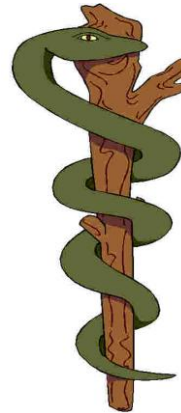


Universidad de Manizales
Facultad de Medicina
Centro de Investigaciones

ARTICULO CIENTIFICO



**Evaluación de la Efectividad del Programa
Doctor Feliz en los Pacientes del Hospital Infantil
de la Ciudad de Manizales en el Año 2004**

Leidy Diana Obando
Isabel Carolina Osorio
Jorge Hernán Castro
Oscar Felipe Eraso
Martha Luz Páez Cala
José Jaime Castaño Castrillón.

Manizales, 2004

Evaluación de la Efectividad del Programa Doctor Feliz en los Pacientes del Hospital Infantil de la Ciudad de Manizales en el Año 2004

Leidy Diana Obando*, Isabel Carolina Osorio, Jorge Hernán Castro, Oscar Felipe Eraso, José Jaime Castaño Castañón M.Sc.** , Martha Luz Páez Cala M Sc.***.

RESUMEN

Objetivo. Evaluar efectividad del programa Dr. Feliz a nivel terapéutico. **Introducción.** El Hospital Infantil de Manizales dentro de sus programas terapéuticos cuenta con el proyecto Dr. Feliz, llevada a cabo por payasos voluntarios que buscan mejoría en calidad de vida de los pacientes hospitalizados en esta institución. Por petición del Hospital Infantil se decidió evaluar la efectividad del programa Dr. Feliz. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio mediante encuestas realizadas a una población de 100 niños y jóvenes hospitalizados (servicios de: medicina interna, quirúrgicos, ambulatorios y adolescentes), personal de salud, y a los padres. De las 300 encuestas realizadas en los tres grupos descritos anteriormente se realizaron 150 en el primer semestre de 2004 y 150 en el segundo semestre de 2004. **Resultados.** Como producto de la experiencia se detectó una mayor aceptación de su condición, haciéndose más llevadera la estancia hospitalaria; en menor grado se percibió un cambio con respecto a la actitud de la población estudiada frente al personal de salud y a los procedimientos por ellos realizados. Los padres reportaron manifestaciones negativas en el comportamiento durante la enfermedad, la hospitalización y el periodo de visitas de los familiares, las cuales cambian positivamente al interactuar con los payasos. En la población estudiada (niños y jóvenes) se encontraron diferencias significativas según grupos etáreos y pabellón de hospitalización. Igualmente el personal de salud observó un alto grado de aceptación del programa por parte de los menores y de sus padres, manifestándose en una mejor actitud posterior a la terapia de apoyo realizada por los payasos del programa Dr. Feliz. **Discusión y conclusiones.** Los estudios científicos alrededor del mundo establecen nuevos vínculos, documentos y evidencias acerca de la importancia del humor y la risa en el tratamiento y prevención de la enfermedad, hoy se puede constatar con este nuevo estudio los beneficios planteados por diversas investigaciones, respaldando así la firme teoría de los efectos benéficos de la risoterapia.

PALABRAS CLAVE. *Risoterapia, Clown, Neuroinmunología, Doctor Feliz, Hospital Amigo, Humor y alegría, Payaso hospitalario, Psicopedagogía infantil, sonrisa medica.*

ABSTRACT

Objective. To evaluate effectiveness of the program Dr. Happy at therapeutic level. **Introduction.** The Infantile Hospital of Manizales inside their therapeutic programs have to project Dr. Happy, which carry out by voluntary clowns that search improve quality of the children's life hospitalized in this institution. At the request of Infantile Hospital are decided to evaluate the effectiveness of the program Dr. Happy. **Materials and methods.** We were carried out an study with surveys maked to population of 100 hospitalized children and young people (services of: internal medicine, surgicals, ambulatories and adolescents), personnel of health and to the parents. Of the 300 surveys carried out in the three groups described previously, they were carried out 150 in the first semester of 2.004 and 150 in the second semester of 2.004. **Results.** It was observed positive changes with the acceptance, being made bearable the hospital stay, although a remarkable change was not observed as regards the boy's attitude in front of the personnel of health and to the procedures carried out for them. The parents found that the children had negative changes in the behaviour during their illness, the hospitalization and the period of the family visits which change positively to the interactuate with the clown. In the population studied (children and young people), significant behaviour differences between age groups, and pavilions, with respect to the clown were found. The personnel of health noticed a high grade of acceptance of program in behalf of children and parents, they observed that children had a positive change as regards before and after the therapy carried out by the clowns of program Dr. Happy. **Discussion and conclusions.** The scientific studies around the world establish new bonds, documents and evidences of the importance of humor and the laugh in the treatment and prevention of the illness. At the present time, we can verify with this new study the benefits exposed by diverse investigations, supporting this way the firm theory of beneficent effects of the laugh-therapy.

KEY WORDS: Laugh-therapy, Clown, Hospitalized children, Dr. Happy, Humor, illness, Personnel of health.

* Estudiante X semestre Medicina, Universidad de Manizales

** Director Centro de Investigaciones, Facultad de Medicina. Correo:cim@um.umanizales.edu.co

*** Psicóloga, Instructor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales

El Hospital Infantil Universitario de Manizales ha hecho suya la tarea de la integralidad en sus servicios terapéuticos, con miras a la recuperación del paciente y la calidad de vida en general. (2)

Una de las alternativas que esta institución ha implementado está representada por el proyecto Doctor Feliz. (2)

Se desea evaluar de modo objetivo la efectividad del proyecto en la institución y a la par engrosar los conocimientos que permitan desarrollar en forma óptima la labor del programa. (2)

El objetivo planteado para esta investigación fue Evaluar la efectividad y alcance del programa Doctor Feliz en el ámbito terapéutico, el cual se desarrolla en el Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro de la Cruz Roja de Manizales en el 2004.

La Psiconeuroinmunología es una ciencia nueva dentro del campo de la medicina cuyo lema es “Evitar la tristeza y la depresión”. Esta trata la relación que hay entre los sistemas inmunológico y nervioso, en relación con los estados de ánimo del ser humano. (27, 3, 5, 10, 23, 19, 22; 14)

Se conoce como a nivel del sistema nervioso central se manejan las conductas y las emociones humanas por medio del sistema “Límbico”, localizado en las regiones basales del cerebro. Este sistema actúa y coordina todas sus acciones de la misma forma que el resto del sistema nervioso, por medio de dos procesos:

Estimulando directamente la actividad del fondo de amplias zonas del cerebro. (27, 3, 5)

Activando sistemas neurohormonales que liberan sustancias neurotransmisoras específicas análogas a hormonas, facilitadoras o inhibidoras en ciertas zonas seleccionadas del encéfalo.

El sistema inmunológico cumple funciones vitales en el organismo de todo ser humano. Este sistema está compuesto de células sanguíneas (leucocitos) y de las células tisulares derivadas de las células sanguíneas. Todas estas células trabajan juntas de dos formas diferentes para evitar la enfermedad. (27, 3, 5, 7)

La risoterapia, como su nombre lo indica es la terapia basada en la alegría y en esparcimiento con ayuda de personajes teatrales o payasos que se esfuerzan por llevar alegría a las personas que lo necesitan. (1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 15, 17, 24, 25)

Dentro de los paradigmas actuales en las ciencias sociales y de la salud, se viene destacando el énfasis en la promoción de la resiliencia, o capacidad de recuperarse a pesar de la adversidad, considerándose el humor como un factor resiliente fundamental (27,29).

Debido al numeroso incremento de las enfermedades psicosomáticas, el humor puede jugar un papel importante en la medicina actual. Las aspiraciones, ansias, avidez y pretensiones desmesuradas provocan una cierta inseguridad y aprehensión que

activan el mecanismo hipotalámico y neuroendocrino, que producen tensión constante y colapsan el órgano más débil. El sentido del humor, con su capacidad para reducir la ansiedad y la tensión, puede ayudar a prevenir o curar el cáncer. (3, 5, 8, 15)

La terapia del humor podría ser útil para los que padecen de alergias, ya que están en un estado de irritabilidad o bien una parte del cuerpo está en un estado anormal de excitabilidad, circunstancia que podría reducirse con el humor.

Se ha observado un aumento de inmunoglobulina A en las mucosas y la saliva de los individuos con buen humor y propensión de la risa. Esta sustancia es un factor muy importante frente a las infecciones. Los optimistas tienen mayor cantidad que otras personas de cortisol, de catecolaminas y adrenalina, hormonas todas ellas relacionadas con el estrés. Con esto se ha comprobado que, mientras que la actividad inmunológica está siendo estimulada, hay una inhibición de hormonas que suprimen la sensibilidad inmunológica. (3, 5, 7, 15, 27)

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO: descriptivo

POBLACIÓN: Niños y jóvenes hospitalizados en el Hospital Infantil de la Cruz Roja de Caldas, clasificados de la siguiente manera:

PABELLÓN: Adolescentes: 11, ambulatorio: 1, Medicina interna – pediatría: 43, y Quirúrgicos: 45 .

SEXO: Femenino: 49, masculino 51.

GRUPOS ETAREOS: Comprendidos entre los 3 meses y los 17 años, teniendo en cuenta que las encuestas de niños de edades inferiores a 5 años fueron respondidas por sus padres o acompañantes. Para el presente estudio se asumió como jóvenes a los participantes que tuvieran 12 o más años de edad. Para el análisis de los resultados con el personal de salud y con los acompañantes no se tuvieron en cuenta las diferencias de edad y sexo, pues no se consideraron relevantes para los fines propuestos.

INSTRUMENTOS:

ENCUESTAS: con las cuales se evaluó el estado del paciente antes y después del contacto con la terapia Doctor Feliz, donde se observaron tres elementos de contraste, siendo estos, la opinión de los padres, personal de salud y la de los niños y jóvenes.

Se realizaron 50 encuestas previas para desarrollar el formato final de las encuestas. Posterior se formuló la encuesta final y se emprendió la evaluación.

Se realizaron 100 encuestas en padres, 100 en personal de salud, 81 en niños, y 19 en jóvenes, cuyos resultados arrojan el estado general de los pacientes antes y después de la terapia Doctor Feliz.

El total de las encuestas realizadas fueron 300, de las cuales 150 se realizaron durante el primer período del semestre del 2004 y las restantes en el período transcurrido del segundo semestre del 2004.

De acuerdo con el cumplimiento de las normas éticas establecidas por el ministerio de Salud, se procedió a presentar el proyecto ante el comité de investigación y ética del Hospital Infantil, quienes dieron vía libre para la realización de éste. (29).

RESULTADOS

Encuesta de niños y jóvenes:

El promedio de edad de la población estudiada fue de 8.028 años con un máximo de 17 años y un mínimo de 0.3 años. La tabla 1 muestra los resultados obtenidos con relación a la pregunta 1, discriminados según grupo etéreo.

Tabla 1. La visita del Dr. Feliz te gusta?

	Niños		jóvenes	
	frec	%	frec	%
mucho	70	86.4	8	42.1
poco	4	4.9	5	26.3
regular	7	8.6	6	31.6
Total	81	100	19	100

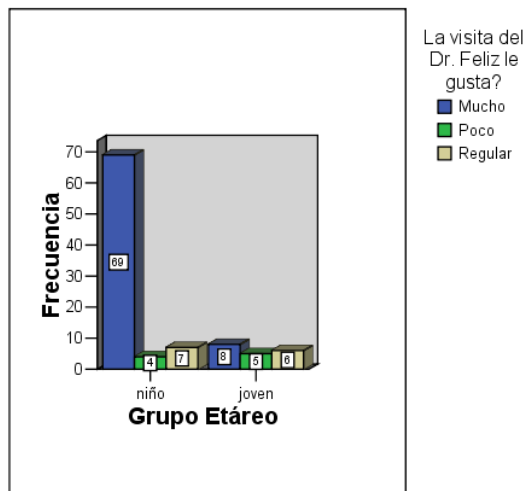


Figura 1. Dependencia del agrado por la visita del Dr. Feliz según grupo etéreo

En esta pregunta se encontró una dependencia significativa ($p=0.000$) con relación al grupo etéreo, es decir la gran mayoría de la población infantil muestra receptividad y motivación por esta actividad, como se observa en la gráfica 1.

La tabla 2 muestra los resultados encontrados, con relación a la pregunta 2.

Tabla 2. Te hace más llevadera la estancia hospitalaria?

	Niños		jóvenes	
	frec	%	frec	%
Igual	17	21	8	42.1
No	9	11.1	3	15.8
Si	55	67.9	8	42.1
Total	81	100	19	100

En esta pregunta se encontró leve dependencia del grupo etéreo ($p=0.098$). La actitud de motivación y aceptación incide en un grado mayor de adaptación al ambiente hospitalario y hace más llevadera la estancia en el Hospital, especialmente en los niños, aunque también con efectos positivos en cerca de la mitad de la población juvenil.

La Tabla 3 contiene los resultados encontrados con relación a la pregunta 3

Tabla 3. Cómo reaccionas frente a la visita del Dr. Feliz?

	niños		Jóvenes	
	frec	%	frec	%
Participa	62	76.5	7	36.8
Se aísla	9	11.1	5	26.3
Indiferente	7	8.6	3	15.8
Otra	3	3.7	4	21.1
Total	81	100	19	100

Se encontró en este caso una diferencia significativa entre grupos etáreos ($pr=0.004$). Los niños en su gran mayoría se integran a la actividad, mientras que en los jóvenes los porcentajes de participación y aislamiento no presentan mayor diferencia.

La tabla 4 muestra los resultados con relación a la pregunta 4.

Tabla 4. Efecto de la actividad

	Niños		jóvenes	
	frec	%	frec	%
sereno	17	21	0	0.
Olvida enf	23	28.4	3	15.8
Feliz	25	30.9	4	21.1
Acepta Hosp.	3	3.7	0	0
+animado	10	12.3	7	36.8
Otros	3	3.7	5	26.3
Total	81	100	19	100

Se observa una influencia significativa ($pr=0.001$) del grupo etáreo con relación al efecto de la actividad, generándose mayores efectos positivos en los menores (Tabla 4.). A pesar de que en las anteriores preguntas los jóvenes expresan menor participación y motivación en las actividades lideradas por los payasos, cerca del 40% de ellos reportan una mejoría en el estado anímico luego de la visita de los payasos.

Tabla 5. Pérdida de temor ante el equipo de salud.

	niños		Jóvenes	
	frec	%	Frec	%
igual	27	33.3	9	47.4
No	12	14.8	4	21.1
Si	42	51.9	6	31.6
Total	81	100	19	100

La tabla 5 muestra los resultados referentes a la incidencia de la actividad en la pérdida de temor ante el equipo de salud y los procedimientos médicos. En esta pregunta no se encontró diferencia significativa con relación al grupo etáreo, En la Tabla 5 se evidencian efectos positivos en cuanto a la pérdida del temor generado por los tratamientos hospitalarios, a cargo de los profesionales de la salud; estos beneficios se manifiestan en la mitad de la población infantil y cerca de una tercera parte del grupo de jóvenes.

Análisis con perspectiva de género

Mediante la prueba de χ^2 se probó la dependencia de las diferentes preguntas con relación al género, sólo se encontró dependencia significativa entre sexo y la pregunta uno ($pr=0.014$), gusto por la terapia del Dr Feliz. La figura 2 muestra este resultado, en general la terapia es mejor aceptada por la población femenina.

Análisis según pabellón de hospitalización.

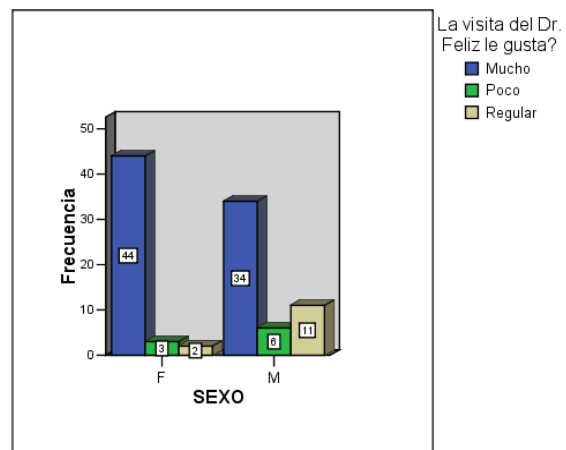


Figura 2 Dependencia de la aceptación del programa del Dr. Feliz con relación al sexo.

Para este análisis se excluyó el pabellón de ambulatorios puesto que solo presentaba una frecuencia de un paciente, se tomaron en cuenta los cuatro pabellones restantes. La tabla 6 muestra los resultados con relación a la pregunta 1.

Tabla 6. Análisis según pabellón para la pregunta 1.

	La visita del Dr. Feliz le gusta?					
	Mucho		Poco		Regular	
	f req	%	f req	%	f req	%
Adolesce	3	27,3	3	27,3	5	45,5
Medinter	25	86,2	1	3,4	3	10,3
Pediatría	12	85,7	1	7,1	1	7,1
Quirurgi	37	82,2	4	8,9	4	8,9

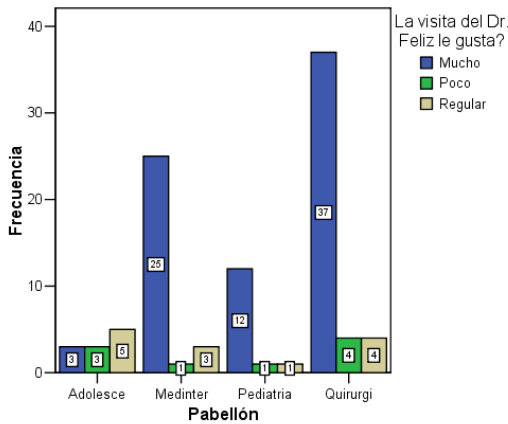


Figura 3. Dependencia de la pregunta 1 con relación al pabellón.

Se presenta una influencia significativa del pabellón ($pr=0.004$) con relación a esta pregunta. La gráfica 3 corresponde a los datos de la Tabla 6.

La figura 3 sugiere mayor motivación por parte de los pacientes del pabellón quirúrgicos, y menor en el pabellón de adolescentes.

Tabla 7. Análisis según pabellón para la pregunta 3.

	Reacción ante la visita							
	participa		se aísla		indiferente		otro	
	f req	%	f req	%	f req	%	f req	%
Adolesce	5	45,5	3	27,3	0	,0	3	27,3
Medinter	20	69,0	6	20,7	1	3,4	2	6,9
Pediatría	12	85,7	1	7,1	1	7,1	0	,0
Quirurgi	31	68,9	4	8,9	8	17,8	2	4,4

La tabla 7 contiene los resultados de la pregunta 3 con relación al pabellón de hospitalización, la cual muestra igualmente una dependencia significativa ($pr=0,036$). Esta tabla confirma nuevamente que existe una mayor integración a estas actividades por parte de los pacientes del pabellón quirúrgico, y menor en el de adolescentes, quienes tienden a un mayor aislamiento como respuesta a este programa.

Tabla 7. Análisis según pabellón para la pregunta 4.

	PABELLON							
	Adolesce		Medinter		Pediatria		Quirurgi	
	f req	%	f req	%	f req	%	f req	%
Que ha pasado contigo duro? A	0	,0	5	17,2	3	21,4	9	20,0
B	2	18,2	9	31,0	4	28,6	11	24,4
C	1	9,1	12	41,4	3	21,4	12	26,7
D	1	9,1	0	,0	0	,0	2	4,4
E	3	27,3	1	3,4	3	21,4	10	22,2
F	4	36,4	2	6,9	1	7,1	1	2,2

La tabla 7 contiene los resultados de la dependencia del pabellón de hospitalización con relación a la pregunta 4, la cual resultó ser significativa ($Pr=0.031$). En esta tabla las opciones en cuanto al efecto de la actividad corresponden a: A. Sereno, B. olvida la enfermedad, C. Feliz, D. acepta la hospitalización, E. Más animado y E. Otros.

En la tabla se observa que en los pacientes del pabellón de medicina interna y quirúrgicos la reacción más frecuente ante las actividades con los payasos es de felicidad, en pediatría se constituye en un evento que les permite olvidar su condición de enfermos, mientras que en el pabellón de adolescentes es un estímulo para mejorar su estado anímico.

En lo que se refiera a las preguntas 2 (te hace más llevadera la estancia en el hospital) y 5 (contribuye a perder el temor ante el equipo de salud), no se encontraron diferencias significativas de respuestas entre pabellones de hospitalización.

Encuesta de padres:

La mayoría de los padres observaron cambios en el comportamiento de los menores frente a la enfermedad y hospitalización (Tabla 8 y Tabla 9), manifestado en actitudes de llanto, irritabilidad, aislamiento, inapetencia, inactividad, intranquilidad y pocas expresiones de alegría.

Tabla 8. Comportamiento del niño frente a su enfermedad.

	mas	menos	Igual
Llanto	63	8	28
Irritable	45	9	46
Come	3	74	23
Activo	9	60	31
Aislado	48	15	37
Tranquilo	8	56	36
Alegre	5	71	24

Tabla 9. Comportamiento del niño frente a hospitalización.

	más	menos	Igual
Llanto	59	16	25

Irritabilidad	67	8	25
Come	2	78	20
Activo	2	69	29
Aislado	62	8	30
Tranquilo	6	64	30
Alegre	6	69	25

En cuanto a la actitud de los menores frente a la visita de su familia, los padres observan cambio positivo en su actitud acerca de un difícil manejo, mayor apego y el extrañar a su familia (Tabla 10).

Tabla 10. Reacción el niño frente a la visita de su familia

	Más	Menos	igual
Difícil manejo	62	8	30
Mayor apego	75	0	25
Extraña flia.	77	3	20

Con respecto a la actitud tomada por los niños frente a la visita del Dr. Feliz, la gran mayoría de los padres observaron incremento en las manifestaciones de alegría durante las actividades, en menor proporción expresiones de temor a los payasos e indiferencia ante estas dinámicas (Tabla 11).

Tabla 11. Reacción del niño frente a la visita del Dr. Feliz.

Pregunta	Frecuencia
No cambió	5
Alegre	76
Atendió	7
Miedo al payaso	12

Encuesta personal de salud:

El personal de salud encuestado notó un alto grado de aceptación por parte de los padres de familia y acompañantes frente al programa Dr. Feliz (Tabla 12).

Tabla 12. Grado de aceptación del programa Dr. Feliz por parte de los padres.

Respuestas	Frecuencia	%
A. alto	71	71,0
B. medio	24	24,0
C. bajo	5	5,0
Total	100	100,0

Igualmente en los pacientes el personal de salud reportó una gran aceptación del programa. (Tabla 13).

Tabla 13. Grado de aceptación del programa Dr. Feliz por parte de los niños.

	Frecuencia	%
A. alto	84	84,0
B. medio	15	15,0
C. bajo	1	1,0
Total	100	100,0

Al analizar las actitudes de los pacientes antes y después de la visita del Dr. Feliz, se interrogó al personal de salud sobre cinco aspectos a ser evaluados: estado anímico, interacción con parientes, interacción con profesionales de la salud, actitud frente al tratamiento y actitud frente a la enfermedad. Al aplicar la prueba de χ^2 , se encontraron diferencias significativas antes y después de la visita del Dr. Feliz ($P_r = 0.05, 0.000, 0.000, 0.000$ y 0.000 respectivamente)

La Figura 4 ilustra este hecho para el caso del estado anímico antes y después de la visita del Dr. Feliz. La Figura 5 muestra la variación entre la actitud hacia el tratamiento antes y después de la terapia del Dr. Feliz.

En ambas figuras es notorio la mejoría de los niños hospitalizados en ambos aspectos, posterior a la terapia del Dr. Feliz, según reporta el personal de salud.

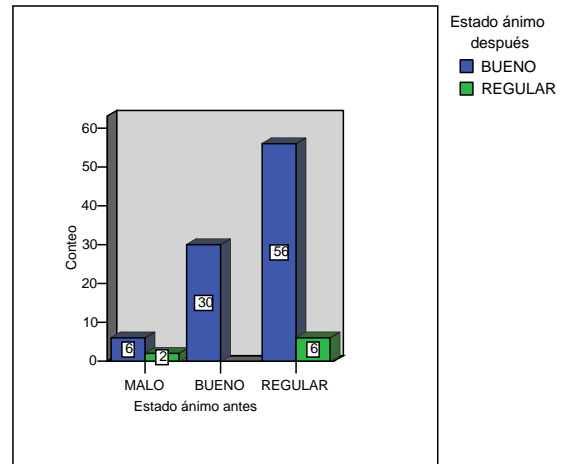


Figura 4. Estado anímico de los niños hospitalizados, antes y después de asistir a la terapia del Dr. Feliz, según el personal de salud.

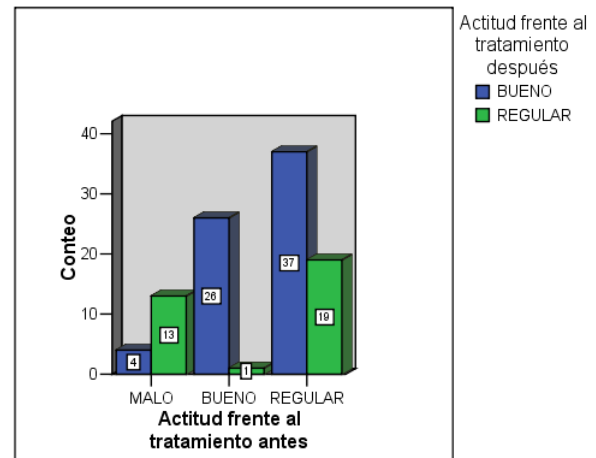


Figura 5. Actitud de los niños hospitalizados frente al tratamiento antes y después de la visita del Dr. Feliz., según el personal de salud

DISCUSIÓN

El efecto benéfico del humor se ha conocido desde la antigüedad, en el antiguo testamento se encuentra la sentencia “ un corazón contento es la medicina optima “. igualmente Goldstein recoge, en su revisión histórica, al afirmación del filósofo Immanuel Kant

sobre la utilidad de la risa en la restauración de la salud (3,7,8,9,12).

La literatura medica del siglo XIX reporta diferentes investigaciones sobre el potencial de la risa como liberadora de tensiones excesivas; las últimas investigaciones sobre humor y risa aplicados al ámbito de la salud indican que tiene efectos beneficiosos sobre la fisiología humana, la comunicación y sobre aspectos psicológicos que ayudan a la persona a sobre llevar su enfermedad (2,3,7).

Son muchos los estudios que se han hecho alrededor del mundo para demostrar los efectos benéficos de la risa, los cuales siempre llegan a la misma conclusión acerca de esta terapia. Como testimonio de sus efectos benéficos, se emplea en personas de todas los grupos etáreos, que estén hospitalizados y presenten enfermos crónicas o terminales. Como herramientas de indagación se han empleado encuestas y dibujos que reflejen las diferentes actitudes de las personas frente a su enfermedad; al analizar todos estos estudios se concluye que:

- ❖ Son más aceptados por personas que se encuentran en los extremos del ciclo vital, como es el caso de los niños con quienes se trabajó en el presente estudio, en quienes se confirma la relación positiva de estos procedimientos. Las diferencias encontradas entre niños y jóvenes puede deberse a imaginarios de los adolescentes y de la población en general acerca de las actividades con payasos como características afines a los

niños, sin que en los jóvenes se encontrara rechazo, indiferencia o desmotivación hacia ellas.

- ❖ En relación con lo anterior, los menores efectos positivos se observaron en el pabellón de adolescentes, mientras que en el pabellón de quirúrgicos se evidencia el mayor grado de aceptación y de efectos benéficos de esta terapia, seguramente por las condiciones hospitalarias y de salud de estos pacientes.
- ❖ Todos describen una mejor aceptación frente a su enfermedad, situación que se confirma en el presente estudio donde más del 60% de los encuestados respondieron que la terapia hacia más llevadera la estancia en el hospital.
- ❖ Los acudientes de los pacientes que participaron en esta terapia afirman que el estado anímico mejora notablemente durante la visita del Doctor Feliz. Esto se confirma en el presente trabajo, en el cual los padres de familia refieren cambios positivos en la actitud del niño hospitalizado, expresado en un grado mayor de serenidad alegría; solo en porcentajes mínimos los padres refieren indiferencia ante la visita del Dr. Feliz o como medio para olvidar su enfermedad.
- ❖ El personal de salud también describe cambios positivos en el estado anímico durante la visita de los payasos. Los hallazgos del presente estudio confirman cambios positivos posteriore a la visita del Dr. Feliz.

- ❖ Todos los estudios efectuados sobre estos procedimientos pueden constatar el beneficio de la risoterapia, sus conclusiones confirman sus aportes al mejoramiento de la calidad de vida en todos los ámbitos; social, familiar y hospitalario (2,4,6,7,8,12).

A continuación se enuncian diferentes estudios que al igual que el presente, promulgan el efecto benéfico de la risoterapia.

- ❖ Profesor Luis Muñiz, Decano de la Facultad de Psicología de la Universidad SEK de Segovia España, concluye que la risa es una buena herramienta terapéutica para el tratamiento de enfermedades, así como su relación positiva con el bienestar y la salud (9).
- ❖ El psiquiatra William Fry, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, ha identificado numerosas funciones del humor y de la risa en las relaciones interpersonales, así como en los mecanismos psicológicos internos de cada individuo (7).
- ❖ Lisandro López-Herrera, oncólogo venezolano, maneja la tesis del sufrimiento asociado a la enfermedad, según la cual las personas que ríen poco o carecen de sentido del humor son más propensas a padecer enfermedades graves como el cáncer. En sus estudios, que se basan en el sufrimiento, aparece el humor como una forma de escape. Su experiencia clínica lo lleva a afirmar que el humor puede funcionar como un escudo de defensa ante las enfermedades, al igual que generar alivio ante las mismas (6).

- ❖ En el estudio realizado por la Doctora Nelly Neira, de la Fundación Clown con niños afectados con VIH, también se encuentran que la mayor aceptación de la terapia es en los niños de edades tempranas, la aceptación por parte de los acudientes es favorable, con grandes beneficios. Esto la lleva a concluir que la risoterapia mejora la calidad de vida de estos pacientes (13).

Los beneficios de la risoterapia han sido verídicos y efectivos en los diferentes pacientes, por lo cual el uso de esta terapia debe expandirse a más instituciones de la ciudad, para tener una mayor cobertura, tanto de la población infantil como de la senil y así brindar una herramienta útil al campo de la medicina en general.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a nuestra compañera Juliana Carvajal Gomez, estudiante de esta institución, la cual estuvo vinculada en este proyecto pero por motivos ajenos no continuo, al Doctor Juan Carlos Salazar, psicólogo y director del programa "Doctor Feliz" en el Hospital Infantil Universitario, personal médico y demás personas que colaboraron para que hoy todo fuera una realidad.

LITERATURA CITADA

- 1) MENAHEN, BELITY, Risoterapia. Actualizaciones en medicina. 2002. 2(1): 10-20.
- 2) SALAZAR JUAN CARLOS . Programa de Terapia Asistida "Doctor Feliz". Psicología moderna, 2000. 1(1): 1-10.

- 3) ALMUDENA GARCÍA, Matías. La Terapia del Sentido del Humor II. Nuevas técnicas. 2000. 8(1): 20-30.
- 4) MARIA DE JESUS. En Buenas Manos. Portal de Salud y Terapias Alternativas. 2003. 19(5): 5-7.
- 5) ALMUDENA GARCÍA, Matías. Terapia del Sentido del Humor I. Nuevas técnicas, 1999. 1(1): 20-25.
- 6) B. CARVELO BAQUEROA, A. Asenjo Estebett. Una Aproximación Terapéutica al Dolor en el Cuidado Paliativo. Terapéutica del dolor. 2003. 6(4): 5-11.
- 7) FUNDACIÓN GRUPO ERSOKI.. Reírse Contribuye a que el Organismo Funcione Mejor y Protege contra la Angustia. Terapia del humor. 2002. 2(10): 14-17.
- 8) ORTÍZ B., MARCELA. Carcajadas que Curan, Agenda de Salud ISIS Internacional, 2002. 1(27): 5-8.
- 9) MUÑIZ, LUIS. Estudios acerca de la Terapia del Humor. Revista Discovery. 2003. 6(1): 1-8.
- 10) HABON, SANDRA, Laughter: Its Contagious, Report Nursing Homes. 2002. 6(1): 29-30
- 11) OPPENHEIM, DANIEL AND SIMONDS, Clowing on Childrens Wards. The Lancet. . 1997. 1(1): 20-27.
- 12) GEIST, HAROLD. Cómo Entender al Niño Antes y Después de la Hospitalización. Buenos aires medica, 1999. 3(3): 10-15.
- 13) NINELLY NEIRA, Sonrisas que Curan. Fundación Doctora Clown. 2003. 1(1): 1-9.
- 14) HOOKER RN., SHIRLEY D., BSN and HOLDROOK FRERRON, Linda. Pet Therapy Research. A Historical Review, Hoslitc Nursing Practice. 2002. 7(1): 10-14.
- 15) PATCH ADAMS, Un Payaso Muy Serio. El mundo, 2003. 6(1): 1-3.
- 16) CONNOR K., Humouris Benefical Effect. Revied Assisted Therapy. 2001. 6(1): 20-24.
- 17) NEIRA MARIA NELLY. La Sonrisa Médica. Intersalud. 1999. 3(1): 2-5.
- 18) GARCÍA, ALMUDELA. La Sonrisa: Un Asunto Muy Serio. Escuela Española de Payasos Hospitalarios. 2002. 3(1): 5-8.
- 19) CLAPSER, EDUWAR ALAN. Contemporary Issues in the Care of Sick Children and Their Families. Bristish Journal of Nursing. 2002. 2(1): 10-14.
- 20) SAWARD, GERAR. Humor y Psicoanálisis. Maestro. 2002. 3(1): 1-9.
- 21) VERDÚ, VICENTE. La Risa. Medico Madrid. 2000. 4(1): 5-10.
- 22) MOODY, RAIMOND. Humor y Salud. Salud mental. 1999. 2(4): 20-25.
- 23) CORLESS, INGE. Part Two: Over Coming the Suffering. Beyond the Innocence of Childhood. Deat Studies, 1999. 1(1): 77-89.
- 24) BORDA PÉREZ, MARIELA. Competencia para Enfrentar la Adversidad. Resiliencia. 2001. 2(1): 4-8.
- 25) GALEANO, EDUARDO. Resiliencia y Riesgo. El Encuentro. 2002. 2(1): 15-20.
- 26) ALCALDE, JORGE. Ser Feliz es Fácil. Muy Interesante. 1999. 19(18): 5-9.
- 27) VANISTENDAEL, s.; LECOMTE J. La Felicidad es Posible. Despertar en niños maltratados la confianza en si mismos. Construir

- la resiliencia:1ª ed. España: Gedisa; 2002.
- 28) MELILLO, A.; SUAREZ OJEDA, E.N. Resiliencia: Descubriendo las Propias Fortalezas: 1ª ed. Buenos Aires:Paidós; 2002.