivos de la risoterapia en la vida del paciente con demencia. Se llevará a cabo un estudio experimental sobre dos grupos de pacientes, ambos con demencia, pero solo en uno se llevarán a cabo ciertas intervenciones. De esta manera se podrán comparar los resultados obtenidos al final del estudio.

**Palabras clave** (DeCS): Demencia, risoterapia y medicinas complementarias y alternativas.

## Abstract

The aim of this work and pilot project is getting to know the advantages and beneficial effects of laughter therapy in the patient with dementia. This project is found interesting to be understanding and useful by caregivers, relatives and nursing professionals to offer the best quality of care.

Dementia is the most common illness in the ancient population and usually the symptoms and risk factor's which are related with it, are avoidable or preventable with the suitable cares: Depression, anxiety, pain or stress. All these symptoms affect a lot in the quality of the life of the patients and in the course of the illness.

The aim of the experimental research project is supporting the positive effects of the laughter therapy in the life of the patient with dementia. It will be carried out an experimental research about two groups of dementia patients, but only in one of them it will carry out any interventions. So, at the end of the research the results obtaining could be compared to get the aim.

**Key words** (DeCS): Dementia, laughter therapy and complementary and alternative medicines.

## Presentación

Las enfermedades degenerativas se encuentran muy presentes en nuestra sociedad, y aunque existen muchos tratamientos farmacológicos centrados en esta enfermedad, se ha ido investigando sobre las medicinas complementarias y alternativas (CAM) centradas en mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad y de su entorno.

Las demencias cursan con normalidad con un comportamiento agresivo, apatía y negatividad que lleva a la mayoría de los pacientes a un estado de aislamiento y soledad.

La terapia de la risa o risoterapia es una CAM utilizada junto con tratamientos farmacológicos para incrementar la efectividad de los resultados. Esta terapia complementaria busca mejorar algunos aspectos de la sintomatología propia de la demencia a través de su uso. Por ello, es importante que las personas que pasen el mayor tiempo con estos pacientes, como profesionales de enfermería y cuidadores sepan de la existencia de estas técnicas y poder así ofrecer los cuidados necesarios junto con las bases de esta terapia, como, por ejemplo, tener un buen humor al realizar cualquier tipo de cuidado, mostrar muecas y sonrisas en caso de no llevar mascarilla u otro elemento que impida su visión, o reír cuando se habla con la persona.

Estas pequeñas cosas, marcan un antes y un después para el paciente, pues la alegría, el buen humor y la amabilidad garantizan un cuidado más humanizado y cercano, favoreciendo un lazo más estrecho y resistente entre el paciente y el profesional de enfermería.

El estudio experimental que se llevará a cabo durante estos meses se basará en la aplicación de técnicas de risoterapia en pacientes con demencia con la seguida comparación con otro grupo de pacientes con la misma patología elegidos al azar sin intervención en estas técnicas. El objetivo es conseguir resultados positivos que evidencien los beneficios de la risoterapia en la vida de los pacientes, ayudando de la misma forma tanto a los cuidadores como a los profesionales de enfermería encargados de su cuidado.

En conclusión, la risoterapia cobra gran importancia en el mundo profesional ya que ofrece un apoyo complementario a los cuidados destinados a los pacientes. Esta terapia no tiene como objetivo la curación, sino un cuidado más cercano, humanizado y digno.

*Deseo expresar mis agradecimientos a mis padres y mis hermanos por toda su ayuda y esfuerzo que han hecho posible que llegara a donde estoy ahora.*

*También les doy las gracias por enseñarme el camino del cuidado humanizado y de la risa haciendo frente a la enfermedad del Alzheimer que padeció nuestro familiar.*

# Estado de la cuestión

## Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

Esta sección se basará en la comprensión de los diferentes tipos de demencia que existen al igual de sus mecanismos de acción y consecuencias en la vida del paciente. Además, se tratará la risoterapia como una CAM con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, con ejemplos de distintas técnicas para llevarla a cabo y los beneficios que esta terapia les aportaría.

Las bases de datos utilizadas para realizar la parte de la búsqueda bibliográfica han sido, SciELO, Academic Search Complete, Google Académico, Pubmed y Medline.

Por otro lado, los términos DeCS y MeSH empleados para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica han sido: “demencia”, “complementary and alternative therapies”, “laughter therapy”, “mental diseases”, “clowns”.

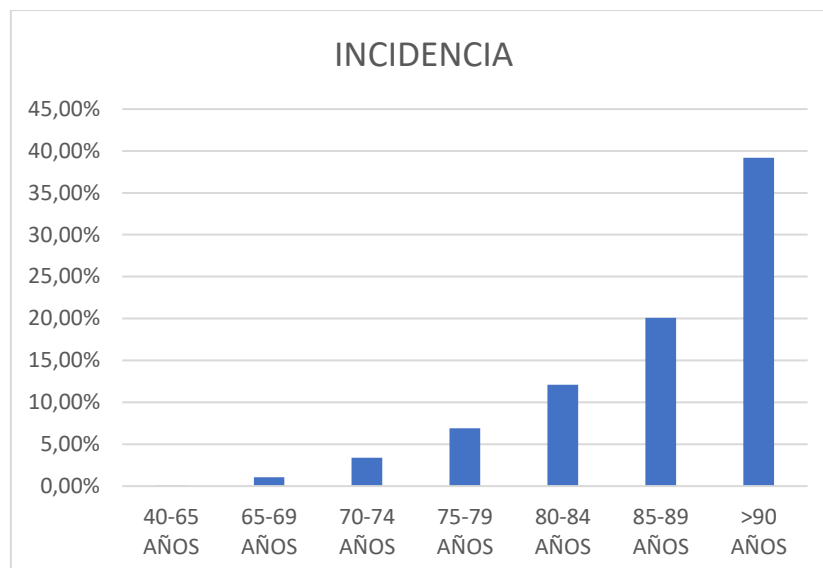
Los booleanos empleados en esta búsqueda han sido “AND” y “OR”, diferenciando a la hora de realizar la búsqueda entre “laughter therapy and clowns” o “complementary or alternative therapies”

### 1. Definición de demencia

La demencia, pasada a llamarse trastorno neurocognitivo mayor por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM 5) tiene una alta prevalencia en la población mundial, constituyéndose uno de los problemas de salud principales en el mundo (1).

La demencia se trata de una enfermedad que se caracteriza por su acción progresiva de deterioro cognitivo. Afecta a las funciones mentales y físicas. Su principal rasgo es la pérdida de memoria progresiva. Esta enfermedad afecta a la sinapsis de las neuronas, provocando una pérdida de conexiones entre ellas y degenerándolas. Todo ello conduce a un desequilibrio de la autonomía del paciente. El factor de riesgo más destacado en esta patología es el envejecimiento (1).

La incidencia de esta enfermedad se multiplica cuando se alcanzan los 65 años de edad, afectando a un 5-8% de esta población y aumentando en un 15-20% a partir de la edad de 75 años. Pasados los 85 años el porcentaje de población afectada por esta enfermedad es del 25-50% (1,2). **(Figura 1)**



**Figura 1.** Incidencia de la demencia agrupada por edades. Elaboración propia a partir del Plan Integral de Alzheimer y otras demencias (2019-2023).

## 2. Tipos de demencia y sus fases

Existen diferentes tipos de demencias, cada una de ellas con mecanismos de acción y afectación distintos. Es importante conocerlas para así poder individualizar las terapias y tratamientos aumentando la eficacia de cada uno de los pacientes (2). **(Figura 2)**

Los tipos de demencia que existen son los siguientes:

**Demencia por la enfermedad Alzheimer:** Es el tipo de demencia más común. La enfermedad del Alzheimer (EA) normalmente se inicia con la vejez, pasando a convertirse en una demencia progresiva. La EA da lugar a una atrofia de las neuronas, comenzando a deteriorar el lóbulo temporal medial (encargado del aprendizaje, la memoria y la regulación de las emociones) y posteriormente, esta atrofia se extiende hacia los lóbulos frontal, parietal y temporal a medida que evoluciona en el tiempo. La manifestación más temprana de la EA es el deterioro de la memoria episódica, problemas para aprender y recordar momentos específicos en un contexto temporal particular. Se llegó a la conclusión de formalizar tres etapas de esta enfermedad (3, 4, 5):

- Preclínica: Es una etapa asintomática, pero en la que ya está presente la enfermedad (3).
- Deterioro cognitivo leve (DTCL) o fase prodrómica, la patología progresa y se extiende hacia las diferentes zonas de la corteza cerebral (3).

- Demencia por EA. Esta etapa es la consecuencia de la pérdida de sinapsis entre las neuronas cuya acción implica los procesos cognitivos (6, 4).

Por otro lado, se diferenciaron dos tipos de EA que son bien distinguidos ya que difieren en la incidencia, la edad de inicio y los motivos de su aparición, pero comparten los mismos daños histopatológicos y la misma sintomatología (6).

EA familiar, presenta una incidencia del 1-3% de los casos de EA, con una edad de inicio entre los 35-40 años (6).

EA esporádico, presenta una incidencia del 97-99% de los casos de EA, con una edad de inicio entre los 60-65 años y agravándose progresivamente. El factor de riesgo principal de este tipo de EA es la edad (4).

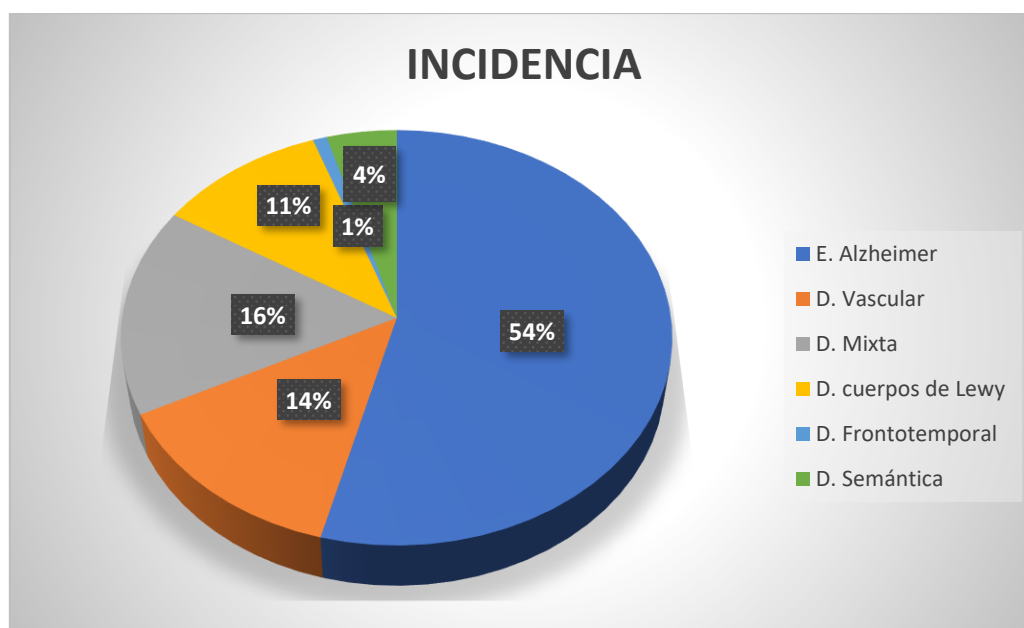
**Demencia vascular (DV):** Destaca por su inicio repentino, de días a semanas, un deterioro que implica una cierta recuperación antes del agravamiento y un curso fluctuante de la memoria relacionada con el accidente cerebrovascular. Las pérdidas de memoria pueden ser leves y a menudo suelen aparecer afasias, apraxias, agnosias y dificultades visuoespaciales (8).

**Demencia mixta (DM):** como el nombre indica, se trata de una demencia que presenta signos y síntomas en relación con más de una demencia, la forma de DM más común es la EA y la DV (8).

**Demencia de cuerpos de Lewy (DCL):** los pacientes con este tipo de demencia suelen presentar una mejor habilidad para la memoria verbal, aunque también tienen una alta prevalencia en padecer síntomas psiquiátricos y un deterioro más grave del sistema funcional. Las alucinaciones visuales y los problemas de percepción suelen ser muy comunes en los pacientes que sufren esta patología (8).

**Demencia frontotemporal (DFT):** en esta demencia se incluyen los trastornos paradigmáticos del comportamiento socioemocional. Destacan las deficiencias en el reconocimiento de emociones expresiones negativas e interpretación de las expresiones de otras personas, en la empatía y en la comprensión social (8).

**Demencia semántica (DS):** esta patología aparece en casos donde el lóbulo temporal se atrofia, específicamente en el lóbulo izquierdo, causando la pérdida de memoria conceptual y dificultando la cognición social y el acceso léxico (8).



**Figura 2.** Incidencia de los distintos tipos de demencia en la población española.

Elaboración propia a partir de Matias-Guiu JA, Fernández de Bobadilla R, Escudero G, Pérez-Pérez J, Cortés A, Morenas-Rodríguez E, et al. Validación de la versión española del test Addenbrooke's Cognitive Examination III para el diagnóstico de demencia (2018-2022).

## 2.1. Alteraciones perceptivas y cognitivas

Las alteraciones en la percepción y la cognición varían en relación con el tipo de demencia que se padezca. Dentro del mundo de la risoterapia es importante conocer estas diferencias para poder implantar esta terapia adecuadamente e individualizarla en cada situación (9).

De esta manera, pacientes que padecen demencia sienten más atracción por estímulos humorísticos infantiles y bufonescos. Se ha comprobado que estos pacientes sufren un empeoramiento a la hora de comprender un estímulo humorístico presentado en imágenes físicas. De esta manera la importancia sobre conocer las alteraciones que causan las diferentes demencias se ha incrementado y ha ayudado a establecer terapias de la risa adaptadas a cada una de las demencias (9).

En la **DFT** se mantienen una actitud favorable hacia los estímulos humorísticos infantiles, pero, por el contrario, va empeorando su capacidad para entender la psicología del humor, es decir, no encuentran el sentido y les resulta imposible reconocer situaciones encaminadas al humor y otras de contenido distinto como es el sarcasmo. Este tipo de demencia se relaciona con los trastornos paradigmáticos del comportamiento (5, 9).

En las personas que padecen la **EA** su capacidad para comprender situaciones de “risa” no se encuentra tan deteriorado a diferencia de la demencia anterior. Sin embargo, con frecuencia llegar a la correcta conclusión de un chiste que les han contado puede resultar una tarea complicada debido a problemas léxico-semánticos que inciden en la dificultad de entender aquellos estímulos que deberían ser suscitados (5, 9).

En la **DS** al encontrarse afectado el lóbulo temporal concretamente el lóbulo izquierdo, deteriora el conocimiento conceptual, desarrolla problemas léxicos y problemas de cognición social (9).

En estos tres casos, se encuentran afectados el lenguaje y la cognición, dos estructuras que tienen especial importancia ya que se encuentran íntimamente ligadas al mantenimiento de la risa (9).

### **3. Definición de risoterapia como Medicina Complementaria y Alternativa**

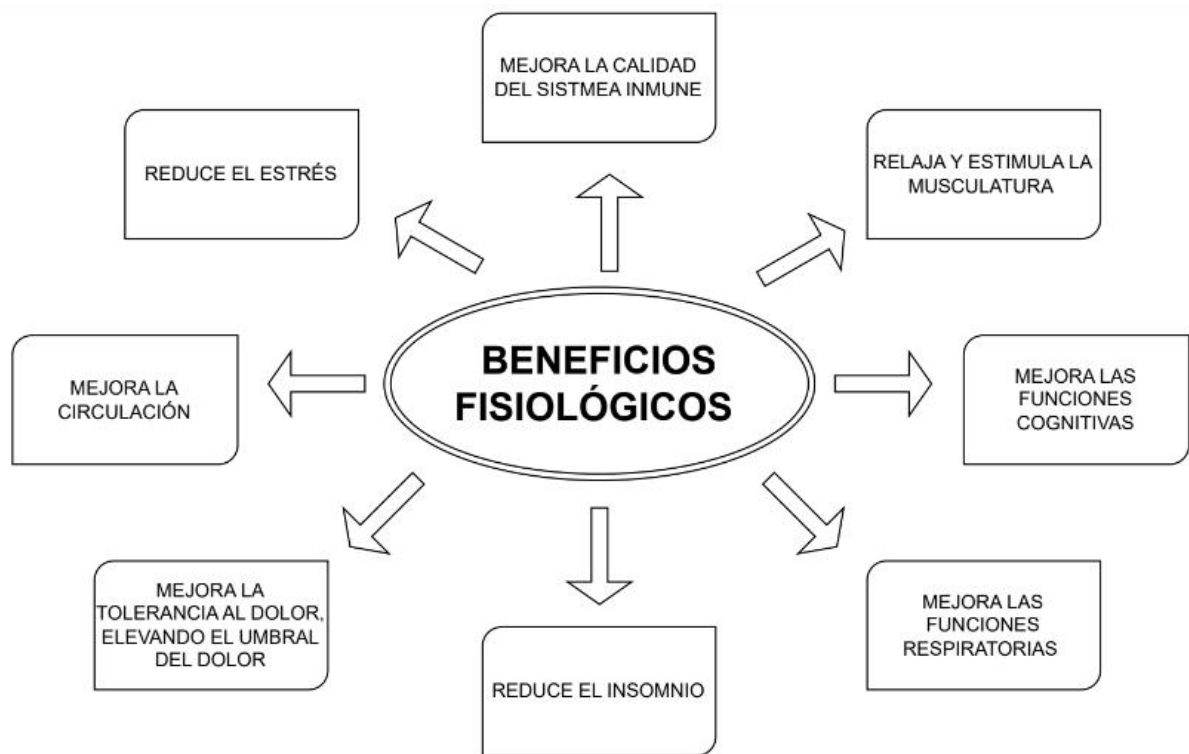
La terapia de la risa dentro del campo de salud se caracteriza por ser una CAM con otros tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Esta terapia es eficaz para la obtención de efectos beneficiosos a nivel espiritual, psicológico y fisiológico, y en definitiva influye en el bienestar y la calidad de vida de personas sanas o enfermas mejorándolos eficazmente (10).

El objetivo de esta terapia de la risa es conseguir que la persona alcance un sentimiento o un estado en el que se experimente la risa para obtener los beneficios de esta para la salud, a través de las técnicas e intervenciones que se desarrollen dentro de esta terapia (11).

Como beneficios de la risa podemos dictar aquellos más destacados como son, el aumento del umbral del dolor, la reducción de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, la mejora de la respuesta inmunológica y endocrina, mejora de la circulación y de la respiración y aumento de la relajación muscular (10, 11). **(Figura 3)**

El protagonismo de la risa surgió en la antigüedad y se puede encontrar en una frase de la Biblia en el libro de los Proverbios del Antiguo testamento “un corazón alegre es como una buena medicina, pero un espíritu deprimido seca los huesos” (13, 14).

“La risa es la droga milagrosa más barata y más efectiva”. “La risa es una medicina universal”. Bertrand Russell, 1946 (12).



**Figura 3.** Beneficios de la terapia de la risa a nivel fisiológico. Elaboración propia a partir de Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety (2021)

### 3.1. Fisiología de la risa

Se ha estudiado que la terapia de la risa ayuda a la relajación del propio cuerpo. Esta terapia estimula y estira los músculos que intervienen en la risa y como resultado se obtiene un incremento de la velocidad de la sangre, mejora en la calidad del sueño y tiene efecto analgésico (15).

Estudios experimentales llevados a cabo en pacientes con demencia, siendo estos implicados en la terapia de la risa han obtenido en consecuencia resultados similares: aumentó el sentimiento de felicidad de los participantes y del sentimiento de pertenencia, disminuyó el nivel de preocupación, aumentó la socialización entre ellos y con los profesionales, se obtuvieron unos niveles de presión arterial menores y se recuperó el apetito en aquellos pacientes que lo habían perdido. En conclusión, además de favorecer el bienestar de los participantes, la terapia de la risa permitió mejorar su estado de salud (13, 16).

El circuito que comprende la risa a nivel del sistema neural está formado por tres importantes estructuras del cerebro: las áreas cognitivas, encargadas de proporcionar a la persona un

adecuado entendimiento sobre el contexto en el que se encuentra, el área de movimiento, cuyo objetivo consiste en desencadenar una respuesta motora en los músculos que participan en la risa o sonrisa, y por último, un factor emocional, el cual desencadena una respuesta para conseguir una percepción de felicidad después de una situación graciosa o divertida, normalmente facilitada por el núcleo accumbens (17).

### **3.2. Tipos de risa**

La risa se puede clasificar en tres categorías distintas, dependiendo de la etapa evolutiva de la misma (12):

**Risa o sonrisa provocada por la liberación de tensiones:** se correspondería con la forma biológica más básica de la risa y aparece de forma espontánea cuando se percibe una liberación de tensión en un momento concreto. En definitiva, el objetivo se trata de conseguir una liberación de la sobrecarga del estrés percibido por la persona a través de la risa (12, 10).

**Risa provocada o acompañada de sentimientos placenteros.** Esta categoría se divide en risas desencadenadas por una satisfacción de necesidades instintivas, (cuando un bebé sonríe después de comer), por la satisfacción de expectativas, (cuando en el trabajo se experimenta un sentimiento agradable), por un sentimiento de superioridad, la cual resulta en una sonrisa fría o en sentimientos de desprecio, o por la confusión del reconocimiento, que se trata de errores no dañinos, sino divertidos, donde el protagonista es el malentendido, debido a una falta de armonía en el lenguaje (11, 12).

**Risa como herramienta de comunicación.** La risa juega un papel muy importante en la comunicación pues se trata de una herramienta complementaria para expresar nuestro agrado y transmitir nuestra intención de amistad con el resto de las personas, al igual que para "romper el hielo" en ciertas situaciones (12, 18).

## **4. La risoterapia destinada al paciente con demencia**

La terapia de la risa como una CAM en aquellas personas que padecen demencia o enfermedades degenerativas ha despertado gran interés durante estos años. Constituye un conjunto de técnicas e intervenciones cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de las personas que sufren demencia a través de la risa. Uno de los objetivos que esta terapia plantea es los cambios que puede provocar en la comunicación de estos pacientes mejorándola significativamente (11).

La demencia afecta a la calidad de vida del paciente a la hora de interactuar con su entorno,

mantener o establecer relaciones, expresar sus necesidades básicas y sentimientos y hacer planes en sus vidas diarias, finalmente la independencia de las personas que sufren esta enfermedad va disminuyendo (11).

Mencionado lo anterior, se ha descubierto que la risoterapia no solo permite pasar un agradable momento en compañía y alegría, sus fines van más allá; mejoran la capacidad de expresión en pacientes con demencia avanzada, permite mejorar la relación entre paciente-familia y paciente-profesional sanitario, disminuye el sentimiento de aislamiento debido a que se trata de una terapia que facilita la expresión de sentimientos y necesidades (11).

Por otro lado, en pacientes con demencia en etapas más avanzadas no podría establecerse la terapia de la risa con el objetivo de favorecer la comunicación ya que en estas fases se ha perdido esa capacidad. Aun así, Takeda M considera que la risa y la sonrisa se relacionan instintivamente con sentimientos de alegría y bienestar, y se estaría favoreciendo a conseguir los demás beneficios que ya hemos mencionado de la risa (11).

En varios estudios se ha concluido que la risa desempeña una función instructiva para escuchar, respetar los turnos, sirve también como herramienta para la comprensión del mensaje y para saber hacia dónde orientarlo (19, 20).

En general, la risa humana transmite el mensaje, durante el proceso de la comunicación, del emisor de forma no verbal y al mismo tiempo ayuda al receptor saber orientar la conversación a través de esta repuesta (19).

La demencia afecta a la capacidad de reír y sonreír de manera progresiva, perdiéndose como medida de comunicación en las etapas iniciales, pero permaneciendo hasta las etapas avanzadas, la risa y sonrisa fruto de sentimientos de superioridad, logro de expectativas y sentimientos satisfactorios. Por ello, es importante implantar la risa en pacientes con demencia, aunque se encuentren en etapas demasiado avanzadas de la enfermedad, ya que estaremos consiguiendo que los pacientes se sientan más competentes y comunicativos, aumentando a la vez, su bienestar, confianza y calidad de vida (10, 12).

#### **4.1. Risoterapia como herramienta de ayuda en la alteración de la percepción que provoca la demencia**

Se ha demostrado a través de varios estudios observacionales, que la demencia que afecta al reconocimiento y procesamiento de emociones y expresiones faciales y a la comprensión social, es la DFT (5).

En este artículo se ha investigado sobre el procesamiento cognitivo y afectivo de la risa en los pacientes con DFT y EA y en personas sanas. Para evaluar por separado las deficiencias cognitivas, fueron empleados una serie de estímulos cuyo objetivo era representar las tres categorías principales de la risa natural; la risa alegre (producida espontáneamente fruto de un momento divertido), la risa hostil (parecida a la anterior, es una risa espontánea pero fruto de una situación incómoda, con el fin de burlarse de si mismos o de una persona ajena) y la risa planteada (voluntaria emitida como una forma de comunicación, respondiendo a señales sociales) (5).

En comparación con las personas mayores sanas, aquellas personas con DFT y EA mostraban en gran medida, claras diferencias en el procesamiento cognitivo y afectivo de la risa, siendo más grave en los síndromes de DFT. Estos pacientes, demostraron una degeneración del reconocimiento de la risa alegre y hostil, además de mostrar un gusto inusual hacia la risa desagradable, esto se debe por la atrofia que sufre la materia gris de la masa cerebral ocasionada por la degeneración progresiva que produce la demencia (5).

Por otro lado, se ha demostrado que la demencia se encuentra íntimamente ligada a procesos depresivos, siendo este un importante factor de riesgo en todos los tipos de esta enfermedad. Para hacer frente a este factor de riesgo en los pacientes con demencia, la risoterapia se encamina a producir una visión más optimista y positiva del mundo en estas personas y a mejorar el sentimiento de integración en la sociedad. Bouyssi (2012) y Villegas (2014) realizaron investigaciones importantes y demostraron que una actitud optimista y positiva es clave para conseguir resultados óptimos. Por ello, es importante evitar que los pacientes relacionen esta terapia con una actividad impuesta y obligada (21).

#### **4.2. Técnicas de aplicación de la risoterapia**

En la fundación del Humor Australiano y *Fools for Health* en Canadá se basan en la creación de personajes, momentos y relaciones excéntricas y humorísticas, realizadas por *elderly clown*. Las estrategias llevadas a cabo por estos clowns tienen como objetivo aumentar la autonomía del paciente, dado que son ellos los que preguntan a los pacientes que hacer en ciertas situaciones “absurdas” y así tomar ellos la iniciativa. Estas actividades están encaminadas a la estimulación del funcionamiento cognitivo y de la memoria, aspectos muy importantes en la demencia (22).

El colectivo Cali Clown, se trata de un grupo de profesionales que se encuentran en la ciudad de Santiago de Cali, cuya misión es llevar a cabo programas destinados a la risoterapia en pacientes con demencia, a través de la comunicación verbal y no verbal y las artes escénicas.

Estos programas consisten en reunir a los pacientes con demencia en una misma sala y junto con los clowns, realizar actividades como, actuar y cantar, para que los pacientes se sintan más cómodos y seguros, pues participan en todas las actividades y son tratados con dignidad (17).

MiMakkus es una práctica particular de payasadas destinada a las fases avanzadas de demencia. El objetivo es mantener un contacto con aquellas personas que ya no son capaces de comunicarse. Este método se basa en actividades centradas en los sentidos, como, por ejemplo, conversaciones sensoriales (mostrar imágenes de caras de personas o cosas, tocar objetos de distintas formas y colores) y se intenta prestar atención en la manera que el paciente experimenta una situación a través de la improvisación (3).

Laughter on call es una empresa que se basa en dar una “atención de comedia” individualmente, cuyo propósito es hacer que los pacientes tomen la iniciativa de participar en improvisaciones sacadas de comics para crear un ambiente divertido. Los pacientes pueden elegir observar o ser actores y participar en la escena, al igual que pueden hacerlo con sus familiares, para poder fortalecer la relación. Se llegó a la conclusión de que los pacientes se sentían más ilusionados y motivados después de estas técnicas (13).

La Risa fonadora se trata de una técnica en grupo en la cual todos los participantes se colocan en círculo de manera que todos puedan ser vistos. El mecanismo de acción se basa en que la primera persona en iniciar la actividad debe colocar una mano sobre el abdomen a la vez que inspira todo el aire que pueda. Después terminará espirando el aire contenido mientras dice jajajaja. Se repetirá la misma acción con jejeje, jijiji, jojojo, jujuju. Así sucesivamente hasta que todos los participantes hayan realizado la actividad (7).

La risa en espejo se trata de otra intervención para hacer de manera grupal. Se escoge a una persona y se colocan uno en frente del otro. Una de ellas deberá imitar los gestos y las muecas de la persona que tiene enfrente, cambiando los roles de manera sucesiva. (23)

#### **4.3. Ventajas y beneficios sobre esta terapia en el paciente con demencia**

La risa puede ocasionar unos efectos beneficiosos en el paciente con demencia, claramente definidos, al igual que puede ser utilizada por estos como aliada a la hora de sentirse en una situación incómoda durante una conversación y ayuda a crear una sensación de seguridad en el entorno (19). **(Figura 4)**

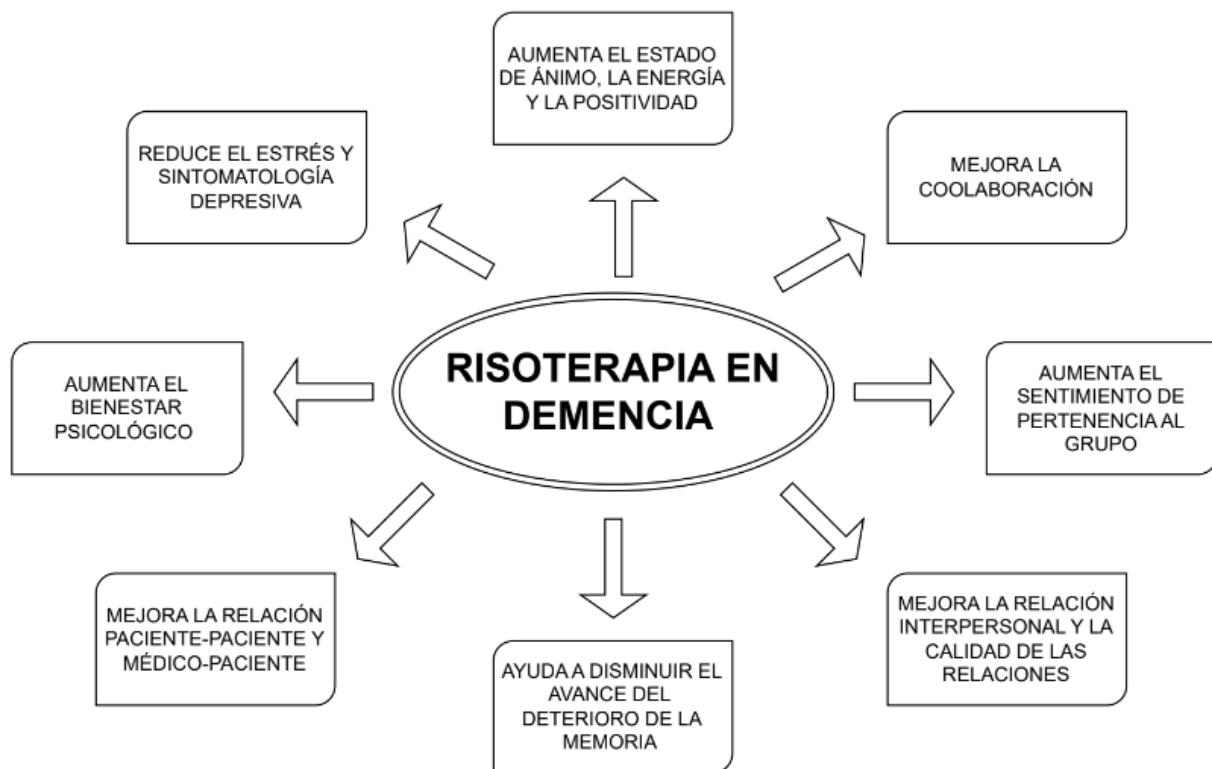
Para los cuidadores y los familiares, realizar estas actividades de risoterapia junto con sus

parientes, también tienen efectos beneficiosos ya que fortalece el lazo de unión entre ellos y les ayuda a poder distraerse y liberar tensiones acumuladas por el desempeño que realizan al ser cuidadores. Una de las actividades que mejores resultados ha obtenido tras su estudio fue la realización de un teatro de comedia en el que participaban los cuidadores y los cuidados. Interpretaron personajes que sufrían de demencia usando la comedia siempre desde una perspectiva que no resultase ofensiva. Al finalizar la sesión, todos los participantes expresaron que se sentían relajados, aliviados y felices. Los cuidadores expresaron también su alivio y felicidad por haber podido interactuar con sus familiares y pasar momentos agradables junto a ellos (19).

Después de las sesiones en grupos, actividades escénicas, la escucha de chistes, canciones y ver actuar a clowns, se observan los resultados obtenidos y se mantiene una conversación con los pacientes comparando sus sentimientos y preocupaciones antes y después de las sesiones. En todos los casos, la preocupación y las quejas sobre su estado de salud disminuyen significativamente, al igual que lo hace el sentimiento de “esperar sentado a la muerte”. Por otro lado, aumenta la motivación de hacer cosas nuevas en su día a día y aumenta y mejora la comunicación entre los pacientes, los profesionales y sus familiares (18).

Por otro lado, esta terapia de la risa podría llevarse más lejos si se promueve como recurso para el cuidado para las enfermeras con pacientes que sufren de demencia, pues son ellas quienes pasan la mayor parte del tiempo con estos pacientes. Mediante charlas o sesiones destinadas a los profesionales de enfermería, se podría promover esta técnica para ayudar a los profesionales a entender más al paciente con demencia y así poder llegar a darles el mejor cuidado que sea posible pues este es su objetivo (19).

Lamentablemente también existen casos en los que la aplicación de la risoterapia no es posible y debe contraindicarse. Es el caso de pacientes que sufren procesos crónicos relacionado con el dolor, el estrés, que hayan sido sometidos a cirugías recientes o que se encuentren en fases de agonía. (24)



**Figura 4.** Beneficios de la terapia de la risa en pacientes con demencia. Elaboración propia a partir de María M G Villamil, Ángela E Quintero, Eucaris V Henao, Jairo L J Cardona Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2013 May 1,;31(2):202-208.

#### **4.4. Aplicación de la risoterapia antes de cirugías o intervenciones**

Se sabe que los momentos previos a una cirugía o a un procedimiento médico pueden llegar a ser muy estresantes y perturbadores y a esto se le añade la enfermedad de demencia que acompaña al paciente. Esta situación conduce a un aislamiento por parte de la persona y dificulta la relación con el profesional sanitario. A menudo muestran agresividad, tristeza, negatividad y poca colaboración (25).

Por ello es importante tratar de evitar estas situaciones implicando a los pacientes en terapias de risoterapia antes de las intervenciones para poder sobrellevar este periodo de la mejor manera posible (25).

## Justificación

En el siguiente fragmento del trabajo se llevará a cabo un proyecto de investigación experimental para poder comparar y comprobar los beneficios de la terapia de la risa destinada a un grupo de pacientes con demencia frente a otro grupo de pacientes con la misma enfermedad, pero sin someterse a esta terapia (8, 12).

Es cierto que se ha investigado en gran medida sobre los tratamientos farmacológicos de esta enfermedad y por ello, la risoterapia no se trata de una terapia independiente a la farmacología pues, de hecho, se basa en una terapia complementaria a otros tratamientos con el fin de mejorar la efectividad de estos y la calidad de vida de los pacientes (10, 11, 12).

A día de hoy existen ciertos estudios experimentales en pacientes con demencia sometidos a risoterapia, pero no se puede contar con gran información debido a la poca investigación que existe en este campo (11).

Albert Ellis es un psicoterapeuta de estados unidos que creó la terapia racional emotiva conductual que usa la “carcajada para que el paciente se libere de las enfermedades”, es decir, su objetivo es que el paciente libere la ansiedad y tensión provocadas por el miedo a la enfermedad mediante el uso de la risa (26).

Desde el punto de vista científico sería importante conocer la influencia que tiene la risoterapia en la evolución de la enfermedad si se complementa y se lleva de manera correcta junto con otros tratamientos (10).

Desde el punto de vista de enfermería cobra gran importancia el buen manejo de la terapia de la risa para poder emplearlo en estos pacientes y así mejorar su autoestima, calidad de vida y la comunicación entre ellos mismos y entre los profesionales de enfermería, facilitando y dando opción a mejorar la experiencia de la enfermedad de cada paciente, haciendo un enfoque individualizado de cada uno, respecto a las necesidades y sentimientos que expresen (27).

Finalmente se ha optado por realizar un estudio de investigación experimental para poder comprobar la eficacia de la risoterapia en los pacientes con demencia y poder comparar los resultados con otro grupo de pacientes con esta enfermedad sin ser sometidos a las técnicas de la terapia de risa (28).

# **Proyecto de investigación: estudio experimental**

## **Objetivo e Hipótesis**

### **Objetivo Principal**

Comprender la importancia que tiene una CAM como es la risoterapia en la vida de los pacientes con demencia en la Comunidad de Madrid en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, durante los meses de marzo y abril del 2023.

### **Objetivos Específicos**

Demostrar que las técnicas de risoterapia empleadas ayudan a reducir los sentimientos de estrés, ansiedad y soledad en los pacientes con demencia.

Conseguir una mejora en las variables seleccionadas tras la finalización de las sesiones del proyecto

Evidenciar una mejora en la calidad de vida de los pacientes y su relación con los demás y el entorno.

### **Hipótesis**

Llevar a cabo las técnicas de risoterapia en el paciente con demencia mejorarán el bienestar y la calidad de vida de estas personas.

Estas técnicas en grupo evitarían que los pacientes se sientan aislados y les ayudaría a poder expresarse y comunicarse con los demás.

Las sesiones y actividades de risoterapia generarán en los pacientes sentimientos positivos a cerca de su enfermedad y de su situación, además disminuirán los niveles de ansiedad, estrés, dolor y depresión.

# Metodología

## Diseño de estudio

Se tratará de un estudio experimental con un ensayo aleatorio controlado. Se ha escogido este tipo de diseño ya que se considera que aporta una alta fiabilidad en comparación con el diseño cuasi- experimental en el que no existen sujetos elegidos al azar y, además, el objetivo del estudio es hacer una comparación entre dos grupos sobre las variables elegidas, en el que uno de ellos será sometido a unas intervenciones mientras que al grupo control no.

La duración total del estudio será de cinco semanas, del mes de marzo, hasta la primera semana de abril del 2023.

## Sujetos de estudio

La población diana se corresponderá con el paciente geriátrico de 70-80 años que padezca demencia en Madrid.

La población accesible será aquella población de entre 65-80 años que se encuentre ingresada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, durante el mes de marzo e inicios del mes de abril.

Para la obtención de la muestra definitiva se escogerá un muestreo aleatorio simple, que consiste en seleccionar de forma aleatoria a individuos de la población escogida. Este tipo de muestreo es el más utilizado en tamaños de poblaciones grandes ya que permite la obtención de resultados más representativos.

## Criterios de inclusión

1. Paciente geriátrico de ambos sexos que padezca demencia hospitalizado.
2. Edad entre los 65-80 años.
3. Capacidad de hablar español.

## Criterios de exclusión

1. Demencia en estado avanzado.
2. Degeneración que impida la comprensión y la comunicación de manera grave. (Test de fluencia verbal semántica y fonológica). **Anexo I**

3. Pacientes que por demencia avanzada se vea comprometida la participación en las actividades

El tamaño previsto de la muestra de estudio dependerá en relación a la previsión en función del flujo de participantes, los cuales se corresponderán con aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados en el momento del estudio y que cumplan tanto los criterios de inclusión como los de exclusión.

En este caso, se dividirá la muestra en dos grupos, por un lado, el grupo control y por otro el grupo que será sometido a las intervenciones. La asignación de estas intervenciones se realizará de forma aleatoria, de tal manera que se enumerarán a todos los participantes que cumplan todos los criterios por orden alfabético según el primer apellido. Después, la primera mitad del resultado de la muestra se corresponderá con el grupo control, y la segunda mitad se corresponderá con el grupo al que se le realizará las intervenciones.

### Variables (Tabal 1)

| VARIABLE         | TIPO                | HERRAMIENTA            | UNIDAD DE MEDIDA                              |
|------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Ansiedad</b>  | Cualitativa ordinal | Cuestionario           | Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)  |
| <b>Depresión</b> | Cualitativa ordinal | Cuestionario           | Escala de depresión geriátrica de Yesavage    |
| <b>Humor</b>     | Cualitativa ordinal | Cuestionario           | Escala multidimensional del sentido del humor |
| <b>Memoria</b>   | Cualitativa ordinal | Pruebas + cuestionario | Escala de memoria Wechsler-IV                 |

**Tabla 1:** Tabla de las distintas variables que será estudiadas durante el estudio de investigación experimental. Elaboración propia

La **ansiedad** se trata de una respuesta fisiológica del propio cuerpo ante un estado de defensa. Para medir esta variable se utilizará el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)

ya que se considera una escala de medida muy útil a la hora de valorar dos términos independientes, la ansiedad como estado, evaluando un estado emocional transitorio y la ansiedad como rasgo, situación más estable y duradera que la anterior, propia de individuos con tendencia a sentir las situaciones como amenazadoras.

La **depresión** como se ha dicho anteriormente corresponde un importante y grave factor de riesgo en pacientes con demencia, por ello se utilizará la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

El **humor** será medido por la escala multidimensional del sentido del humor (Thorson y Powell, 1991), el cual permite evaluar de forma fiable el estado del humor en las personas.

La **memoria** será medida de forma individual a través de la escala de memoria de Wechsler -IV, ya que puede aplicarse entre las edades de 16-89 años y evalúa capacidades mnésicas. Esta escala a diferencia de las otras no será medida a través de un cuestionario, sino a través de varias pruebas: Pares de palabras, memoria lógica, diseños, suma espacial, span de símbolos, reproducción visual y un Test breve que permita evaluar el estado cognitivo (Brief cognitive status exam, BCSE)

## **Intervención a evaluar**

Una vez finalizado el paso del consentimiento informado (CI) (Anexo VII), el grupo será dividido en dos. Por un lado, se encontrará el grupo control y por otro lado estará el grupo el cual será sometido a las intervenciones deseadas.

**Intervención experimental →** Durante el mes de marzo se llevarán a cabo dos intervenciones a la semana, concretamente los días lunes y jueves. Ambas, se realizarán en horario de tarde.

Estas intervenciones se realizarán de manera colectiva e individual alternando ambas.

- Primero se empezará con una sesión colectiva donde el grupo de pacientes será expuesto a un grupo de clowns los cuales realizarán un “teatro”. La intervención durará aproximadamente 30 minutos. Los actores interpretarán papeles que serán fácilmente entendidos por los pacientes.

Esta sesión tiene como objetivo introducir al paciente en el tema de la risoterapia, hacerle sentir seguridad en el ambiente, disminuir la ansiedad y facilitar la cercanía con el grupo.

- Una vez que el teatro finaliza, los actores se sentarán junto con los pacientes en sillas formando un círculo, y se realizará una actividad que consistirá en “pasar la risa” es decir una persona comenzará la carcajada, en este caso un paciente, el cual se quedará en el centro, e ira pasando la risa a la persona que mire a los ojos.
- Después de cada sesión colectiva, al siguiente día se realizará una sesión individual, “risa en espejo” donde un clown imitará los gestos y muecas del paciente y viceversa.
- Después de la sesión individual, los pacientes se reunirán en grupo. En esta sesión, se practicará el yoga de la risa, donde se practicarán ejercicios de estiramiento y de comunicación.
- Entre el periodo de las sesiones, se llevarán a cabo en dos días, dos intervenciones junto con un familiar de cada paciente y si careciera de ello, junto con el cuidador. En estas intervenciones, cada familiar o cuidador se sentará al lado del paciente y de forma ordenada, la primera persona se colocará una mano en el abdomen, inspirará todo el aire que le sea posible y espirará a la vez que dice jajaja y lo repita 3 veces. Se hará lo mismo con jejeje, jijiji, jojojo, jujuju. La actividad no termina hasta que todos los participantes lo completen. De esta forma se creará un ambiente de cercanía y confianza y se reforzará el lazo entre el paciente–familiar y entre el paciente-cuidador. Además, se llevará otra pequeña actividad llamada “muecas en círculos”, donde una persona comenzará a realizar la primera mueca a la persona de su derecha y esta deberá realizar otra, siguiendo el orden.

El **grupo control** por el contrario no realizará estas intervenciones, aunque la evaluación se llevará a cabo por igual en ambos grupos.

## **Procedimiento de recogida de datos**

Para la recogida de datos e información necesarios para el estudio experimental, se llevarán a cabo las siguientes intervenciones tanto para el grupo que será sometido a las actividades como para el grupo control.

Antes de comenzar con las primeras sesiones, serán evaluadas las variables: ansiedad mediante el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) (Anexo II), la depresión mediante el cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage (Anexo III), el humor, mediante la escala multidimensional del sentido del humor (Anexo IV) y la memoria, mediante la escala de Wechsler-IV (Anexo V); tanto en el grupo de las intervenciones como en el grupo control. De esta manera podremos comparar los resultados antes de comenzar con la intervención y así

observaremos las diferencias a medida que avanza el estudio.

Como se ha dicho anteriormente, cada semana tendrá dos días de sesiones, los lunes y los jueves. Todos los lunes, al finalizar la actividad colectiva en el grupo de las intervenciones, se evaluará la ansiedad mediante el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) y la depresión mediante el cuestionario de Yesavage. Todos los jueves, al acabar con las actividades de ese día, se realizarán en el grupo de intervención, se evaluarán las dos variables anteriores, más, el humor mediante la escala multidimensional del sentido del humor y la memoria mediante el cuestionario de Wechsler-IV.

El objetivo de este procedimiento es poder comparar gradualmente las variables al principio de ambos grupos y al acabar el estudio.

## **Fase del estudio y Cronograma (Tabla 2)**

Las fases para completar este estudio son las siguientes:

- La Fase 1 o fase de identificación, sirve para identificar aquellas tareas que conducirán a la realización del proyecto. Estas tareas deberán ser propuestas de forma ordenada, es decir en una secuencia que permita seguir un orden establecido. Aquí, se deberá tener claro el problema a estudiar y los pasos a seguir para la obtención de los resultados deseados. Cuando esto ha sido establecido, dará comienzo la búsqueda bibliográfica en las bases de datos correspondientes.
- La Fase 2 o fase de desarrollo de las tareas, permitirá al investigador realizar las tareas deseadas en base al objetivo propuesto y de manera que estas respondan eficazmente al problema planteado. En esta fase, se da paso a la metodología, es decir, se planteará el diseño de estudio, la elección de los sujetos del estudio, las variables que serán evaluadas, el procedimiento a seguir y la recogida de los resultados mediante cuestionarios, pruebas, etc.
- La Fase 3 o fase evaluación y comparación. Lo primero, el investigador debe llevar a cabo la recogida de datos de las variables que se han comentado anteriormente, la primera al grupo control y las demás al grupo que participará en las actividades, al final de estas, con instrumentos de medida como los cuestionarios y tests. Es el momento de evaluar y comparar los resultados obtenidos al principio del estudio del grupo control con los resultados a medida que ha ido avanzando el experimento hasta llegar al final del grupo sometido a las intervenciones.

|                |                                                | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |    |    |    | DICIEMBRE |    |    |    | ENERO |    |    |    | FEBRERO |    |    |    | MARZO |    |    |    | ABRIL |    |    |    | MAYO |    |    |    |
|----------------|------------------------------------------------|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|----|----|----|-----------|----|----|----|-------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|------|----|----|----|
| FASES          | ACTIVIDADES                                    | 1          | 2 | 3 | 4 | 5       | 6 | 7 | 8 | 9         | 10 | 11 | 12 | 13        | 14 | 15 | 16 | 17    | 18 | 19 | 20 | 21      | 22 | 23 | 24 | 25    | 26 | 27 | 28 | 29    | 30 | 31 | 32 | 33   | 34 | 35 | 36 |
| IDENTIFICACIÓN | Identificación y planteamiento del problema    |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Búsqueda bibliográfica                         |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Pregunta de investigación                      |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Plantear objetivos                             |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
| DESARROLLO     | Diseño de investigación                        |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Definir población diana                        |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Describir variables                            |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Decidir herramientas para la recogida de datos |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
| EVALUACIÓN     | Recogida y análisis de datos                   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Interpretación de resultados                   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Discusión de los resultados                    |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |
|                | Difusión de los resultados                     |            |   |   |   |         |   |   |   |           |    |    |    |           |    |    |    |       |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |       |    |    |    |      |    |    |    |

**Tabla (2):** Cronograma del estudio. De elaboración propia.

## **Análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis de datos se empleará estadística descriptiva mediante el programa de software informático IBM SPSS Statistics version 26.

Se podrán realizar asociaciones en la estadística descriptiva entre las variables utilizadas basándose en chi-cuadrado; cuanto menor sea el resultado de la escala de depresión geriátrica de Yesavage y el cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) mayor será el resultado obtenido de la escala multidimensional del sentido del humor y la escala de memoria Wechsler-IV

Según estos aspectos, se planteará un estudio descriptivo con el objetivo de recoger la información necesaria que justifique la relación entre las variables y objetivo del estudio, es decir; que el resultado del estudio justifique la mejoría de los resultados obtenidos de las variables en el grupo sometido a las intervenciones que en el grupo control. De esta forma se podrá afirmar que el uso de la risoterapia como tratamiento complementario y alternativo en la demencia es capaz de mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

## **Aspectos éticos**

El estudio llevado a cabo será evaluado y aprobado por el Consejo y el Comité de Ética del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con el objetivo de garantizar la seguridad del proyecto, la protección de los datos de los pacientes estudiados y el manteniendo del anonimato de estos.

Antes de dar comienzo con el estudio, se deberá conseguir la obtención del CI, el cual será firmado por todos los participantes. En él, se redactará la información pertinente relacionada con el proyecto, las actividades a realizar y el objetivo de este. Además, todos los participantes del estudio tendrán a su disposición el documento de información del Estudio (Anexo VI), el cual deberá ser leído y entendido.

Se garantizará la protección de datos y se mantendrá en todo momento desde el inicio hasta la finalización del estudio, el anonimato de todas las personas participantes, por lo que se cumplirá con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Además, el estudio se hará siguiendo lo tratado por la Ley 14/2007, del 3 de julio, la cual tiene como objetivo, con pleno respeto a la dignidad e identidad humanas y a los derechos inherentes a la persona, las investigaciones relacionadas con la salud humana, siguiendo los principios éticos como base fundamental.

## **Limitaciones del estudio**

Aquellos aspectos o limitaciones que están presentes en el estudio serán redactados en este apartado. Dependiendo de la validez, puede haber limitaciones internas y externas:

### Limitaciones internas:

- Negación por parte de los pacientes a acudir a las sesiones establecidas.
- Falta de comprensión del estudio por parte de los pacientes.
- Falta de fidelidad a la hora de realizar los cuestionarios.

### Limitaciones externas:

- Número insuficiente de pacientes hospitalizados durante el periodo en el que se realizará el experimento.
- Invalidez de este estudio para otro tipo de población que no sufra demencia
- Dificultad para extrapolar los resultados a otras poblaciones.

## Bibliografía

- (1) Elahi FM, Miller BL. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. *Nat Rev Neurol*. 2017;13(8):457–76.
- (2) Wang Y, Shirai K, Ohira T, Hirosaki M, Kondo N, Takeuchi K, et al. Occasions for laughter and dementia risk: Findings from a six-year cohort study. *Geriatr Gerontol Int*. 2022;22(5):392–8.
- (3) Hendriks R. Clown's view as respiciō: looking respectfully to and after people with dementia. *Med Health Care Philos*. 2017;20(2):207–17.
- (4) Iribarne C, Renner V, Pérez C, de Guevara DL. Trastornos del Ánimo y Demencia. Aspectos clínicos y estudios complementarios en el diagnóstico diferencial. *Rev médica Clín Las Condes*. 2020;31(2):150–62.
- (5) Sivasathiaseelan H, Marshall CR, Benhamou E, van Leeuwen JEP, Bond RL, Russell LL, et al. Laughter as a paradigm of socio-emotional signal processing in dementia. *Cortex*. 2021; 142:186–203.
- (6) Karantzoulis S, Galvin JE. Distinguishing Alzheimer's disease from other major forms of dementia. *Expert Rev Neurother*. 2011;11(11):1579–91.
- (7) Ramirez T, Marjhor J. Efectividad del taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el Centro Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro – 2016. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
- (8) Muñoz-Castro, C., & Vitorica, J. Redirigiendo las estrategias terapéuticas en la Enfermedad de Alzheimer. *REV ESP CIEN FARM*. 2020, 1(1), 18-33.
- (9) Ivanova O, Fernández del Viso M, García Meilán JJ. Humor y demencia: una aproximación al estudio del humor en el deterioro cognitivo. *Estud lingüíst esp*. 2021; 43:183–213.
- (10) Quezada R, Verdugo R, Paola E. Risa y Risoterapia en el campo de la salud y sus beneficios en algunos contextos: Una breve revisión Laughter and Laughter therapy in the field of health and its benefits in some contexts: A brief review. *Semanticscholar.org*. 2017.
- (11) Costa Mouzo C. Estimulación de la comunicación a través de terapias alternativas en la demencia. 2015.

- (12) Takeda M, Hashimoto R, Kudo T, Okochi M, Tagami S, Morihara T, et al. Laughter and humor as complementary and alternative medicines for dementia patients. *BMC Complement Altern Med* 2010;10 (1):28.
- (13) Budd K. THE GOOD HUMOR WOMAN. *The Saturday evening post* (1839) 2019 Nov 1;;291(6):80.
- (14) Hendriks R. Tackling indifference--clowning, dementia, and the articulation of a sensitive body. *Med Anthropol* 2012;31(6):459-76.
- (15) Lamont R. Laughter, friendship and dementia: A project enables people with dementia to collaborate with artists and share their experiences with the public. *Nurs Older People* 2017;29(10):15-15.
- (16) Alcántara Castro M. Intervenciones en sentido del humor y risa en personas mayores: una revisión. *Ujaen.eshandle* 2020. Disponible en: <https://crea.ujaen.eshandle/10953.1/12145>.
- (17) Rengifo Bedoya LJ, Franco Cardona Y. Análisis de los procesos comunicativos que generó el colectivo Caliclownd mediante las artes escénicas en los pacientes de la fundación Alzheimer, en Santiago de Cali, durante el año 2019. 2021 [citado el 29 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2223>
- (18) María M G Villamil, Ángela E Quintero, Eucaris V Henao, Jairo L J Cardona. Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas/Laughter therapy in a group of elderly women. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* 2013 May 1;31(2):202-208.
- (19) Liptak A, Tate J, Flatt J, Oakley MA, Lingler J. Humor and laughter in persons with cognitive impairment and their caregivers. *J Holist Nurs* 2014;32(1):25-34.
- (20) Wilson BT, Müller N, Damico JS. The use of conversational laughter by an individual with dementia. *Clin Linguist Phon*. 2007;21(11-12):1001-6.
- (21) Rojo-de-la-Torre S. *Risoterapia y Bienestar*. 2016.
- (22) Warren B, Spitzer P. The art of medicine: Laughing to longevity-the work of elder clowns. *Lancet*. 2011;378(9791):562-3.
- (23) Ejercicios de Risoterapia [Internet]. *Humorsapiens.com*. [citado el 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://humorsapiens.com/risoterapia/ejercicios-de-risoterapia>

(24)\_de Joselias A. El Humor y la Risoterapia como atenuantes del dolor crónico. Blog de Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. 2018.

(25) Gómez S, Soledad D. Efectividad de la risoterapia sobre el estrés hospitalario de pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco-2016. Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2018.

(26) Christian R, Ramos J, Susanibar C, Balarezo G. Laugh Therapy: A new field for healthcare professionals. Org.pe. [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a05v17n2.pdf>

(27) Yparraguirre L, Arlyn L. Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del Club "Mis Años Felices", 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

(28) Cubas M, Norma G. Efecto innumológico de la Risoterapia en adultos mayores. Hospital I Luis Albrecht Essalud de Trujillo. Universidad César Vallejo; 2016.

(29) Isawy S, Tai S, McEvoy P, Mansell W. 'It's nice to think somebody's listening to me instead of saying "oh shut up"'. People with dementia reflect on what makes communication good and meaningful. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;27(2):151-61.

(30) Raviv A. Humor in the "Twilight Zone": My Work as a Medical Clown With Patients With Dementia. J Holist Nurs 2014 ;32(3):226-31.

(31) Akimbekov, N. S., & Razzaque, M. S. Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. Curr Res in physiol. 2021;4; 135–8.

(32) Matias-Guiu JA, Fernández de Bobadilla R, Escudero G, Pérez-Pérez J, Cortés A, Morenas-Rodríguez E, et al. Validación de la versión española del test Addenbrooke's Cognitive Examination III para el diagnóstico de demencia. Neurología 2015;30(9):545-51.

(33) Gorgeña Velasquez JK, Zevallos Huamani LM. Eficacia de un programa de risoterapia en adultos mayores con síntomas de depresión (Estudio realizado con adultos mayores de la Micro Red de Salud de Mariano Melgar). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2018.

(34) Caycho-Rodríguez Tomás, Reyes-Bossio Mario, Arias Gallegos Walter L, Domínguez-Vergara Julio. Evidencias psicométricas de una versión breve de la Coping

Humor Scale en adultos mayores peruanos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019;54(4):230-6.

## **Anexos**

## **Anexo I: Test de fluencia verbal semántica y fonológica**

Se ha escogido este test ya que resulta muy útil a la hora de valorar tanto el lenguaje como otras cualidades cognitivas, como son las funciones de la ejecución y la memoria de trabajo.

Se puede utilizar como prueba inicial o screening, valorando el estado cognitivo en general del paciente o como un conjunto de pruebas neurológicas para valorar parámetros más concretos como el proceso del lenguaje.

El test consiste en una actividad en la que el paciente deberá decir todas las palabras que pueda durante un minuto sobre una categoría impuesta por la persona que le evalúa. Por ejemplo, pueden ser animales, prendas de vestir, objetos que empiecen por una letra en concreto, etc.

## Anexo II: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

|                                                        | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
|--------------------------------------------------------|------|------|----------|-------|
| Me siento calmado                                      | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento seguro                                       | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Estoy tenso                                            | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Estoy contrariado                                      | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento cómodo (estoy a gusto)                       | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento alterado                                     | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento descansado                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento angustiado                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento confortable                                  | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Tengo confianza en mí mismo                            | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento nervioso                                     | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Estoy desasosegado                                     | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento muy “atado” (como oprimido)                  | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Estoy relajado                                         | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento satisfecho                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Estoy preocupado                                       | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento aturdido y sobreexcitado                     | 0    | 1    | 2        | 3     |
| Me siento alegre                                       | 0    | 1    | 2        | 3     |
| En este momento me siento bien                         | 0    | 1    | 2        | 3     |

### Anexo III: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage

| Ítem | Pregunta a realizar                                                                    | Respuesta del paciente | Puntaje |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|
| 1    | ¿Está básicamente satisfecho con su vida?                                              | SI / NO                | NO = 1  |
| 2    | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?                                | SI / NO                | SI=1    |
| 3    | ¿Siente que su vida está vacía?                                                        | SI / NO                | SI=1    |
| 4    | ¿Se encuentra a menudo aburrido /a?                                                    | SI / NO                | SI=1    |
| 5    | ¿Tiene esperanzas en el futuro?                                                        | SI / NO                | NO=1    |
| 6    | ¿Tiene molestias (Malestar, mareo) por pensamientos que no puede sacarse de la cabeza? | SI / NO                | SI =1   |
| 7    | ¿Tiene a menudo buenos ánimos?                                                         | SI / NO                | NO =1   |
| 8    | ¿Tiene miedo de que algo malo le esté pasando?                                         | SI / NO                | SI=1    |
| 9    | ¿Se siente feliz muchas veces?                                                         | SI / NO                | NO=1    |
| 10   | ¿Se siente a menudo abandonado/a?                                                      | SI / NO                | SI=1    |
| 11   | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto?                                                 | SI / NO                | SI=1    |
| 12   | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?                       | SI / NO                | SI=1    |
| 13   | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro?                                         | SI / NO                | SI=1    |
| 14   | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?              | SI / NO                | SI=1    |
| 15   | ¿Piensa que es maravilloso vivir?                                                      | SI / NO                | NO=1    |
| 16   | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?                                          | SI / NO                | SI=1    |
| 17   | ¿Se siente bastante inútil en el medio en el que está?                                 | SI / NO                | SI=1=1  |
| 18   | ¿Está muy preocupado por el pasado?                                                    | SI / NO                | SI=1    |
| 19   | ¿Encuentra la vida muy estimulante?                                                    | SI / NO                | NO=1    |
| 20   | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?                               | SI / NO                | SI=1    |
| 21   | ¿Se siente lleno de energía?                                                           | SI / NO                | NO=1    |
| 22   | ¿Siente que su situación es desesperada?                                               | SI / NO                | SI=1    |
| 23   | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?                                            | SI / NO                | SI=1    |
| 24   | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas?                                    | SI / NO                | SI=1    |
| 25   | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar?                                                | SI / NO                | SI=1    |
| 26   | ¿Tiene problemas para concentrarse?                                                    | SI / NO                | SI=1    |
| 27   | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?                                          | SI / NO                | NO=1    |
| 28   | ¿Prefiere evitar reuniones sociales?                                                   | SI / NO                | SI=1    |
| 29   | ¿Es fácil para usted tomar decisiones?                                                 | SI / NO                | NO=1    |
| 30   | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar?                                 | SI / NO                | NO=1    |

PUNTUACIÓN TOTAL:

**0 - 10: Normal**

**11 – 14: Depresión:** (sensibilidad 84%; especificidad 95%).

**>14: Depresión:** (sensibilidad 80%; especificidad 100%).

## Anexo IV: Escala Multidimensional del Sentido del Humor

Se debe contestar a cada afirmación teniendo en cuenta que:

1→ Estoy MUY DE ACUERDO      2→ Estoy de ACUERDO      3→ INDIFERENTE

4→ En DESACUERDO      5→ MUY EN DESACUERDO

|                                                                                 |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1.A veces invento chistes o historias graciosas                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.Sé que puedo hacer reír a la gente                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.No me gustan las lecturas tipo “cómic”                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.La gente dice que cuento cosas graciosas                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7.Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8.La gente que cuenta chistes es insoportable                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10.Me gusta un buen chiste                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11.Denominar a alguien “cómic” es un insulto                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12.Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13.El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14.Aprecio a la gente con buen humor                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15.La gente espera que yo diga cosas graciosas                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.El humor me ayuda a hacer frente a la vida                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.No me siento bien cuando todo el mundo esta contando chistes                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.Mis amigos me consideran chistoso                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.Usar el humor me ayuda a relajarme                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.Usa el humor para entretener a mis amigos                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.Mis dichos graciosos entretienen a otras personas                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo V: Escala de Memoria de Wechsler-IV

### PROTOCOLO DE CALIFICACION DE “ESCALA DE MEMORIA DE WECHSLER”

NOMBRE ..... EDAD ..... SEXO .....  
PEDIDO POR ..... FECHA ..... EXAMIDOR .....

| I. INFORMACIÓN       |             | II. ORIENTACIÓN |             |
|----------------------|-------------|-----------------|-------------|
|                      | PUNTAJE     |                 | PUNTAJE     |
| 1. Edad.....         | _____       | 1. Año.....     | _____       |
| 2. Cuando nació..... | _____       | 2. Mes.....     | _____       |
| 3. Presidente.....   | _____       | 3. Día.....     | _____       |
| 4. Anterior.....     | _____       | 1. Dónde.....   | _____       |
| 5. Premier.....      | _____       | 2. Ciudad.....  | _____       |
| 6. Alcalde.....      | _____       |                 |             |
|                      | TOTAL _____ |                 | TOTAL _____ |

#### III. CONTROL MENTAL (Un círculo en las omisiones y un aspa en los errores)

- (30") 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
- (30") A B C D E F G H I J K L L L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z
- (45") 1 4 7 10 13 16 19 22 25 28 31 34 37 40

| TIEMPO | ERRORES | PUNTAJE | PUNTAJE TOTAL |
|--------|---------|---------|---------------|
| .....  | .....   | .....   | .....         |
| .....  | .....   | .....   | .....         |
| .....  | .....   | .....   | .....         |

#### IV. MEMORIA LÓGICA

(A)

Carlos / había ganado una gran reputación/ como acróbata/ en la cuerda floja/ en su país / Francia / sus actuaciones más famosas / fueron durante un viaje/ que hizo los EE.UU/ así por ejemplo en 1895 / atravesó las cataratas del Niágara/ de orilla a orilla / sobre una cuerda /salvando una distancia de más de 300 metros / ante una muchedumbre de 25,000 almas/ el día 4 del mes de julio/ realizó de nuevo su proeza / pero esta vez con los ojos vendados y empujando una carretilla/ cuando se estaba balanceando/sobre el vacío a más de cien metros.

Ptje: \_\_\_\_\_

## **Anexo VI: Documento de Información del Estudio**

**Título del estudio:** La risoterapia en el mundo de la demencia

**Investigador:** Ana Matallanos Prados, alumna de 4º curso de Enfermería

**Centro:** Universidad Pontificia Comillas, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios

A través de este documento nos gustaría informarle sobre el estudio experimental que será llevado a cabo en el Hospital Gregorio Marañón, durante el mes marzo y la primera semana de abril e invitarle a participar.

El estudio ha sido aprobado por el Consejo y el Comité de Ética del Hospital, respetando la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD), y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Este estudio se lleva a cabo con el fin de valorar los efectos positivos que tiene la terapia de la risa en la vida y en el transcurso de la enfermedad de los pacientes con demencia.

Los pacientes que se encuentren en el grupo que será sometido a las intervenciones estarán en todo momento guiados por clowns especializados, quienes realizarán tanto actividades colectivas con todo el grupo, con cuidadores y familiares, como actividades individuales.

La intención de este estudio es comprobar los efectos beneficiosos que genera la risoterapia en los pacientes con demencia, siendo las sesiones los lunes y jueves de los meses de marzo y la primera semana de abril.

Para evaluar las variables necesarias, los lunes se tendrán que realizar las evaluaciones de la ansiedad por medio del cuestionario de ansiedad Estado-rasgo (STAI) y la depresión a través de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Mientras que los jueves se evaluarán las variables del sentido del humor, con la escala multidimensional del sentido del humor y la memoria a través de la escala de memoria Wechesler-IV.

Gracias por su colaboración

## **Anexo VII: Consentimiento informado**

**Título del estudio:** La risoterapia en el mundo de la demencia

**Investigador principal y promotor:** Ana Matallanos Prados, alumno de 4º Curso del Grado de Enfermería

**Centro:** Universidad Pontificia Comillas, Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.

Has sido convocado/a a participar en un estudio de investigación experimental cuyo objetivo es medir la efectividad de la risoterapia en la vida de las personas que padecen de demencia.

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre y Apellidos) con DNI \_\_\_\_\_ he leído el documento de información del estudio y doy mi consentimiento a participar en el proyecto, así como concedo el uso de mis datos y acepto todas las condiciones necesarias para la investigación.

De esta manera, proporciono mi consentimiento informado firmando este documento

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del participante: