

TFG Marcos Palomino Claudia María

by Claudia María Marcos Palomino

FILE	16946_CLAUDIA_MARÍA_MARCOS_PALOMINO_TFG_MARCOS_PALOMINO _CLAUDIA_MARÍA_987583_80905330.PDF (462.81K)		
TIME SUBMITTED	16-JUN-2017 09:17PM (UTC+0200)	WORD COUNT	13029
SUBMISSION ID	825508693	CHARACTER COUNT	71359



Trabajo Fin de Grado

**Valoración de la eficacia de la risoterapia en pacientes
diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con
quimioterapia**

Alumno: Claudia María Marcos Palomino

Director: Ana Sofía Fernandes Ribeiro

Madrid, junio de 2017

Índice

Resumen	4
Abstract.....	5
Presentación	6
Estado de la Cuestión	7
Fundamentación	7
1. Introducción.....	7
1.1. Historia y concepto.....	7
2. Teorías y tipos de risa y humor	10
3. Aplicaciones del humor y la risa en sanidad. Uso apropiado	12
3.1. Efectos beneficiosos de la risa	14
3.1.1. Beneficios psicológicos.....	14
3.1.2. Beneficios fisiológicos	15
3.2. Contraindicaciones del uso de la risa	16
4. Risa y humor en la asistencia y cuidado del paciente.....	17
5. Risa y humor en la relación paciente-familia-profesional.....	18
6. Risa y humor en el ámbito personal y las relaciones interprofesionales	19
Justificación.....	19
Objetivos e hipótesis	21
Objetivos	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos	21
Hipótesis	21
Hipótesis general	21
Hipótesis específicas.....	22
Metodología	23
Diseño del estudio.....	23
Sujetos del estudio	23
Variables.....	24
Intervención a evaluar	30
Procedimiento de recogida de datos.....	34
Fases del estudio.....	35
Cronograma	36
Aspectos éticos	37
Limitaciones del estudio.....	38
Bibliografía.....	39

Anexos.....	42
Anexo 1: Hoja de información al paciente	43
Anexo 2: Consentimiento informado.....	45
Anexo 3: Cuestionario de datos sociodemográficos	46
Anexo 4: HAD	49
Anexo 5: Escala de Autoestima de Rosenberg.....	53
Anexo 6: EORTC QLQ-C30	54
Anexo 7: PSS	56
Anexo 8: EVEA.....	58

Resumen

Introducción: Durante siglos, la creencia popular ha sugerido la risa como herramienta terapéutica y los beneficios en la salud derivados de su uso han sido reconocidos a lo largo de la historia. La relación de la risa y el humor con la salud tiene origen tiempo atrás. Investigaciones actuales fundamentan esta conexión y utilizan la risoterapia como tratamiento complementario de la enfermedad. El presente estudio reúne información sobre el uso de la risa y el humor en la asistencia sanitaria y lo adapta a la Oncología.

Objetivo: Determinar la efectividad de la risoterapia en el afrontamiento de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de tipo cuasiexperimental con cuestionarios pre y post en pacientes oncológicos diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia atendidos en el Hospital Universitario de Getafe de la Comunidad de Madrid.

Implicaciones para la práctica enfermera: La terapia de la risa es un tratamiento fácil de implementar, de bajo coste y que ofrece resultados rentables. El estudio propone la risoterapia como intervención enfermera demostrando el valor terapéutico y los numerosos beneficios psicofisiológicos que produce su utilización.

Palabras clave: Risa, cáncer, oncología.

Abstract

Introduction: Over centuries, popular belief has suggested laughter as a therapeutic tool and the health benefits provided by its use have been recognized throughout history. The idea which relates laughter and humor to health has originated long ago. Current research supports the aforementioned connection and places laughter therapy as a powerful complementary treatment. This project includes information about how health care professionals can include laughter and humor in cancer patients care.

Purpose: To determine the effectiveness of laughter therapy in such a way as to improve coping on patients diagnosed with primary cancer treated with chemotherapy.

Methods: A quasi-experimental study with pre and post questionnaires was carried out on patients diagnosed with primary cancer in treatment with chemotherapy at the University Hospital of Getafe, Madrid.

Implications for nursing practice: Laughter therapy is an easy-to-implement, low-cost treatment that provides useful results. This project proposes laughter therapy as a nursing intervention demonstrating the therapeutic value and the numerous psychophysiological benefits of its use.

Key words: Laughter, laughter therapy, cancer, oncology.

Presentación

La primera vez que observé la técnica de la risoterapia y sus efectos fue durante la rotación de prácticas clínicas en el Hospital de Día de Oncología de Getafe. Voluntarios de la Asociación Española contra el Cáncer asistían a la sala donde los pacientes oncológicos reciben tratamiento disfrazados de payaso para distraer su atención de la propia enfermedad a través de juegos, malabares, chistes y bromas. Los efectos positivos fueron inmediatos y los pacientes olvidaron, aunque de forma temporal, el dolor y los efectos adversos del tratamiento y de la enfermedad. El uso del humor propició un ambiente más relajado y cercano que el que se vive cuando los voluntarios no visitan el hospital.

Es, por tanto, una técnica fácil de implementar y de bajo coste económico que produce efectos positivos directos e inmediatos en los pacientes y en el personal sanitario. Una sonrisa en un momento crítico o difícil tranquiliza a quien la recibe y a quien la ofrece. El humor y la risa fomenta relaciones y acerca a las personas, humanizando la asistencia y la estancia hospitalaria.

En ninguna de las rotaciones clínicas anteriores había visto esta práctica, lo que me hace pensar que no se aplica de forma generalizada. La risoterapia es una técnica subestimada y poco conocida y propongo con este proyecto, tras un análisis de los estudios realizados sobre los beneficios del uso del humor y la risa, que sea incluida en los procedimientos asistenciales de enfermería como terapia adyuvante.

Agradecimientos

Gracias a Ana Sofía Fernandes, coordinadora de la asignatura, por toda su paciencia, ayuda y ánimo durante este largo proceso para que, al fin, este proyecto vea la luz. Y a Julio de la Torre, por su incansable apoyo. Sólo tengo palabras de agradecimiento.

Gracias a mi madre, por todo su tiempo.

Estado de la cuestión

Fundamentación

El diagnóstico de cáncer es estresante y los tratamientos de la enfermedad son arduos. En los últimos años se han desarrollado modelos terapéuticos alternativos que complementan las terapias médicas convencionales, como es el caso de la risoterapia. Esta terapia intenta fomentar la risa mediante juegos y actividades. Se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, como PubMed y EBSCO, empleando una estrategia de búsqueda que relacione los términos clave cáncer y risa para demostrar el poder terapéutico y los numerosos beneficios sobre la salud que produce la utilización de la risoterapia en el ámbito sanitario y proponerla como intervención enfermera.

1. Introducción

Durante siglos, la creencia popular y el sentido común han sugerido el poder terapéutico de la risa (1).

La risa y el humor se consideran elementos centrales de la condición humana (2), son componentes vitales del bienestar del individuo (3). El ser humano es el único animal que se ríe y tiene sentido del humor (1).

El humor es un factor positivo en el bienestar físico, social y cognitivo de una persona (4) de ahí que todas las culturas estimulen el humor, la alegría y la risa como importantes conceptos vitales (5).

La terapia de la risa o risoterapia, así como el humor terapéutico, son intervenciones que benefician la salud y el bienestar a través de actividades lúdicas, y se utilizan como tratamiento complementario de la enfermedad, para su recuperación o enfrentamiento con la realidad y procurar relajación (6).

1.1. Historia y concepto

La idea de que la risa y el humor se relacionan con la salud en medicina tiene origen tiempo atrás (7). Esta conexión se encuentra tanto en escrituras antiguas como en investigaciones actuales (1). Sus beneficios eran ya conocidos en la antigüedad y reconocidos a lo largo de la historia (8).

Desde tiempos bíblicos, el humor se ha considerado una herramienta terapéutica en medicina. Así, el Antiguo Testamento cita "un corazón alegre es la medicina óptima" (9-11).

Goldstein recoge la idea de Kant sobre la utilidad de la risa en la restauración de la salud y en el siglo XIX se encuentran investigaciones sobre la capacidad de la risa como liberadora de tensiones excesivas (5).

La dificultad para definir el humor se pone de manifiesto en las múltiples definiciones que se pueden encontrar a lo largo de la historia.

El origen latino de la palabra humor significa fluido, líquido o humedad (11). De acuerdo con la filosofía medieval, se habla de humores para identificar cada uno de los fluidos de un organismo vivo (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), y cuyo equilibrio es indicador de buena salud (11, 12). El exceso o defecto de estos humores da lugar a las distintas personalidades del ser humano, siendo Hipócrates quien correlaciona el humor y la personalidad, de forma que aquellas personas con exceso de sangre son personas sociables. El exceso de bilis negra da lugar a los melancólicos. De bilis amarilla, coléricos y, por último, exceso de flema, flemáticos (11).

En el año 1300, Henri de Mondeville, profesor medieval de cirugía, propone la alegría como ayuda fundamental para la recuperación quirúrgica, expresando "el cirujano debe ocuparse de regular todo el régimen de vida de su paciente de modo que esté dirigido a la alegría y felicidad" (1, 12).

Algunas culturas han usado el humor y la risa para promover la salud (11). Asimismo, los nativos americanos creían que el sentido del humor ayuda a enfrentarse al dolor crónico y se burlaban/reían de cualquiera cosa, incluso en los peores momentos (1, 2). Sin embargo, el humor no siempre se ha considerado beneficioso para la salud. En tiempos puritanos se asociaba la risa con el diablo, considerándola pecado moral (11).

Metcalf define el humor como el conjunto de habilidades psicológicas capaces de afectar positivamente a la salud, el bienestar, la capacidad del individuo de adaptación y hacer frente al cambio (3). Es un mecanismo de maduración para tratar el estrés de la vida diaria (5).

El humor es un fenómeno subjetivo, inconsciente, espontáneo e incongruente, que varía de un momento a otro y de un individuo a otro distinto (3, 5) y que proporciona alegría y placer (12). Depende de la cultura, del momento histórico, del nivel social, cultural y económico.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define el humor, entre otras acepciones, como genio, índole, condición, especialmente cuando se manifiesta exteriormente. Jovialidad, agudeza. Estado afectivo que se mantiene por algún tiempo (13).

Otros autores lo definen como la forma de comportamiento humano que permite ser gracioso o apreciar las cosas divertidas (11, 12, 14), siendo la risa la respuesta fisiológica del humor (10, 11, 15). La capacidad humana para sonreír es un importante indicador de salud (1).

El humor y la risa son parámetros difíciles de separar. Los pacientes expuestos a estímulos cómicos responden con risa (16), por lo que generalmente van de la mano, pero no siempre es así. Se puede producir risa sin necesidad de utilizar el humor. El humor es un estímulo y puede darse sin risa, y la risa es una respuesta que puede darse sin humor (17). Todo el mundo disfruta riendo, pero un uso inapropiado del humor puede ofender. Por tanto, mientras que la risa es casi siempre positiva, el humor en sí mismo puede provocar respuestas emocionales positivas y negativas (18).

Desde una perspectiva evolucionaria, la risa, como todos los rasgos que han pasado la selección natural, tiene valor de supervivencia. La risa proporciona numerosas funciones esenciales para la supervivencia humana: potencia la salud, crea unión y mantiene esperanza (2). La habilidad de reír para afrontar la adversidad es una buena estrategia de supervivencia y curación (19).

La definición de risa no es tan controvertida. Todas coinciden en que es la manifestación externa espontánea e involuntaria a un estímulo de humor que se relaciona con la alegría y la felicidad (1). También, al igual que el humor, la necesidad de reír varía, y mucho, de unos individuos a otros y, como el humor, está relacionada con la cultura y el momento histórico (5, 20).

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española tiene tres acepciones para definir la risa: movimiento de la boca y otras partes del rostro que demuestran alegría, voz o sonido que acompaña la risa, lo que mueve a reír (13).

La definición de Ramón Mora es la siguiente: la risa es el signo y síntoma principal del síndrome de felicidad adquirida (7). La ausencia de la risa, como componente esencial de la felicidad humana, es una patología relacionada con patrones desadaptativos (17).

El inicio de la terapia de la risa se atribuye a Norman Cousins (1976), a partir de la publicación de su estudio que ponía de manifiesto el uso de la risa en la recuperación de la salud, y a Hunter Patch Adams (1971), médico norteamericano que basa la medicina en la generosidad, el afecto y la risa. El concepto de risoterapia hace referencia al conjunto de técnicas e intervenciones terapéuticas que producen risa para obtener beneficios en la salud (7).

La risa se considera una terapia alternativa y complementaria al tratamiento médico desde 1970, utilizándola como ejercicio saludable a nivel físico y emocional (21). Fue en 1995 cuando surgió de manera sistemática la risa como ejercicio, risa-yoga, a través de los clubs de la risa. La popularidad y reconocimiento de estos programas ha aumentado en la última década (22). Estas terapias de la risa son fáciles de prescribir y no presentan problema alguno respecto de la dosis o efectos secundarios (17, 22). Son terapias que apoyan el proceso de curación, fáciles de implementar y rentables (16, 22).

2. Teorías y tipos de risa y humor

Ramón Mora distingue cinco grandes grupos de risa con interés terapéutico (7, 17):

Risa espontánea: surge de manera natural e involuntaria. Se desencadena por diferentes estímulos externos y emociones humanas positivas. También puede aparecer como contagio o para liberar tensiones.

Risa ensayada: es fruto de la práctica personal y no necesita ningún tipo de estímulo que la desencadene, por lo que no se obtiene a través de humor, diversión, emociones u otros estímulos. La risa ensayada puede ser practicada por cualquier persona indistintamente de la situación, pues no necesita felicidad, sentido del humor ni motivos para reír. Es la acción de reír con los demás, resultando contagiosa y estimulante, y puede derivar en risa espontánea. Ambos tipos experimentan los beneficios de la risa sobre la salud, físicos, psíquicos, emocionales y espirituales, ya que el cerebro no distingue entre un tipo u otro. Este tipo de risa se ha popularizado a nivel mundial desde la creación del movimiento *Laughter Club*.

Risa estimulada: se provoca por el contacto físico o la acción de factores externos en la musculatura facial u otras partes del cuerpo, gimnasia facial o cosquillas, entre otras.

Risa inducida: es producto de los efectos de algunos fármacos o sustancias psicoactivas (anfetaminas, alcohol, cannabis).

Risa patológica: es secundaria a lesiones temporales o permanentes del sistema nervioso central que pueden causar trastornos psiquiátricos. La risa patológica se desarrolla sin estímulos específicos. No está relacionada con cambios emocionales, no tiene control de duración, intensidad o expresión facial. A veces se acompaña de "llanto patológico".

A continuación, se exponen las principales teorías que sugieren el humor como factor importante en el paradigma de la integridad del bienestar (2, 11):

Teoría de la superioridad: es la teoría más antigua. Se atribuye a Platón, que sugiere la risa como una salida socialmente aceptada para la agresión y la hostilidad, donde la risa a expensas de otra persona nos permite sentirnos superiores. La superioridad del humor cumple dos funciones sociales importantes: mantiene el orden social con la risa, en lugar de la agresión, y refuerza la unión del grupo aplicándola a aquellos que se niegan a cumplir las reglas.

Teoría de la incongruencia: propone que la risa aparece ante un cambio sorprendente o por la conexión de ideas que parecen absurdas o incoherentes, es decir, nos reímos de lo que percibimos como irracional. Esta teoría tiene origen en la neuroimagen. Muestra que las partes del cerebro implicadas en la resolución de situaciones incoherentes se activan al procesar dibujos animados. A pesar de los beneficios fisiológicos que produce la risa, la teoría de la incongruencia no se centra en ellos.

Teoría de la liberación de tensión: se basa en la liberación fisiológica de tensión. Freud lo entiende como una manifestación física de los deseos y pensamientos reprimidos. El humor relaja tensiones y libera estrés en las interacciones sociales, suponiendo una liberación psicológica de ansiedad o física de tensión. Los beneficios fisiológicos de la risa están estrechamente ligados a esta teoría, pues el estrés exagera las condiciones negativas de salud, y la risa reduce los síntomas de dichas condiciones.

Teoría divina: manifiesta que el humor tiene la habilidad de ordenar el caos, promover unidad mediante la risa compartida, descubrir la verdad de la situación y levantar el espíritu. En esencia, el humor es un regalo de Dios.

3. Aplicaciones del humor y la risa en sanidad. Uso apropiado

El humor y la risa mejoran el entorno terapéutico y laboral. A través de la revisión de la literatura se ha visto que su uso favorece:

- la mejora de la capacidad de afrontar situaciones estresantes (4, 6, 18)
- generar relaciones de confianza porque es una herramienta de comunicación terapéutica (4, 10, 19)
- romper el hielo en situaciones tensas y reducir el temor (5, 10, 11, 19)
- crear cohesión en la relación profesional-paciente y entre los profesionales (2-4, 8, 15, 19)
- la creación de entornos de trabajo saludables (4, 6, 14)
- alentar al paciente a participar de su cuidado (4)
- la comunicación ya que el humor es un fortalecedor de relaciones (3-5)
- la autoestima tanto del paciente como del profesional (5, 23)
- el equilibrio de la inquietud ante la muerte (5, 11, 24)
- el afrontamiento positivo para suavizar sentimientos de enfado e impaciencia. Disipa el miedo ante la muerte, lo desconocido o al fracaso (3, 11)

El uso del humor y la risa no se debe producir de forma aislada sino como complemento de otras terapias aceptadas (11, 17, 20, 22, 24).

Hinds manifestó la capacidad del uso del humor como afrontamiento de las cargas del cáncer en pacientes adolescentes sin distorsionar la realidad (15, 24) ya que el humor y la risa no son un tratamiento curativo, pero es muy efectivo como tratamiento para disminuir el dolor, sufrimiento, ansiedad y estrés (9, 21, 23, 25), para mejorar el sistema inmunitario (21, 23), la calidad del sueño (25). Si está demostrado que mejora la calidad de vida de los pacientes, ¿no es labor de los profesionales de la salud fomentar su uso? El uso del humor y la risa es una práctica efectiva y experiencia contagiosa que mejora la salud y el bienestar (6), proporcionando un mayor sentido de pertenencia al grupo y de amistad (2, 6, 14).

Varios hospitales en EUA han creado servicios y programas de humor, así el Albert Einstein Medical Center de Philadelphia creó el Merry Medicine Mobile para estimular el uso y desarrollo del humor en los centros de cáncer de todo el país (24).

Para Asted-Kurki el humor es un indicador de buena salud. Se manifiesta en una actitud sana y humorística hacia la vida que ayuda a afrontar situaciones difíciles (14).

Se convierte en un mecanismo de protección (26) y de afrontamiento que facilita la relajación al actuar como eliminador de estrés. Bennett y Lengacher (1999) señalan que es uno de los cuatro métodos más comunes de relajación (6) produciendo emociones positivas como alegría, esperanza, confianza y bienestar (11) y liberando las negativas que de no hacerlo pueden producir cambios bioquímicos perjudiciales para la salud (12).

Se utiliza tanto por pacientes como por profesionales como mecanismo de comunicación y herramienta que proporciona efectos curativos a nivel fisiológico y psicológico (3), fomentando la relación con los pacientes y con otros profesionales (4).

Un estudio de Cann y Etzel muestra que el hecho de creer en los beneficios de la risa permite experimentar efectos positivos fisiológicos como la disminución del dolor (2).

Pese a todos estos beneficios es imprescindible hacer un uso apropiado del humor y la risa para no ofender a ningún paciente (8). Como se ha dicho con anterioridad, el humor es un hecho subjetivo, por lo tanto, varía de un individuo a otro y de una situación a otra distinta (5, 14).

Para introducir el uso del humor y la risa de manera efectiva en el cuidado del paciente se debe establecer una relación de confianza previa (18), además de una evaluación por parte del profesional del lugar que ocupan en la vida actual del paciente y su familia y la receptividad a los mismos (3).

El humor facilita las interacciones difíciles entre el paciente y el profesional, pero estos deben ser cuidadosos a la hora de iniciar su uso sin una clara aceptación del paciente que puede percibirlo como hiriente (18). Sin embargo, si la iniciativa parte del paciente, el profesional médico debe sentirse libre para continuar usándolo (14, 18).

Además del momento, hay que ser cuidadoso con el contenido, que no debe extenderse nunca a un humor sexista, étnico o ridiculizador (5, 8).

El equipo profesional ha de mantener una constante evaluación y reflexión en cuanto a su uso teniendo en cuenta las prioridades, necesidades, señales y preferencias de los pacientes.

Los estudios señalan la ofensa a otra persona, causar cólera y confusión como efectos negativos del uso inapropiado del humor.

Aparece también como efecto negativo, la pérdida de la confianza en el profesional que utiliza el humor de forma generalizada sin tener en cuenta el momento y las necesidades particulares de cada paciente (4).

Sumners entrevistó a 204 enfermeras para analizar su actitud ante el uso del humor en el plano personal y profesional. Lo consideran un aspecto importante en el ámbito personal, pero poco positivo para utilizarlo en el trabajo (8), resultando que las enfermeras con más experiencia tenían mayor predisposición al uso del humor que las más jóvenes. La mayor experiencia les había hecho desarrollar una sensibilidad mayor para apreciar cuándo es apropiado el uso del humor y cuándo no lo es, utilizándolo en el trabajo diario con más comodidad (5, 14).

3.1. Efectos beneficiosos de la risa

La risa aporta beneficios tanto fisiológicos como psicológicos relacionados con la salud (5, 25). Numerosos estudios han demostrado la efectividad de su uso como terapia adyuvante para mejorar la calidad de vida y el estado de ánimo (27, 28). William McDougall propone que la función biológica de la risa ayuda a mantener el bienestar y la salud psicológica (1).

3.1.1. Beneficios psicológicos

Estos efectos positivos se fundamentan en la liberación de tensión psicológica que actúa como mecanismo de adaptación para moderar el impacto de situaciones estresantes (20, 27), reduciendo el estrés y la ansiedad (17, 21, 29).

El estudio experimental de So Hee Kim (2015) demuestra que la risoterapia es una técnica beneficiosa no invasiva para pacientes oncológicos que mejora su estado de ánimo y eleva la autoestima (14, 20, 23).

Weisenberg y Zillman exponen que la visualización de un vídeo cómico aumenta de forma significativa el umbral del dolor y la tolerancia al mismo en los sujetos del grupo experimental, mientras que los sujetos del grupo control no muestran ningún cambio (6). Por todo esto, se utiliza como técnica de relajación que tiene como objetivo el alivio del dolor (9, 21, 23).

La risa hace sentir mejor a las personas, alejando sentimientos de miedo y proporcionando alegría y esperanza (12). Este sentimiento mejora las relaciones interpersonales, aumentando el sentimiento de pertenencia a un grupo y la amistad (6, 14, 17).

Actúa como mecanismo de afrontamiento de la realidad en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer (14, 19). Algunos pacientes oncológicos manifiestan que, si no ríen, lloran (19). Según la escala del humor CHS (Coping Humor Scale), los niveles más altos de sentido del humor se asocian con los niveles más bajos de soledad, depresión y tensión, y con los más altos de amor propio y calidad de vida (20).

3.1.2. Beneficios fisiológicos

Sistema circulatorio:

El periodo de risa estimula la circulación (10, 11, 17), aumentando la frecuencia cardiaca (10, 14, 22) y la presión arterial (3). A este aumento le sigue un periodo de relajación con la consiguiente disminución de estos parámetros (3, 10, 22), estabilizando la presión sanguínea (14) y aumentando la concentración de oxígeno en sangre (15, 24, 25). Los efectos de la risa actúan como factor de protección de accidentes vasculares (30).

Sistema respiratorio:

Lloyd estudió el mecanismo de la respiración durante la risa (24). Observó que produce cambios en el patrón de respiración normal (24), mejorando dicha función (17) y aumentando el intercambio de aire (24). Fry manifiesta que los periodos de risa intensa aumentan la frecuencia y la profundidad respiratoria y el consumo de oxígeno, cambios similares a los experimentados con la realización de ejercicio aeróbico (22, 31).

En el periodo de relajación de la risa disminuye la frecuencia respiratoria y el organismo se beneficia del aumento de la profundidad respiratoria producido durante la misma (22).

Sistema muscular:

Paskind fue pionero en el estudio de los efectos de la risa en el tono muscular (24, 31) y demostró que los periodos de risa intensa activan por unos segundos algunos grupos musculares y en el periodo inmediatamente posterior se produce la relajación muscular que puede llegar a durar hasta 45 minutos (31). Esta relajación es muy similar a la producida por las técnicas convencionales de relajación progresiva (10, 11, 14). Fry (1979), en este sentido, declaró que reír 100 veces al día equivale a 10 minutos de relajación (24, 31).

La activación y relajación muscular que produce la risa rompe el ciclo espasmo-dolor en neuralgias y reumatismos (24).

Sistema digestivo:

Judy Bellert propone la estimulación de los músculos gastrointestinales durante la risa debido al efecto "jogging", que mejora la digestión y reduce la tensión muscular (3, 11).

Sistema inmunitario:

La risa desactiva el efecto inmunodepresor del estrés (12). En sus investigaciones, Berk et al muestran los cambios que produce la risa en las hormonas de estrés, reduciendo los niveles de cortisol, hormona de crecimiento, y epinefrina (12, 27, 32).

Diversos estudios ponen de manifiesto la mejora del funcionamiento del sistema inmunitario, aumentando significativamente el número de células T y natural killer (NK) tras la exposición a estímulos cómicos o periodos de risa y emociones positivas (11, 12, 27, 32).

Además, la risa aumenta la liberación de potenciadores inmunitarios, como betaendorfinas e inmunoglobulina A (11, 27).

Las betaendorfinas actúan de analgésicos naturales, responsables de la sensación de bienestar (3, 8, 11). Cousins demostró que 10 minutos de risa proporcionan 2 horas de sueño ininterrumpido sin dolor (33).

Dillon y Lefcourt observaron un aumento en la concentración de inmunoglobulina A en la saliva (IgA), primera línea de defensa del organismo contra infecciones, después de visualizar un vídeo humorístico (3, 12, 27, 34).

Sistema excretor:

Las lágrimas producidas por la risa se diferencian de aquellas producidas por la tristeza porque contienen toxinas, esteroides y hormonas (5) que el cuerpo intenta eliminar mediante la risa (11).

3.2. Contraindicaciones del uso de la risa

Las contraindicaciones del uso de la risa en la salud son, prácticamente, inexistentes (17). Sin embargo, existe un acuerdo tácito de situaciones en las que no se debe utilizar (5, 18):

- Agonía y fase terminal
- Comunicación del diagnóstico
- Conversaciones con intensa carga emocional
- Situaciones de llanto y ansiedad del paciente

4. Risa y humor en la asistencia y cuidado del paciente

En la asistencia médica, la terapia del humor y la risa ayuda a aliviar el estrés asociado con la enfermedad. Sirve como herramienta de distracción y de afrontamiento (11, 20). Los pacientes oncológicos y sus familias usan el humor para mejorar su vida diaria y la calidad de la misma (28), recuperar la esperanza y la energía necesaria para sobrevivir y lidiar con la realidad de su enfermedad. A veces, la situación es tan horrible que necesitan la risa como vía de escape (3).

El uso de la risa y el humor ayuda a establecer un ambiente cómodo, añade equilibrio a la vida y, a menudo, ayuda en la comunicación rompiendo barreras (3, 10, 14). El humor permite a los pacientes amortiguar el impacto de situaciones estresantes (18, 19), alentándolos en su cuidado, y ser más abiertos en cuanto a sus sentimientos frente a la enfermedad (4).

La risa es una práctica efectiva y contagiosa que fomenta la amistad y el sentimiento de pertenencia a un grupo (2, 6, 14), sirve como elemento de distracción (11) y libera tensiones, disminuyendo el dolor y aumentando la sensación de bienestar (14).

El humor proporciona control sobre la vida. Ya que no es posible controlar los acontecimientos externos, tenemos la capacidad de controlar el impacto y la respuesta que le damos a los mismos (12).

Paige Johnson realizó un estudio cualitativo para describir la perspectiva de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama respecto al uso de la risa y el humor en su cuidado y posterior recuperación. En su estudio demuestra que el humor y la risa constituyen una poderosa herramienta para enfrentarse al diagnóstico, ayudan a reírse de uno mismo y de la vida y a percibir los acontecimientos con menos seriedad (19).

El humor va evolucionando a lo largo de la enfermedad con el fin de normalizar las nuevas situaciones (18). Una mujer expresa "ahora puedo reír de cosas que creía que eran importantes y no lo son". Una mujer sometida a doble mastectomía manifiesta "al principio, si alguien bromeaba con mi situación, no percibía el humor...Con el tiempo, acepto bromas sobre ello" (19). El humor ayuda a aceptar los cambios en la imagen corporal y el estilo de vida provocados por el cáncer (3).

Otro testimonio, de Bruning, pone de manifiesto el valor del humor para pacientes oncológicos: "no hay nada gracioso en padecer cáncer, pero todavía podemos reírnos del mundo. A veces, incluso podemos reírnos de nosotros mismos o apreciar lo absurdo de la enfermedad y el tratamiento" (3).

La risa y el humor forman parte de las intervenciones enfermeras (10), y permiten la consecución de objetivos de salud de sus pacientes (3). Es labor del personal de enfermería animar a los pacientes y sus familias a reír y ofrecer la forma idónea para ello, teniendo en cuenta sus necesidades particulares, ya que muchos pacientes sienten que reír no es apropiado cuando tienen cáncer (10).

Desarrollando esta idea de hacer llegar el humor a todos los pacientes, ya sean internos o ambulatorios, en las plantas de oncología de hospitales estadounidenses se crean programas que ofrecen recursos para promover la risa, como libros, videos, películas, juegos, etc (11, 19). Muestra de ello es el programa *Laugh Mobile* o "risa móvil" (10). Esta terapia les hace olvidar la enfermedad por un momento (14) y proporciona perspectivas diferentes de la situación (12).

5. Risa y humor en la relación paciente-familia-profesional

A menudo se producen situaciones difíciles y embarazosas en la relación paciente-enfermera. Se ha demostrado que el humor, y la risa, tienen la capacidad de disminuir esa tensión (6) y facilitar las interacciones (18). Además, mejoran la comunicación entre el paciente y la enfermera (3, 14, 15), creando un ambiente más cómodo y relajado (10, 14) y una relación de confianza (4, 19) que disminuye el aislamiento vivido por ambas partes (18).

Los pacientes perciben a las enfermeras que hacen uso del humor en la práctica clínica más humanas y cercanas (14, 19). Señalan que el sentido del humor es un atributo positivo en la profesión enfermera (4, 14), llegando, incluso, a utilizarlo conscientemente para ayudarlas a sobrellevar el estrés laboral (4).

Establecer una relación de confianza facilita a las enfermeras la evaluación de los pacientes que, a menudo, aborda cuestiones personales. El humor y la risa ayudan a relajar este proceso para que el paciente se exprese abiertamente sobre dichas cuestiones (18), adquiriendo un mayor compromiso en su autocuidado (4).

La risa compartida es un fortalecedor de la comunicación, útil no sólo entre el paciente y el profesional, sino también para la familia, actuando como un agente equilibrador entre todas las partes implicadas (18). La risa rompe el hielo en situaciones tensas y reduce el temor (5) y el estrés durante la enfermedad y la hospitalización (24).

Varios investigadores, Astedt-Kurki, Linkkonen y Sumners, han realizado estudios en los que las enfermeras ponen de manifiesto los beneficios del uso del humor y la risa. Señalan que mejora el bienestar de sus pacientes, facilita el desarrollo de algunas de sus habilidades profesionales y favorece la comunicación (5, 19).

6. Risa y humor en el ámbito personal y las relaciones interprofesionales

Aliviar el estrés del profesional es tan importante como aliviar el del paciente (2).

El humor ayuda a sobrellevar el trabajo diario, ayudando a crear un ambiente laboral positivo (6, 14).

Vera Robinson, en su libro *Humor and the health professional* (1977), ya cita la necesidad de incorporar el humor en el estilo de vida de los profesionales de salud para reducir el impacto del estrés y las exigencias de su trabajo (11).

El humor y la risa entre colegas refuerza las relaciones, dando cohesión al equipo (3, 4, 8), y ayuda a lidiar con el estrés y el desgaste profesional o síndrome de burnout (3, 8, 11, 12, 19).

El uso del humor ayuda a equilibrar las emociones del equipo profesional (11), actúa como mecanismo de afrontamiento de situaciones difíciles (14, 15, 18) y alegra el día de los profesionales, transformando sentimientos negativos en positivos (18).

Un estudio muestra la percepción de un grupo de enfermeras en Finlandia, quienes afirman que el uso del humor aumenta su satisfacción con el trabajo (15).

El humor es una herramienta eficaz de autocuidado para el personal sanitario que permite experimentar placer y alegría y liberar tensión (12).

Justificación

El humor y la risa son herramientas conocidas desde la antigüedad y utilizadas desde entonces con fines terapéuticos. Los beneficios que su uso produce en la salud son ampliamente reconocidos en la literatura médica a lo largo de la historia. Sin embargo, faltan evidencias científicas que cuantifiquen dichos beneficios.

La información sobre este tema, igual que las fuentes, es muy dispersa, y es necesaria una importante labor de investigación y sistematización de todos los datos existentes. Así como llevar a cabo estudios prácticos que proporcionen datos cuantitativos sobre la idoneidad y efectividad de los tratamientos.

El interés científico del uso de emociones positivas, como la risa y el humor, durante el proceso de salud ha aumentado desde las investigaciones realizadas por Norman Cousins (1976) (32, 33) y William Fry (1979) (24, 32), dando así lugar a una nueva disciplina, la psiconeuroinmunología, el estudio de la relación mente-cuerpo. La comunidad médica, lentamente, otorga al humor y la risa una importante labor adyuvante y acepta su utilización como acompañamiento de los tratamientos estándar.

La terapia de la risa es un tratamiento fácil de implementar, de bajo coste y que ofrece resultados rentables. No obstante, se hace necesario el establecimiento de protocolos para los profesionales de enfermería para verse apoyados en su labor diaria de asistencia al paciente.

La utilización del humor y la risa en el cuidado es una práctica con buena acogida por parte de pacientes y familiares, que, además de beneficios fisiológicos, proporciona beneficios psicológicos creando una relación de confianza terapéutica y contribuyendo al bienestar personal.

Son estos beneficios en los usuarios de la sanidad los que nos obligan a ordenar el uso del humor y la risa de forma sistemática en el trabajo diario de los profesionales sanitarios.

El cáncer es una enfermedad cuya prevalencia aumenta de forma exponencial, de manera que la mayoría de la población padecerá en algún momento de su vida esta patología. Frente al aumento de la prevalencia, y gracias a los avances médicos y científicos, se consigue mejorar el pronóstico.

Se realiza la siguiente intervención en pacientes oncológicos con la intención de mejorar su calidad de vida durante el proceso de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, a través de la terapia de la risa y los efectos positivos que proporciona, según ha quedado demostrado en la revisión de literatura expuesta anteriormente. Se trata de una patología muy agresiva, tanto física como psicológicamente, y cuyo tratamiento es también altamente invasivo, con el que los pacientes sufren un deterioro visible en ambos aspectos. Se trata, por tanto, de contrarrestar los efectos negativos de la enfermedad a través de la risa.

Objetivos e hipótesis

Objetivos

Objetivo general

Determinar la efectividad de la risoterapia en el afrontamiento de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.

Objetivos específicos

- Determinar si la risoterapia disminuye la ansiedad de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- Determinar si la risoterapia disminuye la depresión de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- Determinar si la risoterapia mejora la autoestima de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- Determinar si la risoterapia mejora la calidad de vida de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- Determinar si la risoterapia disminuye el estrés de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- Determinar si la risoterapia mejora el estado de ánimo de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.

Hipótesis

Hipótesis general

La risoterapia es eficaz en el afrontamiento de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.

Hipótesis específicas

- La risoterapia disminuye la ansiedad de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- La risoterapia disminuye la depresión de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- La risoterapia mejora la autoestima de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- La risoterapia mejora la calidad de vida de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- La risoterapia disminuye el estrés de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.
- La risoterapia mejora el estado de ánimo de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.

Metodología

Diseño del estudio

El estudio realizado es de tipo cuasiexperimental.

El motivo de elección es la no utilización de grupo control, evitando privar la participación en el estudio a cualquier interesado en recibir sesiones de risoterapia. La muestra de participantes en el presente estudio será utilizada como grupo control antes de la intervención. Los sujetos que reciben la intervención deben rellenar un cuestionario pre y post sesión de risoterapia, por lo que los propios participantes sirven de comparación.

La duración total del estudio será de seis meses aproximadamente.

Sujetos del estudio

Población diana

Pacientes oncológicos diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia de la Comunidad de Madrid.

Población accesible

Pacientes oncológicos diagnosticados de cáncer primario atendidos en el Hospital Universitario de Getafe, Comunidad de Madrid, que reciben tratamiento quimioterápico.

Para la obtención de la muestra se llevará a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en los criterios de selección del estudio, accediendo así a una población concreta de pacientes oncológicos.

Lugar del estudio

El presente estudio se realizará en aulas destinadas a fines pedagógicos, así como de investigación, pertenecientes al Hospital Universitario de Getafe de la Comunidad de Madrid.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados de cáncer primario mayores de 20 años de edad;
- Recibir tratamiento con quimioterapia oral y/o intravenosa actualmente;
- Nivel de comprensión oral y escrita adecuado para cumplimentar los documentos pertinentes

Criterios de exclusión

- Haber realizado o estar realizando terapias complementarias
- Diagnóstico de trastorno psicológico previo al diagnóstico de cáncer
- Pacientes oncológicos en estado terminal
- Diagnóstico de cáncer secundario
- No cumplimentar los cuestionarios debidamente

Tamaño de la muestra

Mediante la fórmula de comparación de proporciones para contraste de hipótesis, con un riesgo alfa de 0.05 (intervalo de confianza a 95%), un riesgo beta de 0.2 (poder estadístico de 20%), suponiendo que en la muestra de estudio pre-intervención tenemos una proporción del 60% y que con la intervención de risoterapia se obtendrá una efectividad del 90%, se obtiene una muestra final de 25 pacientes. Ajustando el tamaño muestral a un 15% de pérdidas de sujetos, se estima que es necesaria una muestra de 29 pacientes para el estudio.

Variables

Nombre	Tipo	Herramienta de medida	Unidad de medida/ Categorías posibles
Edad	Cuantitativa continua	Cuestionario de registro	Años
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario de registro	Hombre Mujer

Procedencia	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Hospital de Día Planta de Hospitalización Consulta de Psicología Otros
Estado civil	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Casado Divorciado Viudo Soltero Otros
Hijos	Cualitativa nominal dicotómica	Cuestionario de registro	Sí No
Nivel de educación	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Estudios primarios Estudios secundarios Estudios universitarios
Situación laboral	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Empleado Jubilado Parado Estudiante

Religión	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Católico Protestante Otros
Tipo de cáncer	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Colon Pulmón Mama Otros
Estadio cáncer	Cualitativa ordinal	Cuestionario de registro	I II III IV
Tratamiento adyuvante	Cualitativa nominal policotómica	Cuestionario de registro	Cirugía Radioterapia Terapia hormonal
Ansiedad	Cualitativa ordinal	Escala Hospital, Ansiedad y Depresión (HAD)	Puntuación de 0 a 42
Depresión	Cualitativa ordinal	Escala Hospital, Ansiedad y Depresión (HAD)	Puntuación de 0 a 42
Autoestima	Cualitativa ordinal	Escala de Autoestima de Rosenberg	Puntuación de 0 a 30

Calidad de vida	Cualitativa ordinal	Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30)	Puntuación de 0 a 100
Estrés	Cualitativa ordinal	Escala de Estrés Percibido (PSS)	Puntuación de 0 a 56
Estado de ánimo	Cualitativa ordinal	Escala de Valoración del Estado de ánimo (EVEA)	Puntuación de 0 a 160

- **Edad:** Es el tiempo que ha vivido una persona. Se trata de una variable necesaria en el estudio puesto que es un criterio de inclusión del mismo. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Sexo:** Es la condición orgánica, masculina o femenina. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer entre ambos sexos. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Procedencia:** Es el origen del paciente, de dónde se deriva. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función del nivel asistencial de procedencia. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Estado civil:** Es la condición de una persona en relación con su matrimonio. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función del estado civil. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Hijos:** Es la persona considerada respecto de sus padres. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función de la presencia o ausencia de hijos. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.

- **Nivel de educación/Educación:** Es la instrucción por medio de la acción docente. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función de los estudios cursados por el sujeto. Además, sustenta un criterio de inclusión en el estudio. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Situación laboral:** Es la situación vinculada con el trabajo. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función de la situación laboral. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Religión:** Es la profesión y observancia de la doctrina religiosa. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función de las creencias religiosas. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Tipo de cáncer:** Es una enfermedad característica por la rápida transformación de células, que proliferan de manera incontrolada. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función del tipo de cáncer. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Estadio cáncer:** Hace referencia a la extensión del tumor. Es una variable importante que determina la existencia, o no, de diferencias significativas del afrontamiento del cáncer en función de la extensión del mismo. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos. Igual cambiarlo por un criterio de inclusión de llevar tantos ciclos con QT. Inclusión diagnóstico primario
- **Tratamiento adyuvante:** Es un tratamiento que se administra de manera adicional al tratamiento primario. Es una variable que puede influir en el afrontamiento del cáncer. Se recoge mediante un cuestionario con datos sociodemográficos.
- **Ansiedad:** Es el estado de agitación y angustia que acompaña a muchas enfermedades. Se recoge mediante la Escala Hospital, Ansiedad y Depresión (HAD) (21). Es una escala bidimensional, dividida en dos subescalas, una para la ansiedad y otra para la depresión. Cada una de estas subescalas consta de 7 ítems de tipo Likert, que puntúan de 0 a 3. El rango de puntuación posible es de 0 a 42. La medición de esta variable se hace necesaria puesto que el estudio pretende disminuir la ansiedad.

- **Depresión:** Es un trastorno emocional caracterizado por una tristeza profunda. Se recoge mediante la Escala Hospital, Ansiedad y Depresión (HAD) (21). Es una escala bidimensional, dividida en dos subescalas, una para la ansiedad y otra para la depresión. Cada una de estas subescalas consta de 7 ítems de tipo Likert, que puntúan de 0 a 3. El rango de puntuación posible es de 0 a 42. La medición de esta variable se hace necesaria puesto que el estudio pretende disminuir la depresión.
- **Autoestima:** Es la consideración, apreciación o valoración de uno mismo. Se recoge mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (23). Consta de 10 ítems de tipo Likert, que puntúan de 0 a 3, de la siguiente manera; 0: muy en desacuerdo, 1: en desacuerdo, 2: de acuerdo, 3: muy de acuerdo. El rango de puntuación posible es de 0 a 30. La medición de esta variable se hace necesaria puesto que el estudio pretende mejorar la autoestima.
- **Calidad de vida:** Es el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable y valiosa. Se recoge mediante el Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC QLQ-C30) (35). Consta de 30 ítems de tipo Likert. Las posibles respuestas a las siete primeras preguntas son 1: no y 2: sí. Las preguntas 8 a 28 puntúan de 1 a 4, de manera que 1: nada, 2: un poco, 3: bastante, 4: mucho. Las preguntas 29 y 30 puntúan de 1: pésima a 7: excelente. El rango de puntuación posible es de 0 a 100. La medición de esta variable se hace necesaria puesto que el estudio pretende mejorar la calidad de vida.
- **Estrés:** Es la tensión, alteración física o psíquica, provocada por situaciones agobiantes. Se recoge mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS) (36, 37). Consta de 14 ítems de tipo Likert, que puntúan de 0 a 4, de la siguiente manera; 0: nunca, 1: casi nunca, 2: de vez en cuando, 3: a menudo, 4: muy a menudo. El rango de puntuación posible es de 0 a 56. La medición de esta variable se hace necesaria puesto que el estudio pretende disminuir el estrés.
- **Estado de ánimo:** Es la disposición emocional de una persona en un momento determinado. Se recoge mediante la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA) (38). Consta de 16 ítems de tipo Likert, que puntúan de 0 a 10, de manera que 0: nada y 10: mucho. El rango de puntuación posible es de 0 a 160. La medición de esta variable se hace necesaria puesto que el estudio pretende mejorar el estado de ánimo.

Intervención a evaluar

Las sesiones de risoterapia se realizarán con el objetivo de mejorar el afrontamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia, así como valorar los cambios producidos en la ansiedad, la depresión, la autoestima, la calidad de vida, el estrés y el estado de ánimo de los sujetos.

La intervención constará de cuatro sesiones de risoterapia, una cada semana, durante cuatro semanas consecutivas. La duración de cada sesión será variable, aproximadamente entre 60 y 90 minutos. Las sesiones se llevarán a cabo siguiendo un hilo conductor determinado (presentación, teoría, juegos, relajación y despedida).

La terapia será impartida por un equipo de enfermería que, además, contará con la ayuda de otros profesionales, como un risoterapeuta y un psicólogo.

Sesión	Contenido
Primera sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación: <p>Presentación del taller y objetivo que persigue.</p> <p>Presentación de los profesionales que realizan el taller y de los participantes.</p> <p>Una vez se haya llevado a cabo la presentación formal, se realiza un juego para romper el hielo y memorizar los nombres de todos los integrantes del taller.</p> <p>Rueda de nombres: El primer participante dice su nombre. El segundo, en sentido de las agujas del reloj, repite el del primero y dice el suyo. El tercer participante, repite el del primero, el del segundo y dice el suyo. Así sucesivamente hasta llegar al último participante que cierra el círculo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de test pre-intervención. • Teoría: <p>¿Qué es la risoterapia? Breve introducción del concepto y recorrido histórico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos/Actividades: <p>Dirigidos a conseguir la desinhibición, de mayor a menor, de los participantes. Se utilizarán juegos encadenados para intentar el contagio.</p> <p>En esta fase el profesional ha de estar muy atento a la reacción de cada uno de los participantes, ya que puede no ser uniforme. Es necesario explicar y aclarar que no es obligatorio reírse ni hacer nada uno no quiera hacer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Globos: Formar una rueda en continuo movimiento mientras se sujeta un globo entre la espalda de una persona y el abdomen de la siguiente.

	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar animales en movimiento con su onomatopeya y andares correspondientes. - Espejo humano: Por parejas y en fila, un participante de la pareja imitará los movimientos y muecas de su compañero. <p>• Relajación:</p> <p>Se realizará con música suave e instrucciones del monitor. Después de la excitación provocada por los juegos, es el momento de interiorizar la experiencia vivida, el placer de la risa y la diversión.</p> <p>• Despedida.</p>
Segunda sesión	<p>• Recuerdo de nombres:</p> <p>Los participantes se disponen en forma de círculo. Un participante dirige una palmada a otro a la vez que dice su nombre. Y éste, a un tercero. Y así sucesivamente.</p> <p>• Teoría:</p> <p>Beneficios de la risa en la salud. Exposición breve de los beneficios psicofísicos demostrados científicamente.</p> <p>• Juegos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiarse de silla: En un círculo de sillas queda una persona de pie en el centro. Los participantes que están sentados se cambian de silla siguiendo las instrucciones del monitor, por ejemplo "llevar gafas", "llevar zapatos negros", "tener nietos", ... y el participante del centro intenta ocupar una de las sillas que quedan vacías. Si alguien falla, le cambia el puesto al que está en el centro. - El barco: En círculo, los participantes se mueven siguiendo las instrucciones del monitor, que hacen referencia al estado del mar y la navegación. Por ejemplo: proa, un paso hacia delante; popa: un paso hacia atrás; marejada: fuerte balanceo; etc.

	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación. • Despedida.
Tercera sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerdo de nombres: <p>En círculo, el primer participante se desplaza hacia otro a la vez que dice su nombre con un movimiento diferente al caminar humano, por ejemplo, dando saltos, a la pata coja, en cuclillas, etc. Si falla el nombre, vuelve a su sitio y lo vuelve a intentar imitando otro movimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teoría: <p>Tipos de risa: espontánea, ensayada, estimulada, inducida y patológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juegos: <ul style="list-style-type: none"> - Risa fonadora: Se practican distintos tipos de risa tumbados en el suelo (alegre, acogedora, maliciosa, histriónica). - El globo: Cada participante infla un globo y lo ata a la zapatilla de otro compañero. Todos empiezan a bailar mientras cada uno trata de explotar su globo antes de que acabe la música. - Director de orquesta: El monitor mueve los brazos simulando ser un director de orquesta. Cada movimiento del director corresponde con un significado conocido y un sonido determinado (JA, JE, JI, JO JU). Se juega con los intervalos de tiempo y la velocidad de la orquesta. <ul style="list-style-type: none"> • Relajación. • Despedida.

Cuarta sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de test post-intervención. • Puesta en común y coloquio para hablar de la experiencia, sentimientos, objetivos y dudas. • Agradecimientos y despedida: <p>Colocados en círculo y agarrados de las manos, se agradece la participación y disposición. Cada miembro del taller tendrá un breve turno de palabra, si lo desea.</p>
---------------	---

Procedimiento de recogida de datos

Se recogerán los datos sociodemográficos de los participantes mediante un cuestionario (anexo 3). Con él se comprobará que los sujetos cumplan con los criterios de inclusión en el estudio y, a continuación, se entregará la hoja de información al paciente (anexo 1) junto con el consentimiento informado (anexo 2).

La muestra de participantes en el presente estudio será utilizada como grupo control antes de la intervención, siendo los individuos el objeto de comparación. En la primera sesión, los participantes rellenarán cinco cuestionarios para valorar su estado basal de ansiedad, depresión, autoestima, calidad de vida, estrés y estado de ánimo. Al finalizar la terapia, en la cuarta sesión, se volverán a entregar unos nuevos cuestionarios para evaluar si existen cambios significativos tras la risoterapia.

Los cuestionarios son los siguientes:

- Ansiedad y depresión: Se recogen mediante un cuestionario único, la escala HAD (anexo 4).
- Autoestima: Se recoge mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg (anexo 5).
- Calidad de vida: Se recoge mediante el cuestionario EORTC QLQ-C30 (anexo 6).
- Estrés: Se recoge mediante la escala PSS (anexo 7).
- Estado de ánimo: Se recoge mediante la escala EVEA (anexo 8).

Fases del estudio

El estudio se compone de tres fases:

Fase conceptual: Esta fase comienza con la formulación de la pregunta de investigación a la que se pretende dar respuesta (¿Resulta efectiva la risoterapia en el afrontamiento de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia?). Posteriormente, continúa con la búsqueda y revisión bibliográfica sobre la terapia de la risa para la redacción del estado de la cuestión. Por último, se formulan los objetivos y las hipótesis del proyecto de investigación.

La duración de la fase conceptual ha sido de enero de 2017 a mediados de mayo de 2017.

Fase metodológica: Esta fase comienza con la elección del diseño de investigación, se trata de un estudio de tipo cuasiexperimental. A continuación, se define la población de estudio, así como se describen las variables que se quieren medir con la investigación y las herramientas de recogida de las mismas.

La duración de la fase metodológica ha sido de mediados de mayo de 2017 a finales de junio de 2017.

Fase empírica: En la tercera fase se procede a recoger y analizar los datos obtenidos, se realizan las sesiones de risoterapia y, por último, se interpretan los resultados de la investigación para difundirlos y publicarlos.

La duración de la fase empírica ha sido de julio de 2017 a diciembre del mismo año.

Cronograma

Mes \ Fase	Fase conceptual	Fase metodológica	Fase empírica
Enero 2017	Pregunta de investigación		
	Búsqueda y revisión bibliográfica		
Febrero 2017			
Marzo 2017	Estado de la cuestión		
Abril 2017			
Mayo 2017	Objetivos e hipótesis		
		Diseño del estudio	
		Sujetos del estudio	
Junio 2017		Definición de variables	
		Herramientas de recogida de datos	
Julio 2017			Recogida y análisis de datos
Agosto 2017			Intervención Risoterapia
Septiembre 2017			Interpretación de resultados
Octubre 2017			
Noviembre 2017			Difusión de resultados y publicación
Diciembre 2017			

Aspectos éticos

El presente estudio contará con un informe favorable emitido por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Getafe. El proyecto cumple con los principios de la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial, así como con aquellos incluidos en la Ley de Investigación Biomédica 14/2007 de 3 de julio.

Se elabora una hoja de información al paciente (anexo 1) y un documento de consentimiento informado (anexo 2) a fin de obtener la autorización de participación de los sujetos interesados en el proyecto.

Los datos personales recogidos durante su participación en el estudio serán tratados de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, teniendo derecho a acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos y oponerse a su uso. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por el paciente mediante la asignación de un código que sólo el equipo investigador podrá relacionar con sus datos personales e historia clínica.

El empleo de la risoterapia para mejorar el afrontamiento de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia no implica ningún riesgo directo en su integridad. La participación es voluntaria y puede abandonar el estudio sin consecuencias.

Limitaciones del estudio

Los pacientes con diagnóstico de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia limitan la población del estudio, afectando a la validez externa y la capacidad de extrapolar los resultados obtenidos.

Pueden existir sesgos en los resultados del estudio secundario al muestreo por conveniencia para la obtención de la muestra, así como por la falta de sinceridad en los cuestionarios de la intervención.

Debido a la brevedad de la investigación, los resultados de la misma pueden estar sesgados, ya que no se recogen los efectos de la risoterapia a largo plazo.

Bibliografía

- (1) Moody R. Risa despues de la risa. 1ª ed. Madrid: Edaf; 1979.
- (2) Wilkins J, Eisenbraun AJ. Humor theories and the physiological benefits of laughter. *Adv Mind Body Med* 2009;24(2):8-12.
- (3) Bellert JL. Humor. A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nurs* 1989;12(2):65-70.
- (4) Tanay MA, Wiseman T, Roberts J, Ream E. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. *Support Care Cancer* 2014;22(5):1295-301.
- (5) Carbelo Baquero B, Asenjo Esteve A, Rodríguez de la Parra S. Una aproximación terapéutica al humor en el cuidado paliativo. *Aten Primaria* 2000;26:58-62.
- (6) Christie W, Moore C. The impact of humor on patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2005;9(2):211-218.
- (7) Mora Ripoll R. Medicina y terapia de la risa. 1ª ed. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2010.
- (8) Davidhizar R, Bowen M. The dynamics of laughter. *Arch Psychiatr Nurs* 1992;6(2):132-7.
- (9) Rosner F. Therapeutic efficacy of laughter in medicine. *Cancer Invest* 2002;20(3):434-6.
- (10) Erdman L. Laughter therapy for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 1991;18(8):1359-63.
- (11) Seaward BL. Humor's healing potential. *Health Prog* 1992;73(3):66-70.
- (12) Wooten P. Humor: an antidote for stress. *Holist Nurs Pract* 1996;10(2):49-56.
- (13) Real Academia Española [Internet]. España: Rae.es; 2017 [acceso 20 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- (14) Astedt-Kurki P, Liukkonen A. Humour in nursing care. *J Adv Nurs* 1994;20(1):183-8.
- (15) Borod M. SMILES—toward a better laughter life: a model for introducing humor in the palliative care setting. *J Cancer Educ* 2006;21(1):30-4.

(16) Bennett MP, Lengacher CA. Humor and laughter may influence health: I. History and background. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006;3(1):61-3.

(17) Mora-Ripoll R. Potential health benefits of simulated laughter: a narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complement Ther Med* 2011;19(3):170-7.

(18) Penson RT, Partridge RA, Rudd P, Seiden MV, Nelson JE, Chabner BA, et al. Laughter: the best medicine. *The Oncol* 2005;10:651-60.

(19) Johnson P. The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2002;29(4):691-5.

(20) Bennett MP, Lengacher C. Humor and Laughter May Influence Health: II. Complementary Therapies and Humor in a Clinical Population. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006;3(2):187-90.

(21) Kim SH, Kim YH, Kim HJ. Laughter and Stress Relief in Cancer Patients: A Pilot Study. *Evid Based Complement Alternat Med* 2015:1-6.

(22) Strean WB. Laughter prescription. *Can Fam Physician* 2009;55:965-7.

(23) Kim SH, Kook JR, Kwon M, Son MH, Ahn SD, Kim YH. The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2015;21(4):217-22.

(24) Fry WF. The physiologic effects of humor, mirth and laughter. *JAMA* 1992;267(13):1857-8.

(25) Bennett PN, Parsons T, Ben-Moshe R, Weinberg M, Neal M, Gilbert K, et al. Laughter and humor therapy in dialysis. *Semin Dial* 2014;27(5):488-93.

(26) Trent B. Ottawa lodges add humour to armamentarium in fight against cancer. *Can Med Assoc J* 1990;142(2):163-6.

(27) Bennett MP, Zeller JM, Rosenberg L, McCann J. The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Altern Ther Health Med* 2003;9(2):38-45.

(28) Cho EA, Oh HE. Effects of laughter therapy on depression, quality of life, resilience and immune responses in breast cancer survivors. *J Korean Acad Nurs* 2011;41(3):285-93.

- (29) Han HJ, Park A, Kim HS, Moon H, Park YH. The effects of laughter therapy on stress responses in patients with preoperative breast cancer. *J Korean Oncol Nurs* 2011;11(2):93-100.
- (30) Sanz Ortiz J. El humor como valor terapéutico. *Med Clin* 2002;119(19):743-7.
- (31) Bennett MP, Lengacher C. Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes. *Evid Based Complement Alternat Med* 2008;5(1):37-40.
- (32) Berk LS, Tan SA, Fry WF, Napier BJ, Lee JW, Hubbard RW, et al. Neuroendocrine and stress hormone changes during mirthful laughter. *Am J Med Sci* 1989;298(6):390-6.
- (33) Cousins N. Anatomy of an illness (as perceived by the patient). *N Engl J Med* 1976;295(26):1458-63.
- (34) Bennett MP, Lengacher C. Humor and Laughter May Influence Health IV. Humor and Immune Function. *Evid Based Complement Alternat Med* 2009;6(2):159-64.
- (35) Ferriols Lisart R, Ferriols Lisart F, Alós Almiñana M, Magraner Gil J. Calidad de vida en oncología clínica. *Farm Hosp* 1995;19(6):315-22.
- (36) Remor E. Psychometric properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol* 2006;9(1):86-93.
- (37) Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24(4):385-96.
- (38) Sanz, J. Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: "La Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA). *Análisis y Modificación de Conducta* 2001;27:71-110.

Anexos

Anexo 1: Hoja de información al paciente

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Título del estudio: Valoración de la eficacia de la risoterapia en pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia.

Datos de la investigadora principal:

Nombre: Claudia María Marcos Palomino.

Centro: EUEF San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE.

Lea detenidamente el documento que se le proporciona. En él se expone la información necesaria sobre el estudio en el que ha sido invitado/a a participar con la finalidad de ser capaz de decidir si finalmente desea colaborar en el proyecto o no. En caso de dudas, puede hacer cuantas preguntas sean necesarias y el equipo investigador las resolverá.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

El objetivo del presente estudio es determinar la efectividad de la risoterapia en el afrontamiento de pacientes diagnosticados de cáncer primario en tratamiento con quimioterapia, así como valorar los cambios producidos en la ansiedad, la depresión, la autoestima, la calidad de vida, el estrés y el estado de ánimo de los sujetos.

Para evaluar las variables descritas anteriormente deberá rellenar diversas escalas y cuestionarios, antes y después de la intervención, para así valorar si la terapia resulta efectiva o no.

La terapia será impartida por un equipo de enfermería que, además, contará con la ayuda de otros profesionales, como un risoterapeuta y un psicólogo. La intervención constará de cuatro sesiones de risoterapia, una cada semana, durante cuatro semanas consecutivas.

¿EN QUÉ CONSISTE MI COLABORACIÓN?:

Si acepta participar en la investigación, debe asistir a las sesiones de risoterapia que serán impartidas. Además, al inicio de la investigación, deberá cumplimentar un cuestionario con datos personales (edad, sexo, estado civil, ...) y relacionados con su enfermedad (tipo de cáncer, estadio de cáncer, tratamiento, ...), así como diversas escalas que se le proporcionarán al inicio y final del taller para valorar la existencia de diferencias en la ansiedad, la depresión, la autoestima, la calidad de vida, el estrés y el estado de ánimo.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este proyecto es voluntaria. Puede decidir no participar o cambiar de decisión y revocar su consentimiento en cualquier momento una vez iniciado el estudio, sin necesidad de dar explicaciones, sin que ello afecte negativamente a su tratamiento o atención sanitaria.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos recogidos durante su participación en el estudio serán utilizados única y exclusivamente con fines de investigación y tratados de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, teniendo derecho a acceder a sus datos, rectificarlos, cancelarlos y oponerse a su uso.

En ningún caso se harán públicos sus datos personales. Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de los mismos bajo el cumplimiento del secreto profesional en su uso y manejo por los miembros del equipo investigador.

La información registrada durante la investigación no se guardará con su nombre y apellidos. En su lugar, a cada participante se le asignará un código que sólo el equipo investigador podrá relacionar con sus datos personales e historia clínica.

RIESGOS Y BENEFICIOS DERIVADOS DE LA PARTICIPACIÓN:

La terapia con risa pretende ser beneficiosa en el afrontamiento de pacientes con diagnóstico de cáncer primario disminuyendo su ansiedad, depresión y estrés, a la vez que mejora su autoestima, calidad de vida y estado de ánimo.

La participación en el estudio no supone ningún riesgo directo en su integridad, si bien es cierto que puede experimentar alteraciones emocionales.

Anexo 2: Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, (nombre y apellidos manuscritos por el participante), he leído y comprendido las explicaciones de la hoja de información que me ha sido entregada. He podido formular las preguntas necesarias y han sido resueltas gratamente.

Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria, pudiendo revocar el consentimiento que ahora presento, si así lo deseo, sin necesidad de dar explicaciones, y sin que ello repercuta en los cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y consiento la utilización de mis datos personales bajo las condiciones detalladas en la hoja de información.

He recibido una copia firmada del Consentimiento Informado.

Firma del participante Fecha (manuscrito)

Firma del investigador Fecha (manuscrito)

Anexo 3: Cuestionario de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Para la participación en el presente estudio es necesario conocer algunos datos sobre usted. A continuación, conteste las preguntas que se exponen en el cuestionario de forma sincera, recuerde que la información proporcionada es de estricto uso confidencial. Para ello, marque con una X la casilla correspondiente a cada pregunta.

Por favor, rellene los siguientes datos.

Código de participante:

Fecha de hoy (Dd/Mm/Aa):

1. Edad (años):

2. Sexo:

- Hombre
- Mujer

3. Procedencia:

- Hospital de Día
- Planta de Hospitalización
- Consulta de Psicología
- Otros

4. Estado civil:

- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Soltero/a
- Otros

5. Hijos:

- Sí
- No

6. Nivel de educación:

- Estudios primarios
- Estudios secundarios
- Estudios universitarios

7. Situación laboral:

- Empleado/a
- Jubilado/a
- Parado/a
- Estudiante

8. Religión:

- Católico
- Protestante
- Otros

9. Tipo de cáncer:

- Cáncer de colon
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de mama
- Otros

10. Estadio cáncer:

- I
- II
- III
- IV

11. Tratamiento adyuvante:

- Cirugía
- Radioterapia
- Terapia hormonal

Anexo 4: HAD

ESCALA HOSPITAL, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Por favor, rellene los siguientes datos.

Código de participante:

Fecha de hoy (Dd/Mm/Aa):

La finalidad de este cuestionario es evaluar cómo se ha sentido durante la última semana. Lea con atención las siguientes afirmaciones y conteste rodeando con un círculo la respuesta que considere que más se ajusta a cada situación planteada. Recuerde que si responde deprisa las respuestas se ajustarán más a la realidad.

La información aquí proporcionada es de estricto uso confidencial.

Subescala de Ansiedad

1. Me siento tenso/a o nervioso/a:

3. Todos los días

2. Muchos días

1. Algún día

0. Nunca

2. Siento miedo, como si algo malo fuera a suceder:

3. Sí, muy intenso

2. Sí, pero no demasiado intenso

1. Sí, pero no me preocupa

0. No siento nada parecido

3. Tengo la mente llena de preocupaciones:

3. Todos los días

2. Muchos días

1. Algunos días

0. Nunca

4. Puedo estar sentado/a tranquilamente y sentirme relajado/a:

3. Nunca

2. Alguna vez

1. Casi siempre

0. Siempre

5. Tengo sensación de hormigueo en el estómago:

3. Muy a menudo

2. A menudo

1. A veces

0. Nunca

6. Me siento inquieto/a, no puedo parar de moverme:

3. Mucho

2. Bastante

1. No mucho

0. Nunca

7. Siento gran angustia y miedo de forma repentina:

3. Muy a menudo

2. A menudo

1. Alguna vez

0. Nunca

Subescala de Depresión

8. Sigo disfrutando de lo que me gustaba:

3. Nunca

2. Un poco

1. No tanto como antes

0. Igual que antes

9. Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas:

3. Nunca

2. Un poco

1. No tanto como antes

0. Igual que antes

10. Me siento alegre:

3. Nunca

2. Algún día

1. Casi todos los días

0. Todos los días

11. Cada día me siento más lento/a:

3. Siempre

2. A menudo

1. A veces

0. Nunca

12. He perdido el interés por mi aspecto físico:

3. Totalmente

2. No me cuido tanto como debería

1. Podría cuidarme más

0. Me cuido igual que siempre

13. Soy optimista respecto al futuro:

3. En absoluto

2. Mucho menos que antes

1. Menos que antes

0. Igual que antes

14. Disfruto leyendo un buen libro o con un programa de radio o televisión:

3. Nunca

2. Casi nunca

1. Algunas veces

0. A menudo

Anexo 5: Escala de Autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Por favor, rellene los siguientes datos.

Código de participante:

Fecha de hoy (Dd/Mm/Aa):

La finalidad de este cuestionario es evaluar el grado de apreciación y satisfacción personal. Lea con atención las siguientes afirmaciones y conteste rodeando con un círculo la respuesta que considere más adecuada en este momento. Recuerde que si responde de prisa las respuestas se ajustarán más a la realidad.

La información aquí proporcionada es de estricto uso confidencial.

0. Muy en desacuerdo	1. En desacuerdo	2. De acuerdo	3. Muy de acuerdo
----------------------	------------------	---------------	-------------------

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Siento que tengo cualidades positivas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. En general, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. A veces me siento realmente inútil. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. A veces pienso que no sirvo para nada. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Anexo 6: EORTC QLQ-C30

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN EUROPEA
PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER**

Por favor, rellene los siguientes datos.

Código de participante:

Fecha de hoy (Dd/Mm/Aa):

La finalidad de este cuestionario es evaluar el grado de afectación del cáncer y su tratamiento sobre la calidad de vida. Lea con atención las siguientes preguntas y conteste rodeando con un círculo la respuesta que considere que más se ajusta a cada situación planteada. Recuerde que si responde de prisa las respuestas se ajustarán más a la realidad.

La información aquí proporcionada es de estricto uso confidencial.

	NO	SÍ
1. ¿Tiene dificultades para hacer actividades que requieran un esfuerzo importante, como llevar la bolsa de la compra o una maleta?	1	2
2. ¿Tiene dificultades para dar un paseo largo?	1	2
3. ¿Tiene dificultades para dar un paseo corto fuera de casa?	1	2
4. ¿Tiene que quedarse en cama o sentado la mayor parte del día?	1	2
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, afeitarse o ir al baño?	1	2
6. ¿Tiene problemas para hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2
7. ¿Es totalmente incapaz de hacer su trabajo o las tareas de casa?	1	2

Durante la semana pasada			
1. Nada	2. Un poco	3. Bastante	4. Mucho

8. ¿Ha tenido asfixia?	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido dolor?	1	2	3	4
10. ¿Ha necesitado parar para descansar?	1	2	3	4
11. ¿Ha tenido problemas para dormir?	1	2	3	4

12. ¿Se ha sentido débil? 1 2 3 4
13. ¿Le ha faltado apetito? 1 2 3 4
14. ¿Ha tenido náuseas? 1 2 3 4
15. ¿Ha vomitado? 1 2 3 4
16. ¿Ha estado estreñido/a? 1 2 3 4
17. ¿Ha tenido diarrea? 1 2 3 4
18. ¿Ha estado cansado/a? 1 2 3 4
19. ¿Le molestó el dolor para hacer sus actividades diarias? 1 2 3 4
20. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en leer el periódico o ver la TV? 1 2 3 4
21. ¿Se sintió nervioso/a? 1 2 3 4
22. ¿Se sintió preocupado/a? 1 2 3 4
23. ¿Se sintió irritable? 1 2 3 4
24. ¿Se sintió deprimido/a? 1 2 3 4
25. ¿Ha tenido dificultad para recordar cosas? 1 2 3 4
26. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida familiar? 1 2 3 4
27. ¿Ha influido su estado físico o el tratamiento en su vida social? 1 2 3 4
28. ¿Ha tenido problemas económicos por su estado físico o el tratamiento? 1 2 3 4

Pésima						Excelente
1	2	3	4	5	6	7

29. ¿Cómo valoraría su condición física general durante la semana pasada? 1 2 3 4 5 6 7
30. ¿Cómo valoraría su calidad de vida general durante la semana pasada? 1 2 3 4 5 6 7

Anexo 7: PSS

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Por favor, rellene los siguientes datos.

Código de participante:

Fecha de hoy (Dd/Mm/Aa):

La finalidad de esta escala es evaluar el nivel de estrés percibido teniendo en cuenta los sentimientos y pensamientos en el último mes. Lea con atención las siguientes preguntas y conteste rodeando con un círculo la respuesta que más se ajusta a cada situación planteada en el último mes. Recuerde que si responde de prisa las respuestas se ajustarán más a la realidad.

La información aquí proporcionada es de estricto uso confidencial.

0. Nunca	1. Casi nunca	2. De vez en cuando	3. A menudo	4. Muy a menudo
----------	---------------	---------------------	-------------	-----------------

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso/a o estresado/a? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado de forma eficaz los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro/a sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado/a porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 8: EVEA

ESCALA DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE ÁNIMO

Por favor, rellene los siguientes datos.

Código de participante:

Fecha de hoy (Dd/Mm/Aa):

La finalidad de este cuestionario es evaluar el estado emocional y los sentimientos en un momento determinado. Lea con atención las siguientes afirmaciones y conteste rodeando con un círculo la respuesta que considere más adecuada en este momento. Recuerde que si responde deprisa las respuestas se ajustarán más a la realidad.

La información aquí proporcionada es de estricto uso confidencial.

Nada										Mucho
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Me siento nervioso/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Me siento irritado/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Me siento alegre.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Me siento melancólico/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Me siento tenso/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Me siento optimista.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Me siento alicaído/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Me siento enojado/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Me siento ansioso/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Me siento apagado/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Me siento molesto/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Me siento jovial.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Me siento intranquilo/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Me siento enfadado/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Me siento contento/a.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Me siento triste.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

