

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO  
BIOPSIICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN  
EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS  
ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

**Tesis presentado por las bachilleres**  
*AREVALO VASQUEZ TATIANA ALEJANDRA*  
*VIVANCO QUISPE KAREN PAOLA*

**Para Optar el Título Profesional de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Asesor: Mgter. Rosemary Zapana Begazo**

**AREQUIPA – PERÚ**  
**2017**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

**S.D.**

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado en el presente trabajo de investigación titulado: **“BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. ESSALUD. AREQUIPA 2016”**, requisito necesario para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos adecuados y técnicas correspondientes.

Arequipa, Julio del 2017

---

Arevalo Vasquez, Tatiana

---

Vivanco Quispe, Karen

*Nuestro eterno agradecimiento a Dios, nuestro Señor, a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa en especial a los docentes que nos brindaron su apoyo y sus conocimientos.*

*Dedicado para todos aquellos que luchan las batallas más difíciles*

*Dedico la presente tesis a mis padres por haberme apoyado en estos 5 años de carrera, a mi hermano por ser un ejemplo a seguir.*

*“Es un privilegio estar vivo, no esperes a que lleguen las condiciones que te hagan feliz, solo se feliz” – Patch Adams*

*KAREN*

*Dedico este trabajo a mis padres en especial, por guiarme y motivarme en este camino que aún se está formando.*



*“Aquel que tiene un porque para vivir se puede a enfrentar a todos los comos” – Friedrich Nietzsche*

TATIANA

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....</b>	<b>8</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>12</b>
1.1. Enunciado del Problema .....	12
1.2. Descripción del Problema.....	12
1.2.1. Ubicación del Problema.....	12
1.2.2. Análisis de Variables.....	12
1.2.3. Interrogantes básicas .....	13
1.2.4. Tipo y Nivel .....	13
1.3. Justificación .....	14
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1. RISOTERAPIA .....	16
3.2. LEUCEMIA.....	25
3.3. RISOTERAPIA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN LA LEUCEMIA.	37
3.4. ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA.....	38
<b>4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....</b>	<b>41</b>
<b>5. HIPÓTESIS.....</b>	<b>42</b>

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

<b>1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....</b>	<b>43</b>
1.1. Técnicas.....	43
1.2. Instrumento .....	43
<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....</b>	<b>43</b>
2.1. Ubicación Espacial .....	43
2.2. Ubicación Temporal .....	44
<b>3. UNIDADES DE ESTUDIO.....</b>	<b>44</b>
3.1. Universo.....	44
3.2. Muestra.....	44
<b>4. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Organización.....	45
4.2. Recursos.....	45
4.3. Tipo de Procesamiento: computarizado.....	46
4.4. Clasificación.....	46

## CAPITULO III

### RESULTADOS

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

1. NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN EDAD. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	47
2. NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN GÉNERO. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	48
3. NIÑOS CON LEUCEMIA SI ESTUDIAN ACTUALMENTE. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	49
4. NIÑOS CON LEUCEMIA <b>EVALUADOS</b> EN EL PRE TEST SEGÚN FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	50
5. NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN LOS SÍNTOMAS BIOFÍSICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	51
6. NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	52
7. NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN LOS SÍNTOMAS SOCIALES. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	53
8. NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE- ESSALUD. AREQUIPA, 2017	54
9. NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS BIOFÍSICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	55
10. NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	56
11. NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DE LA DIMENSIÓN SOCIAL. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	57
12. COMPARACIÒN DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA PRE Y POST-TEST DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	58
13. COMPARACIÒN DE LOS SINTOMAS BIOFISICOS PRE Y POST- TEST DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	61
14. COMPARACIÒN DE LOS SINTOMAS PSICOLÒGICOS PRE Y POST- TEST DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	64
15. COMPARACIÒN DE LOS SÍNTOMAS SOCIALES PRE Y POST- TEST DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017	68



## RESUMEN

**BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

**BENEFITS OF LAUGH THERAPY IN THE BIOPSHYCOSOCIAL STATUS OF THE CHILDREN WITH LEUKEMIA ATTENDED OF THE ONCOLOGY SERVICE AT THE HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

TATIANA ALEJANDRA AREVALO VASQUEZ<sup>1</sup>

KAREN PAOLA VIVANCO QUISPE<sup>2</sup>

La siguiente investigación tiene como objetivos: Identificar, Precisar y Determinar los beneficios que otorga la Risoterapia en el estado biopsicosocial de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud. Arequipa. 2016. Estudio de campo y de nivel descriptivo, de corte transversal. Llevado a cabo en el Servicio de Oncología del Hospital Base CASE de EsSalud en Arequipa, como instrumento se utilizó una guía de entrevista sobre el estado general del paciente antes y después del programa de Risoterapia aplicada a 12 niños de 5 a 13 años de edad diagnosticados con Leucemia. La información recibida fue sistemáticamente procesada, los datos estadísticos fueron procesados mediante tablas y gráficos. Al finalizar el programa se llegó a la conclusión que hubo una mejora significativa en los signos y síntomas, durante las sesiones los niños mostraron interés, estos resultados comprueban los beneficios de la Risoterapia en las 3 dimensiones.

**Palabras clave:** Risoterapia – Estado Biopsicosocial – Leucemia.

## ABSTRACT

The present project has objectives like: Identify, Precise and Determinate the laugh therapy's benefits to provides in the biopshycosocial status of the children with Leukemia of the oncology service at the Hospital Base CASE- Essalud. Arequipa. 2016. It is a survey field study and descriptive level, of transversal cut. It has taken place in the oncology service at the Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo of Essalud on Arequipa. This research had a tools: the interview about the generally status of the patient after and before of laugh therapy's programme aplicated to 12 children of 5 to 13 years old with Leukemia diagnosis. The information was obtained systematically statistical data, it is presented in graphs and tables. As conclusions they are: It has been concluded after laugh therapy's programme had a decrease about general symptons, during about the sessions kids showed interest, enthusiasm and confidence in each sessions, and we have results prove laugh therapy's benefits in the three dimensions.

**Key words:** Laugh therapy – Bipshycosocial Status - Leukemia

---

<sup>1</sup> Bachiller de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Alameda Salaverry A2 – 17, Miraflores. Teléfono. 938784037

<sup>2</sup> Bachiller de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Psje Los Lirios 207, Pampa de Camarones, Sachaca. Teléfono. 9877466021

## INTRODUCCIÓN

La Medicina se encuentra en un período de evolución constante; es por tal motivo que algunos expertos incluyen soluciones alternativas para brindar un cuidado holístico a diversas enfermedades crónicas. Actualmente los tratamientos convencionales no ofrecen un bienestar total en los pacientes, dejando de lado muchas veces las dimensiones psicológicas y sociales es por esta razón que la medicina alternativa no invasiva entra en acción como es el caso de la Risoterapia.

La Risoterapia es una técnica curativa que principalmente se basa en la risa, la cual elimina malestares físicos y emocionales, de esta forma los beneficios que proporciona son muchos entre los más destacados están: refuerza el sistema inmunológico, aumenta la frecuencia cardiaca, elimina el estrés y ansiedad, reduce el colesterol y muchos otros, los cuales están comprobados científicamente.<sup>3</sup>

Actualmente la Risoterapia es utilizada en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia. Otro caso es el de los hospitales de Europa Central, donde es habitual tener en plantilla payasos profesionales.<sup>4</sup>

Dentro de las enfermedades crónicas, más frecuentes en niños se encuentra la Leucemia, siendo este un problema de salud prioritario por su incidencia y prevalencia por esta razón necesitan tener una atención especializada ofreciendo cuidados en el área psicosocial y emocional del paciente y su entorno.

---

<sup>3</sup> Academia de Ciencias de Morelos.es, Risoterapia. XXI Congreso Cuam ACMor [Sede Web] Autores: Hernández Aguilar Eduardo Daniel, Espinosa Chávez Mariana, Villa Hernández Irma Cristina versión Online nro.201 [Actualizada el 08- 2012 ; acceso el 20 – 02 - 17]. Disponible en: <http://www.acmor.org.mx/sites/default/files/201%2520ColegAngloMexCoyoac-%2520Risoterapia.pdf>

<sup>4</sup> SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA. Revista, “Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la Salud”. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf>

Según la Oncology Nursing Society afirma que “las enfermeras son responsables de poner en marcha y coordinar el plan de cuidados para el control del dolor producido por el cáncer”

La labor de los profesionales de enfermería es ofrecer un cuidado integral en especial en pacientes oncológicos ya que son las que observaran el progreso de la enfermedad, los síntomas que presenten y efectos secundarios; produciendo en los niños experiencias sensoriales y emocionales desagradables.

Por tal motivo, al ver los beneficios que produce la risa, como tratamiento complementario y teniendo en cuenta los resultados positivos en investigaciones anteriores, nos incentivó a realizar esta investigación en pacientes pediátricos oncológicos del Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo- Essalud.

Esta investigación consta de 3 capítulos. El capítulo I: Planteamiento Teórico, que incluyen Problema de Investigación, Objetivos, Marco Teórico, Antecedentes Investigativos e Hipótesis. Capítulo II: Planteamiento Operacional se encuentran, las Técnicas de instrumento, campo de verificación, unidades de estudio y estrategia para recolección de datos y concluyendo con el Capítulo III: Resultados, donde los datos obtenidos se procesan mediante el análisis e interpretación, que están incluidos en las tablas estadísticas, los gráficos, las conclusiones y las recomendaciones. Se concluye con la bibliografía utilizada para el estudio y anexos.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Enunciado del Problema

Beneficios de la Risoterapia en el estado biopsicosocial de los niños con leucemia atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo – EsSalud. Arequipa, 2016

#### 1.2. Descripción del Problema

##### 1.2.1. Ubicación del Problema

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Enfermería Bioenergética

Línea: Risoterapia

##### 1.2.2. Análisis de Variables

El presente estudio tiene una sola variable: Beneficios de la Risoterapia en el estado biopsicosocial en niños con leucemia.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Beneficios de la Risoterapia en el estado biopsicosocial	1. Estado biofísico  2. Estado psicológico  3. Estado social	1.1. Activación muscular 1.2. Función hemodinámica 1.3. Dolor 1.4. Actividad física  2.1. Intranquilidad 2.2. Apatía 2.3. Tristeza y Desanimo 2.4. Autoestima  3.1. Relaciones humanas 3.2. Confianza 3.3. Comunicación

### 1.2.3. Interrogantes básicas

- A. ¿Qué beneficios produce la Risoterapia en el estado biofísico de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud?
- B. ¿Qué beneficios produce la Risoterapia en el estado psicológico de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud?
- C. ¿Qué beneficios produce la Risoterapia en el estado social de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud?

### 1.2.4. Tipo y Nivel

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo, de corte transversal

### 1.3. Justificación

El cáncer en edad infantil es una enfermedad que si no es detectada a tiempo y si no recibe el tratamiento oportuno puede resultar mortal. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se atiende a más de 500 niños entre 0 y 14 años. En el año 2016, del total de casos de cáncer, 226 diagnósticos confirmaron nuevos casos de Leucemia Linfocítica Aguda, siendo este el tipo de Leucemia más frecuente en esta edad.<sup>5</sup>

Es pertinente saber que esta enfermedad ocasiona en los niños un cuadro de signos y síntomas que afectan el bienestar integral haciendo de los niños apáticos, tristes, deprimidos, todo esto evidenciado como un “Malestar Biopsicosocial” que les impide desarrollarse normalmente en la tres dimensiones, situación de salud que muchas veces se intensifica temporalmente por el tratamiento oncológico recibido y las limitaciones dietéticas y sociales indicadas por el especialista.

De ahí que el presente estudio sea de una relevancia social contemporánea y humana, ya que el estado del paciente, el tratamiento recibido y las limitaciones a las que está expuesto le producen sufrimiento personal y familiar.

En particular, el estudio es relevante científicamente porque manifiesta la aplicación de una alternativa de tratamiento eficaz, con fundamentación científica y no costosa que por su mecanismo fisiológico va a generar un medio más de curación y/o alivio de

---

<sup>5</sup> La Republica.pe, Leucemia es el tipo de cáncer con mayor incidencia en niños [Sede Web] Autor: Fernando Leiton [Actualizada el 17 – 05 – 2017 ; acceso el 20 – 05 – 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/impres/sociedad/876562-leucemia-es-el-tipo-de-cancer-con-mayor-incidencia-en-ninos>

síntomas en los pacientes con enfermedades injuriosas y con pronóstico de irreversibilidad.

En relación a la originalidad, se afirma que en las últimas décadas del siglo pasado y primeras del presente siglo, el tratamiento bioenergético en sus distintas formas se viene implementando, por lo que se le considera un estudio original en el área de Enfermería.

La enfermera cumple un rol importante, ya que utiliza un “humor terapéutico”, que es llamado también humor inteligente, facilita la comunicación y la empatía entre el paciente y el profesional además de crear el clima apropiado para que se puedan expresar los sentimientos, las dudas y los miedos. Un humor divertido, hábil, comprensivo y sobre todo, no hostil.<sup>6</sup>

Dicho estudio es viable para la realización en razón que se cuenta con las facilidades institucionales respectivas, recursos humanos y materiales.

## 2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar los beneficios que otorga la Risoterapia en el estado biofísico de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud.
- 2.2. Precisar los beneficios que otorga la Risoterapia en el estado psicológico de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud.

---

<sup>6</sup>El gotero.com, Los cuidados de Enfermería y el sentido del humor ¿Un tratamiento enfermero?, ¿Un reto? [Sede Web] Autores: Begoña Carbelo, F. Casas Martínez, S. Rodríguez de la Parra, M Romero Uori [Actualizada el 2016; acceso el 18 - 07 - 17]. Disponible en:  
<http://elgotero.com/Arcivos%20PDF/Los%20Cuidados%20de%20Enfermer%C3%A9%20y%20el%20Sentido%20del%20Humor%20un%20Tratamiento%20Enfermero%20un%20Reto.pdf>

2.3. Determinar los beneficios que otorga la Risoterapia en el estado social de los niños con leucemia del servicio de Oncología del Hospital Base CASE – EsSalud.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. RISOTERAPIA

##### 3.1.1. Significado

Para hablar de la Risoterapia, debemos de tratar primeramente de la Risa, según la Real Academia Española, la define como movimientos de la boca y otras partes del rostro, que demuestran alegría.<sup>7</sup>

Ramón Mora Ripoll, un reconocido epidemiólogo español, nos describe la risa, en su libro titulado “Medicina y terapia de la risa”, que es una constelación de emociones, es indefinible, porque está sujeta a diversas situaciones: sorpresa, euforia, alegría, el triunfo y en algunos momentos en donde nos encontramos fatigados, tristes y angustiados, a la vez nos manifiesta alegría y bienestar.<sup>8</sup>

##### 3.1.2. Historia de la Risoterapia

La Risoterapia es aplicada desde hace varios siglos atrás, hace más de 4 000 años en el Imperio Chino y en la India existían templos sagrados donde se podía practicar la risa. En otras culturas ancestrales existían los llamados “doctor payaso” o “payaso sagrado”; el cual vestido y maquillado realizaba terapias de la risa para curar a los soldados enfermos.

---

<sup>7</sup> <http://dle.rae.es/?id=WVeu9LN>

<sup>8</sup> Mora R. Medicina y terapia de la risa. Barcelona: Ediciones Desclée De Brouwer, 2010- recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2011/vol14/no1/8.pdf>



En el siglo XVI surgió el precursor de la Risoterapia, Rabelais, este médico fue el primero que aplicó la risa como terapia de forma científica. El médico inglés William Battie propuso por primera vez el tratamiento de la risa en los enfermos mentales.

En 1964, Norman Cousins, un periodista reconocido en New York, fue diagnosticado con Espondilitis Anquilosante, una enfermedad que no tenía cura y el tratamiento era casi ineficiente, esto lo llevó a una depresión severa, por lo tanto le recomendaron que vea películas de comedia, que provocaban que estalle en carcajadas y comprobó que por cada 10 minutos de risa el dolor disminuía considerablemente por 2 horas, al complementar la risa a su tratamiento convencional, logró curarse completamente luego de esta experiencia, él decide escribir un libro titulado "Anatomía de la Risa" y fundó el Humor Research Task Force.

En la década de los 70s, el Dr. Lee Berk de la Universidad de Loma Linda en California, EEUU; realizaba tratamientos invasivos a los pacientes (venopunciones, extracción de muestras, etc.) Mientras miraban películas de comedia, se observó que las carcajadas reducían los niveles de estrés y a su vez tienen efectos sobre el sistema inmunitario: la actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas (anticuerpos) aumentaba y continuaba hasta 12 horas después del episodio de risa.

En 1972, el médico Patch Adams fundó el Instituto Gesundheit en Estados Unidos. Principalmente, el objetivo era alegrar, divertir y consolidar lazos de amistad entre

médicos y pacientes .Es por esto que esta práctica integra más al personal de salud con la vida del paciente.

En 1986, Michael Christensten, director de los clowns del Big Apple Circus de Nueva York, EEUU; realizó una presentación en un hospital. El resultado fue que de todos los niños que estaban deprimidos y apáticos, se encontraban participativos y con un buen ánimo durante las presentaciones. De esta manera nace el Clown Care Unit en los Estados Unidos.<sup>9</sup>

En Perú, en el año 2010, el Dr. Gustavo Rivara Davila, pediatra neonatólogo y colaboradores realizaron una investigación para determinar los efectos de la intervención de los Clowns Hospitalarios como método analgésico no farmacológico en los procedimientos dolorosos por lo cual invitaron al grupo Bola Roja dirigido por Wendy Ramos. El resultado fue que los niños acompañados de los Doctores Bola Roja, el dolor disminuía significativamente.<sup>10</sup>

### 3.1.3. Fisiología de la Risa

El 1ero de Junio de 1900, el Dr. Deadborn, en un artículo publicado en la revista Science, describió la complejidad de la fisiología de la Risa, está dividida en tres partes

---

<sup>9</sup> SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA. Revista, “Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la Salud”. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf>

<sup>10</sup>Revista Peruana de Pediatría.org, Clowns como método analgésico no farmacológico en niños hospitalizados. [Sede Web] Autores: Dr Gustavo Rivara Davila, Dra Andrea Bucher Oliva, Dr Diego Briceño Clemens versión Online ISSN 1993 – 6834 vol.63 nro.2 Abril – Junio 2010 [Actualizada el 2010; acceso el 15 - 04 - 16]. Disponible en: [http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso\\_Internacional/2011/Revista%20Pediatría%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf](http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revista%20Pediatría%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf)

A. **Externa:** En la risa, en mayor o menor grado de la sonrisa, se producen 18 espasmos clónicos del diafragma y la contracción de la mayor parte de los músculos del rostro se estiran hacia arriba y el lado superior de la boca. Se eleva el parpado superior y también, hasta cierto punto las cejas, mientras se arrugan de modo característico los ojos. Las fosas nasales se dilatan moderadamente y se elevan, la lengua se extiende ligeramente y las mejillas se distienden y se elevan un poco. La mandíbula inferior vibra o se retira un poco (sin duda para dar todo el aire posible a los pulmones distendidos), tanto la cabeza como el tronco se estiran hacia atrás cuando la risa es extrema. lo cual es a menudo. Se dilata todo el sistema vascular arterial, produciendo el rubor por el efecto de los capilares dermales del rostro y cuello, en ocasiones del pericráneo y las manos. Por ésta misma causa, los ojos suelen adelantarse y se activa la glándula lacrimógena, alcanzando un grado que produce un brillo en los ojos, pero a veces hasta tal punto que las lágrimas fluyen” Acerca de los músculos faciales, que participan concretamente en la sonrisa y la risa; los cuales son cuatro:

- Buccinador: Músculo profundo bilateral, plano, en la mejilla, detrás del macetero, tracciona hacia atrás la comisura de los labios.
- Cigomático Mayor: Superficial y bilateral, triangular, en la mejilla, eleva y abduce la comisura bucal.
- Cigomático Menor: Superficial y bilateral, acintado y pequeño, elevador del labio superior.

- Risorio de Sartorini: Bilateral y el más superficial, pequeño, delgado y triangular, auxiliar del buccinador.

Todos ellos inervados por el par craneal Facial; en el momento que aparece la carcajada, la intervención de músculos comienza aumentar notablemente: superciliares, elevadores de las narinas, los de los pabellones de las orejas, orbiculares de los párpados, maseteros, casi todos los de la laringe, las cuerdas vocales, los esternocleidomastoideos, los trapecios, el músculo cardíaco, el diafragma, los dorsales, los intercostales, los abdominales, etc. Se puede deducir que intervienen, en mayor o en menor grado, la gran mayoría de los músculos del cuerpo, siendo aproximadamente 400 músculos.

B. **Interna:** Ante el estímulo externo recibido la risa depende de dos vías neuronales independientes, siendo “involuntaria” que incluye a la amígdala, tálamo, hipotálamo y subtálmico además del tegumento dorsal del tronco cerebral y la otra que es “voluntaria” que se origina en las áreas operculares premotoras frontales y conduce a través del córtex motor y del tracto piramidal hasta el tronco cerebral ventral. Estos sistemas y respuesta de la risa están coordinados por un centro regulador de la risa ubicado en el puente dorsal alto. Se activa el hemisferio izquierdo primero y luego el derecho antes

de que el buen humor se manifieste como risa abierta y profunda<sup>11</sup>.

Este movimiento produce la liberación de hormonas las principales son las endorfinas, se conectan con células inmunocompetentes, sobre todo en el timo y estimula la liberación de linfocitos T, además de incrementar notablemente la inmunoglobulina A salival y los interferones. A la vez, ejercen un efecto analgésico en órganos, músculos y articulaciones; también ejerce efecto sedante en la esfera linfática por lo que produce una sensación de bienestar y relajación generalizada, ocasionando que cese la risa.

C. **Espiritual:** Ante la enorme actividad de nuestro cuerpo físico al reír, nuestro cuerpo astral, se libera momentáneamente de sus tensiones y emociones, se libera y deja estallar la alegría de vivir. En el aura se intensifican los colores que la componen, después de un momento de tanto recibir los impactos regenerativos del júbilo del cuerpo astral, el cuerpo mental libera energías positivas ancestrales de nuestro subconsciente, que aumentan el placer de reír. Es decir el estado mental se conecta con nuestro consciente y sentimos el cuerpo físico regresando a su estado antes de la risa.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Revista Scielo.org.pe, Terapias Complementarias en los Cuidados: Humor y Risoterapia [Sede Web] Autores: Carmen Ruiz Gómez, Carmen Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Angeles Ferrer Pascual, Lourdes Jiménez Navascués, Montserrat Ballesteros García versión Online ISSN 1699 – 5988 vol.14 nro.48-49 Año 2005 [Actualizada el 20 - 07 - 2004; acceso el 10 - 03 - 16]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100008)

<sup>12</sup> DeLauro, Rubén.: “La Risa y la Salud. El nuevo Código de la Risa”. Nueva Risa Ediciones. Argentina. 2006.

### 3.1.4. Beneficios de La Risa

#### A. Beneficios Físicos

- Relaja al organismo.
- Favorece al corazón y al sistema circulatorio.
- Mejora la función respiratoria y aumenta la oxigenación.
- Favorece al sistema inmunológico.
- Tiene efecto analgésico debido a la liberación de endorfinas.

#### B. Beneficios Psicológicos

- Reduce la ansiedad y el estrés.
- Alivia los síntomas de la depresión.
- Distrae de preocupaciones y corta los pensamientos negativos.
- Refuerza la autoestima.
- Ayuda a afrontar positivamente los problemas cotidianos.
- Potencia las capacidades intelectuales.

#### C. Beneficios Sociales

- Permite estrechar relaciones.
- Aumentar la confianza y reforzar los sentimientos de pertenencia, proximidad, amistad y amor.
- Predisponen a la cooperación y la solidaridad.
- Facilita la comunicación entre las personas.

### 3.1.5. Tipos de Risa

Según Menahem Belilty, dependiendo de las vocales que uno utilice para reírse, se estimulan diferentes partes del cuerpo. Se clasifican de la siguiente manera.

- JA JA JA: Es el tipo de risa con la que se relaja el plexo solar hacia arriba, en el lugar donde se unen las costillas y la parte superior de los pulmones, relajando la parte superior del tronco, al proyectar la risa con la “JA” durante un tiempo definido se observa una relajación en esta parte del cuerpo.
- JE JE JE: Es el ideal para las personas que utilizan la voz para trabajar como locutores, actores, cantantes y profesores, porque relaja toda la parte del cuello.
- JI JI JI: Es una risa fea y es utilizada típicamente por las “brujas”. Esta vocal estimula la circulación de la sangre del cuello hacia la cabeza, la creatividad y la intuición.
- JO JO JO: Tipo de risa como Papá Noel, relajando los músculos que se concentran del plexo solar hacia arriba, la parte inferior de los pulmones y de la espalda.
- JU JU JU: Es una de las más importantes ya que estimula las hormonas y los órganos sexuales, además nos conecta con la creatividad y prosperidad.<sup>13</sup>

### 3.1.6. Programa de Risoterapia

Para realizar un programa de Risoterapia, debemos tener en cuenta que este programa debe ofrecer que todas las personas participen de él, respetando la individualidad y autonomía de cada uno y a su vez integrando y formando lazos de confianza.

---

<sup>13</sup> Belilty Menahem, El poder curativo de la Risa. Ed Caracas Urania, 2003 pp 57- 58

Otro punto importante es que el grupo de personas a quien va dirigido el taller no reaccionan igual es decir uno puede esbozar carcajadas desde que empieza hasta que termina la sesión mientras que otros simplemente tienen una sonrisa tímida, teniendo en cuenta este detalle, debemos analizar la información previa obtenida a través de los instrumentos de la entrevista para ver en qué situación se encuentra cada uno para así poder valorar el progreso en cada una de las sesiones y también el impacto una vez culminado el programa.

El último punto es definir a quien va dirigido si es a personas mayores, jóvenes o niños, la situación de salud; personas con una enfermedad o dolencia, en qué ambiente se encuentran (colegio, empresa, hospital), esto último es de vital importancia, porque las sesiones van a variar de acuerdo al entorno.

#### **A. Ejes principales del Programa de Risoterapia**

- **Objetivos:** Principalmente que queremos lograr en cada sesión, estos deben ser específicos, este punto es relevante, pues gracias a estos podremos definir y adecuar las actividades en cada una de las sesiones.
- **Lugar:** No es específico, con lo que debemos contar mínimamente es un espacio el cual uno pueda movilizarse sin ningún obstáculo.
- **Duración:** Puede variar desde 30 min hasta 3 horas, esto depende de la cantidad de participantes, también del ambiente en el caso del hospital.



- Herramientas: Estas se acoplan a las dinámicas que se realizan en cada sesión las más utilizadas son: parlante, globos, papeles.

### **B. Etapas de una Sesión**

- Teoría: Se les brinda conceptos básicos sobre la Risoterapia.
- Comunicación: Se realiza mediante actividades lúdicas la interacción de cada uno de los participantes.
- Ejercicios: Se hacen unos ejercicios de pulmones, espalda y estómago, para reír de la mejor forma y con la máxima facilidad, estos ejercicios son llamados también “Gimnasia de la Risa”
- Técnicas: Se desarrolla con diferentes actividades las cuales evocan al “niño interior” de cada participante para así producir la risa saludable y pura.<sup>14</sup>

## **3.2. LEUCEMIA**

“John Hughes Bennett y Rudolf Virchow descubrieron la leucemia con mayor detalle la historia ha dado prioridad a Bennett porque su artículo apareció semanas antes que el de Virchow. Ambos identificaron la leucemia como una enfermedad propia de las células sanguíneas de los elementos entonces llamados “corpúsculos sin color”. Sin embargo, ninguno de los dos pudo explicar el mecanismo o el origen de esta nueva enfermedad. El

---

<sup>14</sup> Diverrisa.es, Como diseñar e Impartir un Taller de Risoterapia [Sede Web] Diverrisa c/Falcón 34 08480 LAmetlla del Valles informa>diverrisa.es ;2013, [Actualizada el 25-04-13 ; acceso el 12 - 04 - 17 ]. Disponible en : <http://diverrisa.es/uploads/documentos/Como-diseNar-e-impartir-un-Taller-de-RISOTERAPIA.pdf>

termino leucemia fue propuesto por Rudolf Virchow en 1846; La descripción de esta enfermedad requirió el uso del microscopio y es por esto que no hay informes previos al año 1800 de leucemias.”<sup>15</sup>

### 3.2.1. Definición

Leucemia en términos generales son problemas producidos en la sangre, específicamente es la hiperproducción de los Leucocitos no maduros, sin embargo, afecta y es tratado de forma diferente de acuerdo al tipo de leucemia, “los tipos de leucemia tienen una característica en común: comienzan en una célula en la médula ósea, esta sufre un cambio y se vuelve un tipo de célula leucémica. La médula ósea contiene células madre las cuales producen los distintos tipos de glóbulos sanguíneos:

- Glóbulos rojos: Llevan el oxígeno a todo el cuerpo.
- Plaquetas: Ayudan a formar coágulos en la sangre para hacer lentas las hemorragias o para detenerlas.
- Glóbulos blancos: Ayudan a combatir las infecciones.

### 3.2.2. División Celular

La producción comienza en una célula madre que produce células linfoides y mieloides; en el caso de las mieloides producen glóbulos rojos y plaquetas sin embargo puede producir mieloblastos, esta célula inmadura produce granulocitos (tipo de glóbulo blanco) y la célula linfóide produce linfoblastos los cuales producen varios tipos de

---

<sup>15</sup> Contra el blanco.wixsite.com, Leucemia Infantil [Sede Web] Autores: Marco Antonio Muñuzuri Camacho versión Online [Actualizada el 2015; acceso el 15 - 04 - 17]. Disponible en: <http://contraelblanco.wixsite.com/leucemia-infantil/contacto>

glóbulos blancos que van a ser diferentes a los agranulocitos.<sup>16</sup>

### 3.2.3. Células de leucemia

En este caso hay una producción anormal de glóbulos blancos (Células mieloblásticas, linfoblásticas); las cuales se van a multiplicar produciendo más células anormales ya que dichas células no mueren ni se fagocitan cuando se encuentran maduras, sino se acumulan y desplazan en el torrente sanguíneo ocasionando dificultad para llevar oxígeno, hemorragias y ocasionando un sistema inmune deprimido y expuesto a cualquier infección.<sup>17</sup>

### 3.2.4. Tipos de leucemia

#### A. Leucemia linfoblástica (linfocítica) aguda y crónica

- Leucemia linfocítica aguda: Es la proliferación excesiva de células linfoides inmaduras (Linfoblastos) tipo B, los cuales al migrar a medula ósea producen cambios en los demás órganos, el cuadro clínico se manifiesta de manera brusca y de progreso rápido, este tipo de Leucemia tiene una mayor incidencia en la población infantil.

---

<sup>16</sup> National Cancer Institute.gov, Lo que usted necesita saber sobre Leucemia [Sede Web] Autores: Varios Autores versión Online [Actualizada Julio 2014; acceso el 20 - 05 - 17]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/necesita-saber-leucemia-PDF>

<sup>17</sup> Revista Peruana de Pediatría.org, Clowns como método analgésico no farmacológico en niños hospitalizados. [Sede Web] Autores: Dr. Gustavo Rivara Davila, Dra. Andrea Bucher Oliva, Dr. Diego Briceño Clemens versión Online. Disponible en: [http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso\\_Internacional/2011/Revista%20Pediatría%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf](http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revista%20Pediatría%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf)

- Leucemia linfocítica crónica: A diferencia de la LLA, los linfocitos llegan a madurar parcialmente y no cumplen las funciones inmunitarias, no realizan apoptosis es decir que tienen un tiempo de vida prolongado, el cuadro clínico se manifiesta de manera parcial con el pasar de los años.

### **B. Leucemia mieloide (mielógena) aguda y crónica**

- Leucemia mieloide aguda: Es la proliferación excesiva de los granulocitos (Neutrofilos, Basofilos, Eosinofilos, etc.), glóbulos rojos y plaquetas.
- Leucemia mieloide crónica: En este caso, los granulocitos no maduran totalmente impidiendo cumplir sus funciones con normalidad.<sup>18</sup>

#### **3.2.5. Factores de Riesgo**

Según la American Cancer Society (2014), no se sabe exactamente cuál es la causa de la leucemia.

- Edad: El riesgo aumenta de acuerdo a la edad dependiendo del tipo de Leucemia, según la OMS en el año 2014, se estimó alrededor de 15 780 niños y adolescentes de 0 a 19 años de edad, que recibieron un diagnóstico de cáncer a nivel mundial mientras que en el Perú el MINSA informa que el INEN recibe un promedio de 550 nuevos casos de cáncer infantil al año. Según el Dr. Willy César Ramos Muñoz, Coordinador del grupo temático de vigilancia de las enfermedades no transmisibles en la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer

---

<sup>18</sup> Leucemia en Niños (2015). Consultado el 06 - 09 – 15, American Cancer Society: Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002289-pdf.pdf>

se registró en el período 2006 al 2011 un total de 5561 neoplasias del sistema hematológico de las cuales, 1679 se presentaron en niños y adolescentes.

- Etnia y Género: Según OMS la mortalidad por cáncer desde el año 2008 al 2012 es mayor en hombres que en mujeres (207,9 por cada 100 000 hombres y 145,4 por cada 100 000 mujeres). Y es más alta en hombres afroamericanos (261,5 por cada 100 000) y más baja en mujeres asiáticas y nativas de las islas del Pacífico (91,2 por cada 100 000). En el Perú según INEN los casos de leucemia linfocítica registrados desde el año 2000 al 2014 en hombres se incrementó de 127 casos a 188 y en mujeres 119 casos a 177.
- Genética: Según la American Cancer Society, hay una mayor incidencia de Leucemia en niños con síndrome de Down.
- Infecciones: Según el Dr. Willy Ramos Muñoz en el boletín epidemiológico n° 32 (2014), habla sobre la infección producida por el virus HTLV (Virus Linfotrópico de Células T Humanas) el cual causa un tipo extraño de Leucemia.
- Exposición a material tóxico: El MINSA (2014) sostuvo que “se toma en cuenta exposición a Insecticidas Fumigantes, Benceno, exposición a radiaciones ionizantes (Bombas atómicas, radioterapia para el cáncer, rayos X), consumo de tabaco, exposición crónica a benceno, quimioterapia.”

### 3.2.6. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas pueden variar dependiendo del tipo de Leucemia, persona, etc.

- Cansancio, debido a la fatiga muscular producida por el aumento de Linfoblastos.
- Disnea, tipo polipnea producida por la disminución del tejido hematopoyético. Se presenta en forma de crisis y al menor esfuerzo que realiza el paciente, en casos de descompensación.
- Palidez/Petequias/Equimosis, debido al desequilibrio hematopoyético, Anemia, Plaquetopenia y Fragilidad Capilar.
- Fiebre (Sudores Nocturnos), los episodios febriles son ocasionados por la alteración del sistema inmunológico.
- Mialgias y Artralgias, es debido a la proliferación de las células cancerosas en las cavidades óseas (medulares).
- Cicatrización Lenta y/o Hemorragias, por disminución del tiempo de Coagulación.
- Hepatomegalia, Esplenomegalia y Linfadenopatias, causado por la infiltración de Leucoblastos.<sup>19</sup>

### 3.2.7. Diagnóstico

- Anamnesis y examen físico: Mediante las manifestaciones de signos y síntomas en el paciente, se debe investigar acerca de exposiciones toxicas (Radiación, Benzeno, etc.) antecedentes familiares de Leucemia, también verificar si hay presencia de Organomegalias (Esplenomegalia, Hepatomegalia).
- Hemograma: En el cual se puede observar leucocitosis o Leucopenia, Anemia, Trombocitopenia y Linfocitosis.

---

<sup>19</sup> Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS).org , La Leucemia [Sede Web] Autor: Varios [Actualizada el 17 – 05 – 2017 ; acceso el 20 – 05 – 2017]. Disponible en: [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/sp\\_leukemia.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf)

- Coagulación: TP, TPT INR y Fibrinógeno.
- Punción Lumbar: El cual se extraerá una cierta cantidad de líquido de la médula ósea.
- Bioquímico: Glucemia, Uremia, Creatininemia, Hepatograma.<sup>20</sup>

### 3.2.8. Tratamiento

El tratamiento será empleado dependiendo del tipo de Leucemia y el grado, su principal objetivo será lograr la remisión completa, lo que significa que después del tratamiento, se encuentre en buen estado de salud.

Según la Dra. Claudia Lazo Salas, hematóloga del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo, explicó que la leucemia es la neoplasia más común en los niños y el 70% de ellos logran curarse con prolongados tratamientos. Un tratamiento dura en promedio dos años. "Para indicar que un paciente está curado hay un tiempo de vigilancia. Deben transcurrir al menos 5 años",

Los tratamientos más empleados son la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia, en ocasiones con trasplante de médula ósea.

A. **Quimioterapia:** La quimioterapia elimina e impide la reproducción de las células cancerosas pero a su vez también afecta a las células sanas se emplean fármacos antineoplásicos. La administración es por vía oral, endovenosa e intratecal en algunas situaciones.

- Quimioterapia intratecal: Se administra a través de la punción lumbar 2 veces durante el primer mes y de 4

---

<sup>20</sup> Castro, M. Murillo, R. Pardo, C. Pineros, M. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancerol 2008; 7(3): pp. 4-19

a 6 veces durante 1 o 2 meses en Leucemias de alto riesgo.

El medicamento más utilizado es el Metrotexate, se puede añadir la Hidrocortisona y la Citarrabina.

**B. Radioterapia:** Son radiaciones ionizantes que se aplican en la zona donde se encuentran las células malignas impidiendo así su crecimiento, son utilizadas mayormente como tratamiento complementario a la cirugía o la quimioterapia. Su administración dura unos minutos en el transcurso de días o semanas de acuerdo a lo indicado.

### 3.2.9. Fases del tratamiento

Según el Instituto Nacional del Cáncer, son tres fases las cuales son

**A. Terapia de inducción.** Siendo la primera fase el propósito principal, es destruir las células leucémicas de la sangre y de la medula ósea, los principales medicamentos quimioterapéuticos que son utilizados para inducir esta fase del tratamiento son: la vincristina, prednisona y una antraciclina (doxorubicina o daunorrubicina). Según Shirley Otto (2003), las tasas de remisión varían entre el 70 y 85% con un índice de mortalidad bajo debido a la inducción, otros medicamentos adicionales: L- asparaginasa, ciclofosfamida, metrotexate, 6-mercaptopurina, citarabina (ARA-C), aunque en algunos casos puede responder al tratamiento.

**B. Terapia de consolidación e intensificación:** Esta fase empieza cuando las células leucémicas han sido destruidas en su gran mayoría, el objetivo principal es



destruir las células restantes. Los medicamentos utilizados son el metotrexato, mercaptopurina o tioguanina.

En el caso de los niños con un alto riesgo de leucemia reciben quimioterapia más intensa. Los medicamentos adicionales que se añaden son L-asparaginasa, doxorubicina (adriamicina), ciclofosfamida y citarabina (ara-C) y se sustituye la dexametasona por prednisona.

**C. Terapia de mantenimiento:** Llamado también de continuación en esta fase los medicamentos utilizados se encargarán de destruir las células restantes para impedir que multipliquen y el paciente entre en una recaída. los medicamentos más utilizados son la mercaptopurina que se administra diariamente y metotrexate semanalmente, en forma de pastillas, usualmente junto con la vincristina, siendo administrado endovenoso, también un esteroide (prednisona o dexametasona). Estos dos últimos medicamentos se administran por breves periodos de tiempo cada 4 a 8 semanas.<sup>21</sup>

### 3.2.10. Efectos secundarios del tratamiento para la leucemia

Los efectos secundarios varían según los medicamentos utilizados y de las dosis.

- INMUNOSUPRESORES: SE ENCUENTRAN.
  - a) **Azatioprina:** Reacciones de hipersensibilidad como malestar, mareo, vómitos, fiebre, mialgias, artralgia, erupción, hipotensión o nefritis intersticial

---

<sup>21</sup> Cancer.org, Tratamiento de niños con Leucemia Linfocítica Aguda [Sede Web] American Cancer Society [Actualizada el 12 - 05 - 15 ; acceso el 06 - 09 - 17]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento/ninos-con-leucemia-linfocitica-aguda.html>

requieren suspensión ; toxicidad hematológica como leucopenia y trombocitopenia (reversible con la retirada); alteración hepática, ictericia colestásica; pérdida del cabello; la susceptibilidad aumentada a las infecciones y colitis en pacientes tratados también con corticoides; náusea; raramente pancreatitis, neumonitis.

b) **Ciclosporina:** Incrementos de la urea y la creatinina séricas( reversibles), dependiendo de la dosis evitará rechazo tisular, sensación de quemazón en manos y pies durante el tratamiento inicial; trastornos electrolíticos como hiperpotasemia, hipomagnesemia; disfunción hepática; hiperuricemia; hipercolesterolemia; hiperglucemia, hipertensión (sobre todo en pacientes con trasplante de corazón); aumento de la incidencia de neoplasias y enfermedades linfoproliferativas; susceptibilidad aumentada a las infecciones por inmunodepresión; alteraciones gastrointestinales; hiperplasia gingival; hirsutismo; fatiga; reacciones alérgicas; trombocitopenia; también anemia leve, temblor, convulsiones, neuropatía; dismenorrea o amenorrea; pancreatitis, miopatía o debilidad muscular; calambres; gota; edema; cefalea.

- **ANTINEOPLÁSICOS: LLAMADOS TAMBIÉN CITOTÓXICOS.**

Los citotóxicos se asocian a un riesgo muy elevado de lesionar el tejido normal. Pueden producir efectos adversos específicos, pero algunos efectos son

comunes a todos los citotóxicos, como la depresión inmunológica y de la médula ósea. Además, el uso concomitante de inmunosupresores aumenta la susceptibilidad. La fiebre asociada a neutropenia o inmunosupresión requiere tratamiento inmediato con antibióticos. Náusea y vómitos. Las náuseas y los vómitos tras la administración de citotóxicos y de radioterapia abdominal suelen ser incapacitantes y pueden comprometer el tratamiento posterior. Los síntomas pueden ser agudos (se presentan durante las primeras 24 horas del tratamiento), retardados (se presentan a partir de las 24 horas después del tratamiento), o anticipatorios (aparecen antes de las dosis subsiguientes). Los síntomas retardados y anticipatorios son más difíciles de tratar que los síntomas agudos y requieren un tratamiento distinto, los medicamentos que se encuentran en los citotóxicos son: **Ciclofosfamida, Clorambucilo, Clormetina.**

- a) **Citarabina:** Dependen mucho de la pauta de administración. Produce mielosupresión, mucositis y a dosis altas, neurotoxicidad central
- b) **Fluorouracilo:** Produce mielosupresión y el síndrome palmo-plantar (eritema y descamación dolorosa de manos y pies). Cuando su acción se modifica por otros fármacos (como el folinato cálcico), su grado de toxicidad puede alterarse; la mucositis y la diarrea pueden ser problemas importantes. También puede producir neurotoxicidad central.

- c) **Mercaptopurina:** Los únicos efectos tóxicos importantes son la mielosupresión y la náusea
- d) **Metrotexate:** Depresión de la médula ósea. Ulceras orales, dolor abdominal y diarrea. Alopecia. Raramente hepatitis, lesiones granulomatosas pulmonares y trombocitosis como fenómeno de rebote.

- **ALCALOIDES DE LA VINCA**

- a) **Vincristina:** El efecto más resaltante es la neurotoxicidad (parestesias, arreflexia, parálisis de los nervios) craneales, debilidad de los músculos pequeños, dolores musculares, Constipación severa con vómitos, cólicos y distensión abdominal. Alopecia. Necrosis tisular cuando se inyecta fuera de la vena. Produce poca depresión de la médula ósea, sin embargo puede causar trombocitosis.

- **OTROS ANTINEOPLÁSICOS**

- a) **Aspariganasa:** Disminución de la albúmina, el fibrinógeno, la protrombina y el colesterol esterificado. Malestares gastrointestinales. Fiebre. Reacciones alérgicas. No produce depresión de la médula ósea.
- b) **Daunorrubicina:** Aplasia de la médula ósea. Es potencialmente tóxica para el miocardio. Malestares gastrointestinales, Alopecia. Necrosis tisular cuando la inyección no es estrictamente endovenosa.

- HORMONAS
  - a) **Prednisona:** Aplasia de la médula ósea. Es potencialmente tóxica para el miocardio. Malestares gastrointestinales. Alopecia. Necrosis tisular cuando la inyección no es estrictamente endovenosa.

En el caso de la Radioterapia se encuentra: Irritación en la piel irradiada, sensación de cansancio y dolor de cabeza.<sup>22</sup>

### 3.3. RISOTERAPIA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN LA LEUCEMIA

La Sociedad Americana contra el Cáncer nos habla acerca del uso de la medicina alternativa como tratamiento complementario en el cáncer, estas alternativas permiten aliviar algunos síntomas y efectos secundarios del cáncer, a su vez mejora el estado bipsicosocial del paciente, entre estos se encuentran la meditación, la masoterapia y la risa, actualmente hay muchas investigaciones científicas que comprueban que estas técnicas mejoran la calidad de vida.

La Risoterapia ofrece muchos beneficios, por ejemplo: Favorece el sistema inmunológico, actúa como analgésico, además se activan la mayoría de músculos, a disminuir tensiones, aumenta la confianza.

---

<sup>22</sup> Asociación Española contra el cáncer.es [Sede Web] Autores: Carmen Yelamos, Graciela García, Belén Fernández, Carolina Pascual [Actualizada 2014; acceso el 14 - 04 - 17]. Disponible en: <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guiareducida.pdf>

### 3.4. ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON LEUCEMIA

Actualmente el cuidado de los pacientes pediátricos con enfermedades crónicas, como en el caso de la Leucemia es un área compleja para Enfermería ya que no solo se dedica a cubrir las necesidades fisiológicas, sino también las psicológicas y sociales, la enfermera crea un vínculo entre el sistema de salud, familia y paciente como un ente mediador, ya que va a propiciar una atención integral, brindando información sobre la enfermedad, intervenciones a realizar, tratamiento y fortalece el apoyo en los procesos de transición y aceptación de la enfermedad a los familiares y pacientes.<sup>23</sup>

La enfermera, permanece la mayor parte del tiempo junto al niño y su familia, siendo la primera persona a quién acuden los padres en demanda de apoyo. Por ello debe conocer la enfermedad y estar al corriente de la información suministrada, hablar con un lenguaje claro, nunca mentir y evitar contradicciones. Nunca presuponer lo que les angustia, saber escuchar y comprender, a veces el silencio es más elocuente que las propias palabras.

A partir de los 5 años los niños son conscientes de la seriedad de la enfermedad que padecen incluso aunque nadie se lo haya comunicado. La falta de información puede producir en el niño tensión y fantasías perturbadoras, por lo que es necesario informarle sobre su enfermedad y tratamiento, sin exceder nunca

---

<sup>23</sup> Castro, M. Murillo, R. Pardo, C. Píneros, M. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancerol 2008; 7(3): pp. 4-19

su grado de curiosidad o su capacidad de entendimiento y estar dispuestos a responder a sus preguntas de manera honesta.<sup>24</sup>

Las intervenciones de Enfermería son enfocadas de la siguiente manera:

- Higiene: Realizar e informar al cuidador acerca de la higiene diaria corporal, principalmente de la boca debido a posibles infecciones como mucositis.
- Alimentación: Racionar la alimentación en porciones pequeñas de acuerdo al gusto del niño, su dieta es hipercalórica e hiperproteica, evitar comidas muy condimentadas y muy calientes, después de un tiempo prudente que se administró la Quimioterapia.
- Administración de Medicamentos: Sobretodo en los tratamientos invasivos los cuales pueden resultar muy traumáticos para los niños dar información y explicar concisamente de manera entendible.
- Prevenir complicaciones y efectos secundarios propios de la enfermedad y /o del tratamiento como, presencia de Vómitos, Estreñimiento o Diarreas, etc. La enfermera es capaz de controlar y evitar los efectos secundarios del tratamiento a la vez brindando información al paciente y su familiar.
- Dolor: La administración de los analgésicos es importante ya que ayudara a elevar el umbral pero se aconseja que el personal de salud, contribuya con tratamientos complementarios (Música, Risa, etc.) para que contribuya a potenciar el umbral del dolor, los analgésicos más utilizados son aines y opioides como el caso de morfina.

---

<sup>24</sup> Mora, Ramón. Medicina y Terapia de la Risa. España, Ed. Desclée de Brouwer. 2010. pp. 20-60

- Brindar confort y tranquilidad al encontrarse en un ambiente hostil a su vez facilitar la adaptación psicosocial del paciente con el entorno proporcionando un ambiente interpersonal adecuado, con sus pares que permanecen en el hospital internados.
- Brindar apoyo principalmente en casos de frustración y ansiedad en todas las etapas de la enfermedad.<sup>25</sup>

#### 3.4.1. Enfermería en la Risoterapia

Actualmente no se cuenta con artículos que relacionen la enfermería y el humor, los pocos que hay coinciden que la enfermera desarrolla su capacidad para la empatía, facilita la comprensión y opta por actitudes positivas y optimistas, creando una relación de confianza y afecto hacia el personal de salud, el humor genera una mejor interrelación enfermera a paciente y familia.

En la clasificación del NIC (Intervenciones de Enfermería) se encuentra el humor como una intervención, el tiempo estimado es de 15 a 30 minutos, pues se considera que dosis pequeñas de humor son más efectivas que dosis en mayor cantidad. También se recomienda que esta intervención no esté sujeta a pauta horaria, pues de lo contrario se haría del humor una rutina y se perdería el elemento sorpresa que muchas veces la provoca.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Otto, Shirley, Enfermería Oncológica. (Tomo I) Ed. Oceano, 2003 pp 307

<sup>26</sup> Revista Educa.es, La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal [Sede Web] Autora: Miriam Leñero Cirujano versión Online ISSN 1989 – 5305, 328- 380, 2014 [Actualizada el 2014; acceso el 10 - 06 - 17]. Disponible en <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1715/1731>



Cuando hacemos la valoración de los pacientes, aconsejan Carbelo y colaboradores (2001), debemos recoger datos que nos permitan reconocer las actitudes más positivas de los pacientes. Estos a su vez nos servirán para evaluar los cambios que se produzcan.

#### **4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

- A.** Huanca Escalante, Lizbeth, Zeballos Zegarra Pamela del Carmen “Impacto de un programa de Risoterapia en el tratamiento de síntomas de depresión en escolares de 13 a 17 años de la Institución Educativa Anglicano San Lucas. Arequipa-2010”. Concluyeron que: Los principales síntomas de depresión en el pre-test que presentaron los adolescentes en el equivalente afectivo fueron la depresión, tristeza y melancolía; en el equivalente fisiológico fue la libido disminuida y en el equivalente psicológico la desesperanza. Por otro lado los principales síntomas de depresión post-test fueron en el equivalente afectivo la depresión, tristeza y melancolía; en el equivalente fisiológico la libido disminuida en menor porcentaje a comparación de la anterior y por último en el equivalente psicológico la sensación de vacío. Que hubo aumento de la depresión leve, disminución significativa de la depresión moderada y ausencia de depresión grave después de aplicar el programa de Risoterapia. Que los adolescentes de 13 a 17 años que presentaron síntomas de depresión conformaron un grupo activo, colaborador y entusiasta así también mostraron interés a lo largo del programa de Risoterapia, lo que garantizó el éxito del mismo. Que el nivel de depresión leve aumento en la post Risoterapia, por otro lado disminuyó en el nivel de depresión

moderada y no se encontró evidencias de depresión grave en la población de estudio post Risoterapia <sup>27</sup>

- B.** Campos Salas, Reyna María (2015). Lima: Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue “Carita de la Paz”. Las conclusiones fueron: Antes de la aplicación de la Risoterapia, los niños con cáncer del albergue presentaron percepción del dolor severo y muy severo, y estado de ánimo triste y muy triste. Después de la aplicación de la Risoterapia, los niños con cáncer del albergue presentaron percepción del dolor sin dolor y dolor leve; y estado de ánimo contento y muy contento.<sup>28</sup>

## 5. HIPÓTESIS

La investigación por ser de nivel descriptivo no requiere de hipótesis.

---

<sup>27</sup> Huanca Escalante, Lizbeth, Zeballos Zegarra Pamela del Carmen “Impacto de un programa de Risoterapia en el tratamiento de síntomas de depresión en escolares de 13 a 17 años de la Institución Educativa Anglicano San Lucas. Arequipa-2010.”. [Tesis Licenciatura] Arequipa: UCSM, 2010. pp. 21-51; 80-81

<sup>28</sup> Campos Salas, Reyna María, "Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue".2015. [Tesis Licenciatura] Lima: UNMSM, 2015 .pp. 15-23;35 -38

## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

### **1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **1.1. Técnicas**

La técnica usada en el presente estudio es la Entrevista dirigida a Padre o Madre de los niños y la Observación Directa.

#### **1.2. Instrumento**

Como instrumento se empleó la Guía de Entrevista sobre el estado general del paciente (Pre y Post Test), siendo validado por la Dra. Dominga Vargas de Flores.

### **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

#### **2.1. Ubicación Espacial**

La investigación se realizó en el Servicio de Onco Hematología Pediátrica del Hospital Base CASE EsSalud del Cercado de Arequipa.

## 2.2. Ubicación Temporal

Se realizó en los meses de Diciembre del 2016 a julio del 2017.

## 3. UNIDADES DE ESTUDIO

Están conformados por los niños del Servicio de Oncología Pediátrica de 5 a 13 años de edad que presentan la enfermedad de Leucemia atendidos en el servicio del hospitalización y en Consulta Externa.

### 3.1. Universo

Está constituido por 14 niños del Servicio de Oncología y Hematología Pediátrica entre las edades de 5 a 13 años con Diagnóstico de Leucemia. A quienes se les aplico los criterios inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión
  - Niños con Leucemia de 5 a 13 años
  - Niños con Leucemia de ambos géneros
  - Niños con Leucemia en estado de compensación
- Criterios de Exclusión
  - Que no tengan autorización de padres.
  - Que presentan Neutropenia Severa.
  - Que están por salir de Alta Hospitalaria.

### 3.2. Muestra

Se trabajó con 12 niños entre las edades de 5 a 13 años con diagnóstico de Leucemia hospitalizados en el Servicio de Onco Hematología Pediátrica, siendo seleccionados mediante los criterios de Inclusión y Exclusión.

## 4. ESTRATEGIA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 4.1. Organización

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería, se emita una Carta de Presentación a la Dirección del Hospital CASE EsSalud, para coordinar con la aplicación del instrumento.
- Se solicitó la autorización de la Dirección del Hospital HNCASE EsSalud.
- Se coordinó con la enfermera Jefe del Servicio de Onco Hematología.
- Se aplicó los instrumentos:
  - Se aplicó la Guía de entrevista (Pre Test y Observación) para obtener datos generales y el estado general previo a Sesiones de Risoterapia.
  - Se realizó 4 sesiones de Risoterapia de 30 minutos durante un mes en cada uno de los ambientes de Hospitalización.
  - Posterior a las sesiones de Risoterapia se aplica el instrumento Guía de entrevista (Post Test) para evaluar el estado general post Sesiones de Risoterapia.

### 4.2. Recursos

#### a) Humanos

- Investigadoras

#### b) Materiales

- Materiales de Escritorio
- Material bibliográfico e Internet
- PC Pentium IV con sistema operativo Windows XP
- Material de impresión

#### c) Económicos

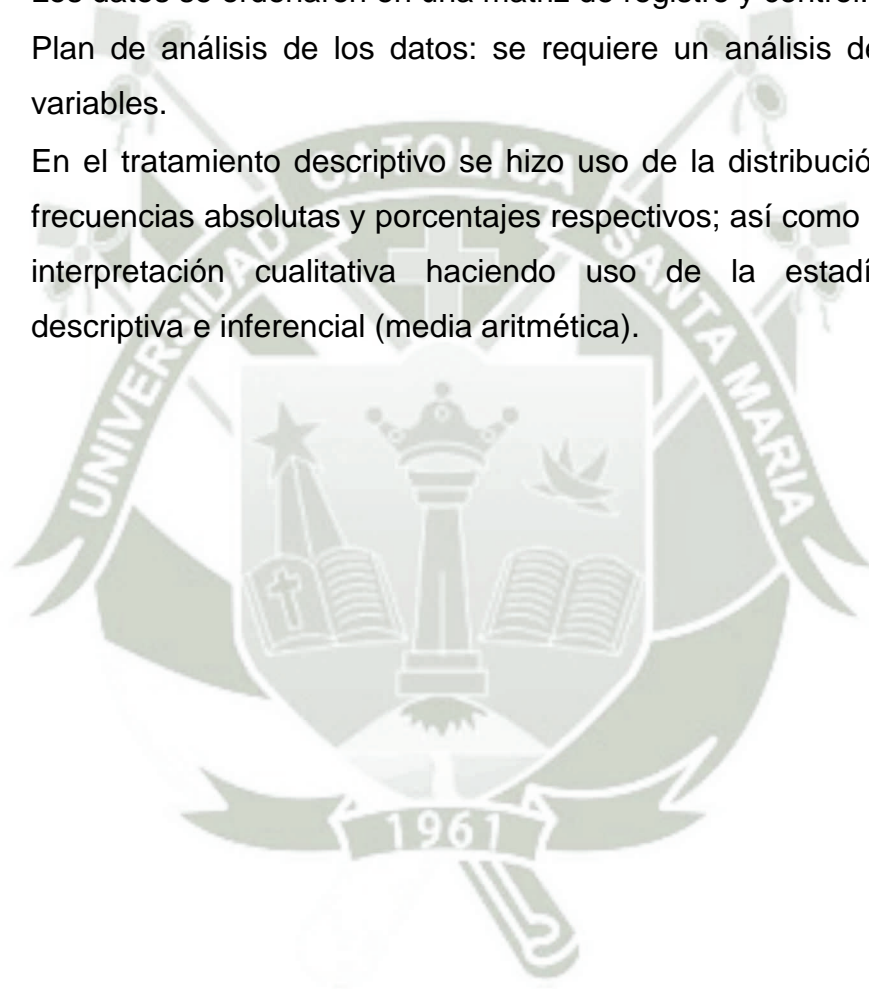
- El presupuesto estará a cargo de las investigadoras.

#### 4.3. Tipo de Procesamiento: computarizado

Primeramente se realizó la tabulación manual de los datos para luego crear una base de datos en el Programa Excel XP en Windows XP.

#### 4.4. Clasificación

- Los datos se ordenaron en una matriz de registro y control.
- Plan de análisis de los datos: se requiere un análisis de las variables.
- En el tratamiento descriptivo se hizo uso de la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes respectivos; así como de la interpretación cualitativa haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial (media aritmética).



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA N° 1

**NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN EDAD. SERVICIO DE ONCOLOGÍA  
DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Edad (años)	N°	%
5 a 7	5	41
8 a 10	7	59
11 a 13	0	0
Total	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa que el mayor porcentaje (59 %) predominan los niños entre las edades de 8 a 10 años con relación a los niños entre las edades de 5 a 7 que son el 41%, mientras que no se encontró participación porcentual de los niños entre las edades de 11 a 13.

Se deduce que más de la mitad de la población de estudio corresponde a la edad de 8 a 10 años, mientras que el resto se encuentra entre las edades de 5 a 7, siendo estas edades las más predominantes en el servicio.

TABLA N° 2

**NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN GÉNERO. SERVICIO DE ONCOLOGÍA  
DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Genero	N°	%
Masculino	7	59
Femenino	5	41
Total	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

Se observa en la tabla que el mayor porcentaje es de 59% perteneciente al género masculino, mientras que la diferencia porcentual del 41% corresponde al género femenino.

Se deduce que el género predominante es el masculino, con más de la mitad de la población.



TABLA N° 3

**NIÑOS CON LEUCEMIA SI ESTUDIAN ACTUALMENTE. SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA,  
2017**

Estudia actualmente	N°	%
Si	8	67
No	4	33
Total	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa que el 67% los niños se encuentran estudiando, y asisten a las instituciones educativas en forma regular; mientras que en un menor porcentaje (33%) no estudia.

Se deduce que más de la mitad de la población asiste a clases regularmente mientras que la cuarta parte no lo hace debido a que requiere hospitalización por tratamiento y/o complicaciones propios de la enfermedad.

**TABLA Nº 4**

**NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN  
FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA.  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD.  
AREQUIPA, 2017**

Parámetros	Normal		Aumentado		Disminuido		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuencia Cardíaca	6	50	2	17	4	33	12	100
Frecuencia Respiratoria	7	58	3	25	2	17	12	100
Media Aritmética	7	54	3	21	3	25	12	100

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa, 2017

En la tabla se observa los parámetros evaluados en los niños con Leucemia previo a la aplicación del Programa de Risoterapia: la Frecuencia Cardíaca se encuentra normal en el 50% de los pacientes, mientras que un 33% se encuentra disminuido y en el 58% de los pacientes presentan Frecuencia Respiratoria Normal, mientras que el 17% presenta disminuido.

Se deduce que en promedio más de la mitad de la población, se encuentra con Frecuencia Cardíaca y Respiratoria normal.

**TABLA N° 5**

**NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN LOS  
SÍNTOMAS BIOFÍSICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

síntomas Estado Biofísico	Ausente		Leve		Intenso		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malestar Físico	3	25	2	17	7	58	12	100
Dolor abdominal y muscular	4	33	3	25	5	42	12	100
Media Aritmética	4	33	3	25	5	42	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa que los síntomas biofísicos que presentan los niños con Leucemia investigados, previo a la aplicación del Programa de Risoterapia son: El 17% presenta Malestar Físico leve, mientras que el 58% lo presenta intenso; el Dolor Abdominal/Muscular se encuentra con el 42% de forma intensa y en menor porcentaje (25%) de manera leve.

Se deduce, según media aritmética que cerca de la mitad de la población presenta ambos síntomas de manera intensa siendo el malestar físico el síntoma más predominante en los niños.

**TABLA N° 6**

**NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN LOS  
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

síntomas Estado Psicológico	Pocas veces		Regularmente		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta Intranquilidad	4	33	5	42	3	25	12	100
Manifiesta Tristeza y Desanimo	6	50	4	33	2	17	12	100
Presenta Apatía	5	42	2	17	5	42	12	100
Media Aritmética	5	42	4	33	3	25	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa que los síntomas psicológicos que presentan los niños, previo a la aplicación del Programa de Risoterapia, son: Intranquilidad, presentando un 42% Regularmente y en menor porcentaje (25%) Siempre; Tristeza y Desanimo con un 50% en la alternativa pocas veces, mientras que el 17% Siempre, el 42 % de los niños se encuentra apático siempre.

Se deduce en promedio que cerca de la mitad de la población presentan los síntomas pocas veces siendo la tristeza y desanimo el más frecuente en los niños.

**TABLA N° 7**

**NIÑOS CON LEUCEMIA EVALUADOS EN EL PRE TEST SEGÚN LOS  
SÍNTOMAS SOCIALES. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

síntomas Estado Social	Regularmente		Siempre		Pocas Veces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se comunica con padres, familiares y pares.	5	42	3	25	4	33	12	100
Tiene Confianza	3	25	2	17	7	58	12	100
Se Relaciona socialmente	4	33	2	17	6	50	12	100
Media Aritmética	4	33	2	17	6	50	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observan que los síntomas sociales que presentan los niños en el pre test son: El 42% se comunica regularmente, mientras que el 25% lo hace siempre; sin embargo el 58% pocas veces presenta confianza solo el 17% siempre presenta confianza y el 50% de los niños se relaciona pocas veces, mientras que el 17% siempre se relaciona.

Se deduce, según media aritmética que la mitad de la población se comunica, tiene confianza y se relaciona socialmente pocas veces; identificando la poca confianza en la mayoría de los niños.

**TABLA Nº 8**

**NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LA FRECUENCIA  
CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA. SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE- ESSALUD. AREQUIPA,  
2017**

Parámetros	Normal		Aumentado		Disminuido		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuencia Cardiaca	4	33	6	50	2	17	12	100
Frecuencia Respiratoria	6	50	6	50	0	0	12	100
Media Aritmética	5	42	6	50	1	8	12	100

Fuente: Elaboración Propia. Arequipa, 2017.

En la tabla se observa los parámetros de Frecuencia Cardiaca y Respiratoria evaluados posteriormente a la aplicación del Programa de Risoterapia: El 50% de la población presenta aumento en la Frecuencia Cardiaca, mientras que un 17 % la presenta disminuida; el 50 % se encuentra con una Frecuencia Respiratoria normal y el otro 50% de manera aumentada.

Se deduce que en promedio la mitad de la población presenta la Frecuencia Cardiaca y Respiratoria aumentada,

**TABLA N° 9**

**NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS  
BIOFÍSICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE  
– ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Estado Biofísico	Mejoría Ausente		Leve		Intenso		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dolor abdominal y muscular	6	50	4	33	2	17	12	100
Malestar físico	5	42	4	33	3	25	12	100
Media Aritmética	6	50	4	33	2	17	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa la mejoría en los síntomas biofísicos que presentan los niños, posterior a la aplicación del Programa de Risoterapia son: El Dolor Abdominal/Muscular está ausente en el 50% de la población, mientras que el 17% continúa con dolor intenso; el 25% manifiesta malestar corporal de manera intensa y en el 42% esta ausente.

Se deduce, según media aritmética la mitad de la población no presenta dolor abdominal/muscular ni malestar físico después de la aplicación del programa, hubo mejoría en el área biofísica de los niños.

**TABLA N° 10**

**NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS  
PSICOLÓGICOS. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE  
CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Mejoría Estado Psicológico	Regularmente		Siempre		Pocas veces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presenta Intranquilidad	2	17	3	25	7	58	12	100
Manifiesta Tristeza y Desanimado	5	42	0	0	7	58	12	100
Presenta Apatía	6	50	0	0	6	50	12	100
Media Aritmética	5	42	0	0	7	58	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa la mejoría de los síntomas psicológicos que presentan los niños, posterior a la aplicación del Programa de Risoterapia, El 58% de los pacientes presenta Intranquilidad pocas veces, el 17% lo presenta regularmente; el 58% manifiesta la Tristeza y el Desánimo pocas veces; un 50% presenta apatía regularmente mientras que el otro 50 % se encuentra apático pocas veces.

Se deduce, según media aritmética más de la mitad de la población presenta los síntomas pocas veces por lo tanto hubo una mejoría en el área psicológica de los niños.



**TABLA N° 11**

**NIÑOS CON LEUCEMIA SEGÚN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS DE LA  
DIMENSIÓN SOCIAL. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL  
BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Estado Social \ Mejoría	Regularmente		Siempre		Pocas veces		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se comunica con padres y hermanos.	3	25	6	50	3	25	12	100
Tiene confianza.	4	33	5	42	3	25	12	100
Se relaciona socialmente.	7	58	3	25	2	17	12	100
Media Aritmética	5	41	4	33	3	25	12	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa la mejoría en los síntomas sociales que presentan los niños, en el pos test son: El 50% se comunica siempre, mientras que el 25 % lo hace pocas veces y regularmente; un 42% tiene Confianza siempre y en menor porcentaje (25%) confía pocas veces, el 58% refuerza las Relaciones sociales regularmente y un 17% lo hace pocas veces.

Se deduce, en promedio que cerca de la mitad de la población mejora en la comunicación, confianza y relaciones sociales regularmente por lo tanto se demuestra que el programa de Risoterapia proporciona muchos beneficios sociales.

**TABLA Nº 12**

**COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA PRE Y POST- TEST DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Test Parámetros	PRE TEST						POST TEST					
	Normal		Aumentado		Disminuido		Normal		Aumentado		Disminuido	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuencia Cardíaca	6	50	2	17	4	33	4	33	6	50	2	17
Frecuencia Respiratoria	7	58	3	25	2	17	6	50	6	50	0	0

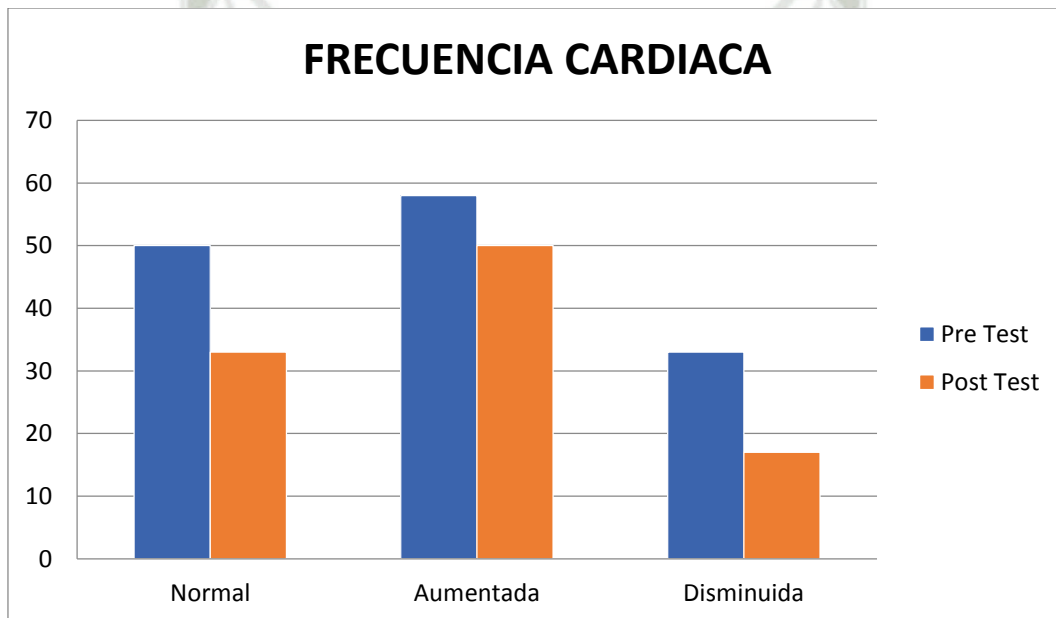
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa los parámetros de la Frecuencia Cardíaca en el pre-test: Normal 50%, Aumentado 17% y Disminuido 33% y en el post-test: se encuentra Normal 33%, Aumentado y Disminuido 17%; La Frecuencia Respiratoria en el pre test presentan: Normal 58%, Aumentado 25% y Disminuido 17% y en el post test, encontramos Normal 50% normal y aumentado 50%.

Se deduce que la Frecuencia Cardíaca y Respiratoria aumenta después del programa de Risoterapia lo que demuestra que hubo cambios satisfactorios en los parámetros.

### GRAFICO N°1

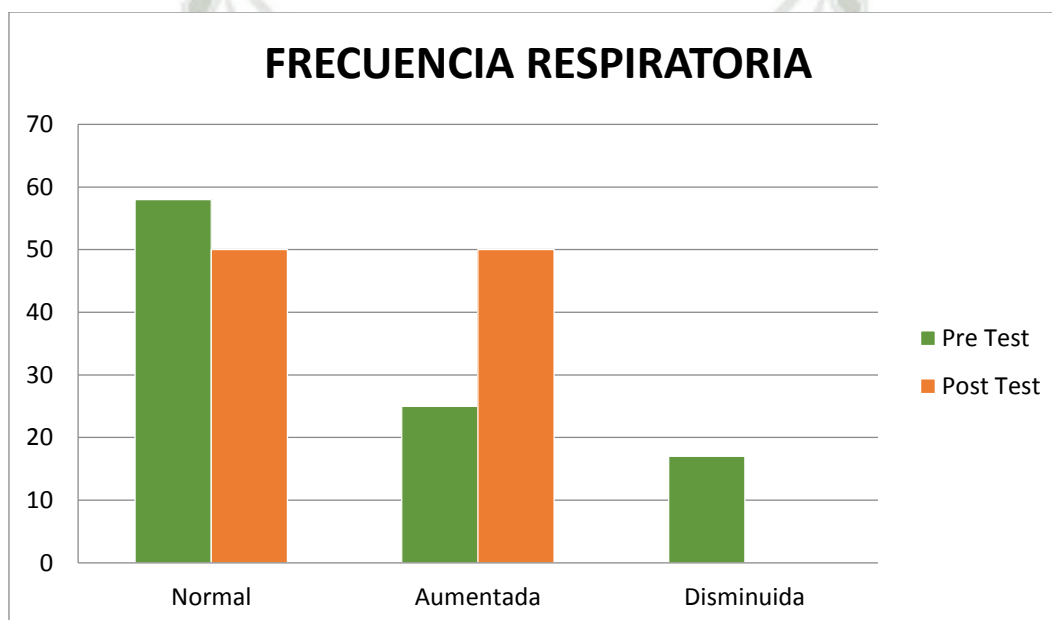
**COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST DE LA FRECUENCIA  
CARDIACA EN LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA,  
2017**



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2017

## GRAFICO N°2

**COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA EN LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2017

**TABLA Nº 13**

**COMPARACIÓN DE LOS SINTOMAS BIOFISICOS PRE Y POST- TEST  
DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Test Síntomas	PRE TEST						POST TEST					
	Ausente		Intenso		Leve		Ausente		Intenso		Leve	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Malestar Físico	3	25	7	58	2	17	5	42	3	25	4	33
Dolor Abdominal/Muscular	4	33	5	42	3	25	6	50	2	17	4	33

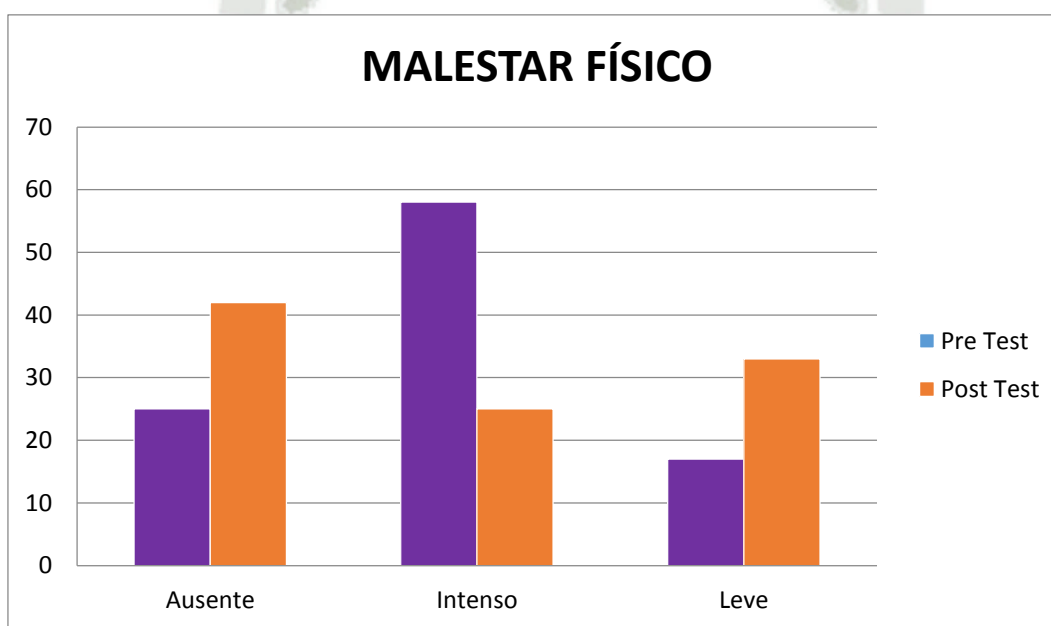
Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2017

En la tabla se observa los síntomas biofísicos en el pre-test son: Malestar Físico Ausente 25%, Intenso 58% y Leve 17% y en el post-test, se encuentra ausente 42%, Intenso 25% y Leve 33%; en el Dolor Abdominal/ Muscular en el pre test presentan: Ausente 33%, Intenso 42% y Leve 25% mientras que en el post test, el 50% no presenta dolor, 17% Intenso y 33% Leve.

Se deduce que la mayoría de la población no presenta Dolor Abdominal/ Muscular ni Malestar Físico, al finalizar el programa de Risoterapia.

GRAFICO N°3

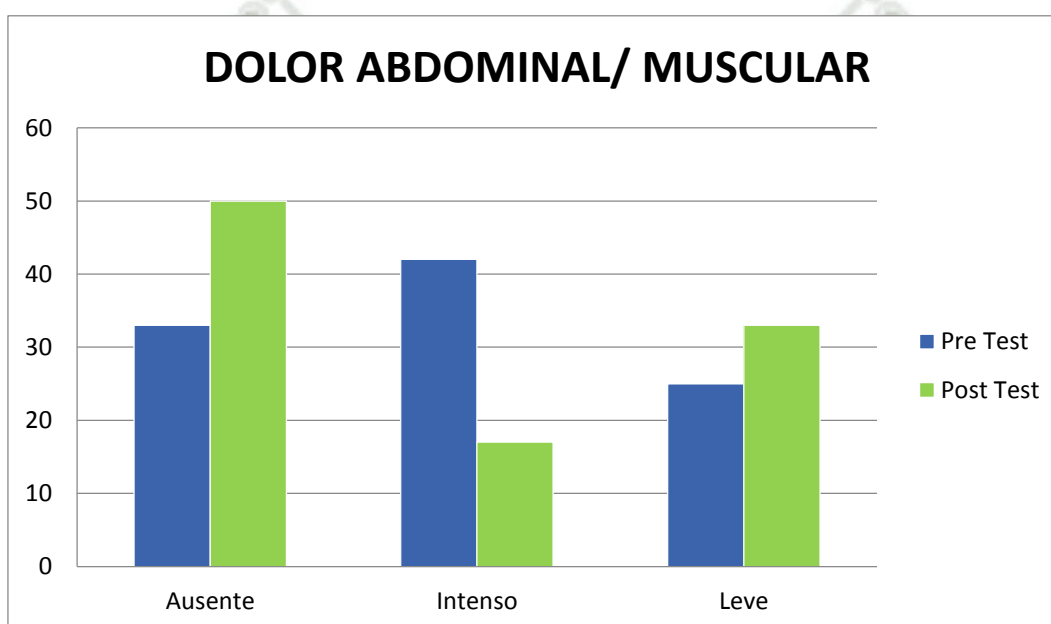
COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST DEL MALESTAR FÍSICO EN  
LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2017

GRAFICO N°4

COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN EL DOLOR ABDOMINAL  
EN LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2017

**TABLA Nº 14**

**COMPARACIÓN DE LOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS PRE Y POST-  
TEST DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA  
DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Test	PRE TEST						POST TEST					
	Pocas veces		Regularmente		Siempre		Pocas veces		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Síntomas												
Presenta Intranquilidad.	4	33	5	42	3	25	7	58	2	17	3	25
Manifiesta Tristeza y Desanimo.	6	50	4	33	2	17	7	58	5	42	0	0
Presenta Apatía	5	42	2	17	5	42	6	50	6	50	0	0

Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

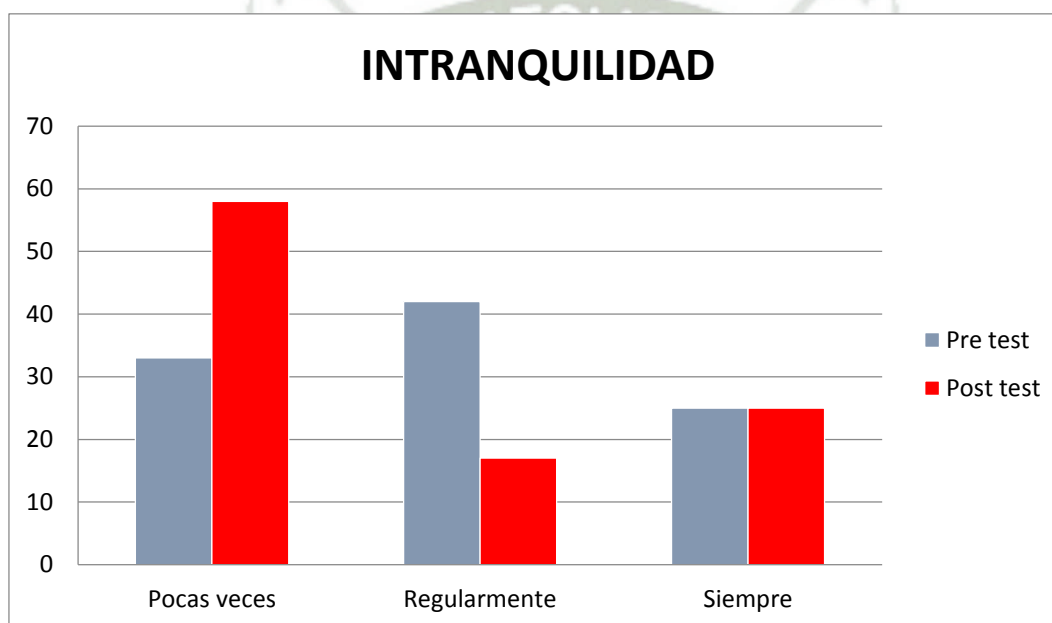
En la tabla se observa que los síntomas psicológicos en el pre-test son: Intranquilidad Pocas Veces (33%), Regularmente (42%) y Siempre 25% , en el post-test, se encuentra Pocas Veces 58%, Regularmente 17% y Siempre 25%; Manifiesta Tristeza y Desanimo en el pre test: Pocas Veces 50%, Regularmente 33% y Siempre 17% mientras que en el post test, Pocas Veces 58%, Regularmente 42% y presentan apatía en el pre test, Pocas Veces 42%, Regularmente 17% y Siempre 42%, en el post test: Pocas Veces 50 % y Regularmente 50%.

Se deduce que los niños que siempre presentaban tristeza, desánimo y apatía, al finalizar el programa de Risoterapia, los síntomas se presentan pocas veces.



GRAFICO N°5

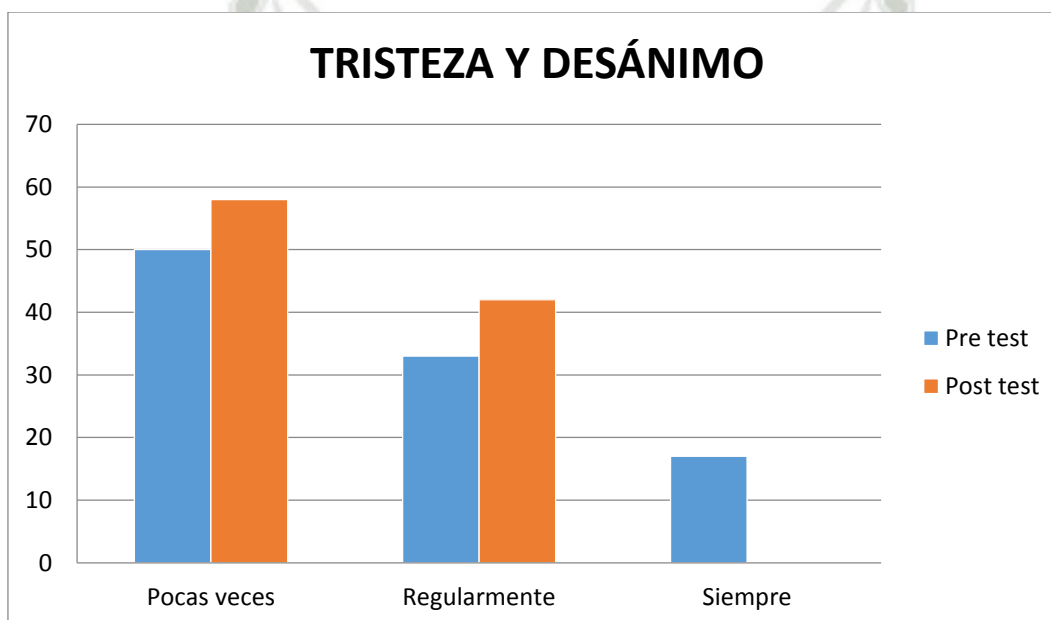
COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN LA INTRANQUILIDAD EN  
LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

**GRAFICO N°6**

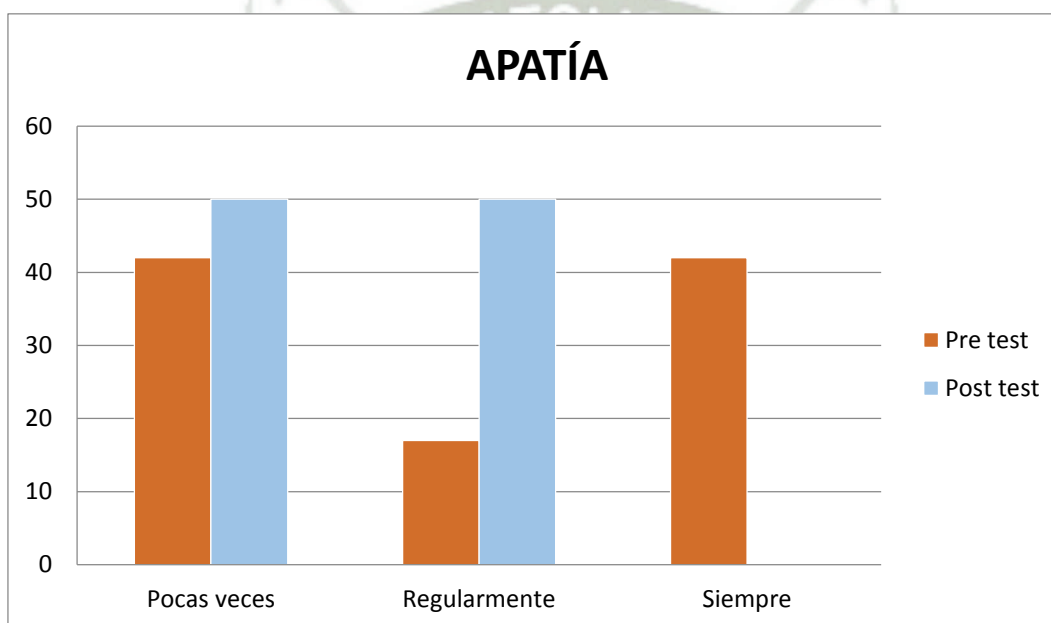
**COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN LA TRISTEZA Y  
DESÁNIMO EN LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA,  
2017**



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

### GRAFICO N°7

#### COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN LA APATÍA DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

**TABLA Nº 15**

**COMPARACIÓN DE LOS SÍNTOMAS SOCIALES PRE Y POST- TEST  
DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**

Síntomas \ Test	PRE TEST						POST TEST					
	Pocas veces		Regularmente		Siempre		Pocas veces		Regularmente		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Se Comunica con los padres y familia.	4	33	5	42	3	25	3	25	3	25	6	50
Tiene confianza	7	58	3	25	2	17	3	25	4	33	5	42
Se Relaciona Socialmente	6	50	4	33	2	17	2	17	7	58	3	25

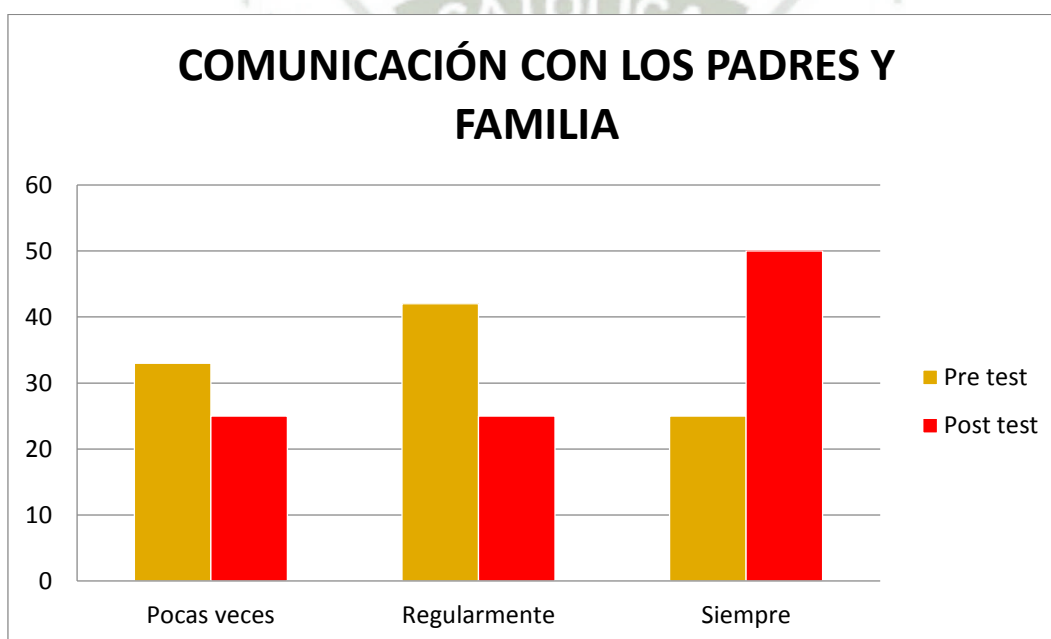
Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

En la tabla se observa que los síntomas en el pre-test son: Se Comunica con padres y familia Pocas Veces 33%, Regularmente 42% y Siempre 25% y en el post-test, se encuentra Pocas Veces 25%, Regularmente 25% y Siempre 50%; Tiene Confianza en el pre test: Pocas Veces 58%, Regularmente 25% y Siempre 17% mientras que en el post test, Pocas Veces 25%, Regularmente 33% y Siempre 42%; Se relaciona socialmente en el pre test: Pocas Veces 50%, Regularmente 33% y Siempre 17% mientras que el Post Test: Pocas Veces 17%, Regularmente 58% y Siempre 25%.

Se deduce que la mayoría de los niños mejora en la comunicación, confianza y relaciones sociales notablemente lo que demuestra que hubo cambios satisfactorios en los síntomas sociales después de la aplicación del programa de Risoterapia.

### GRAFICO N°8

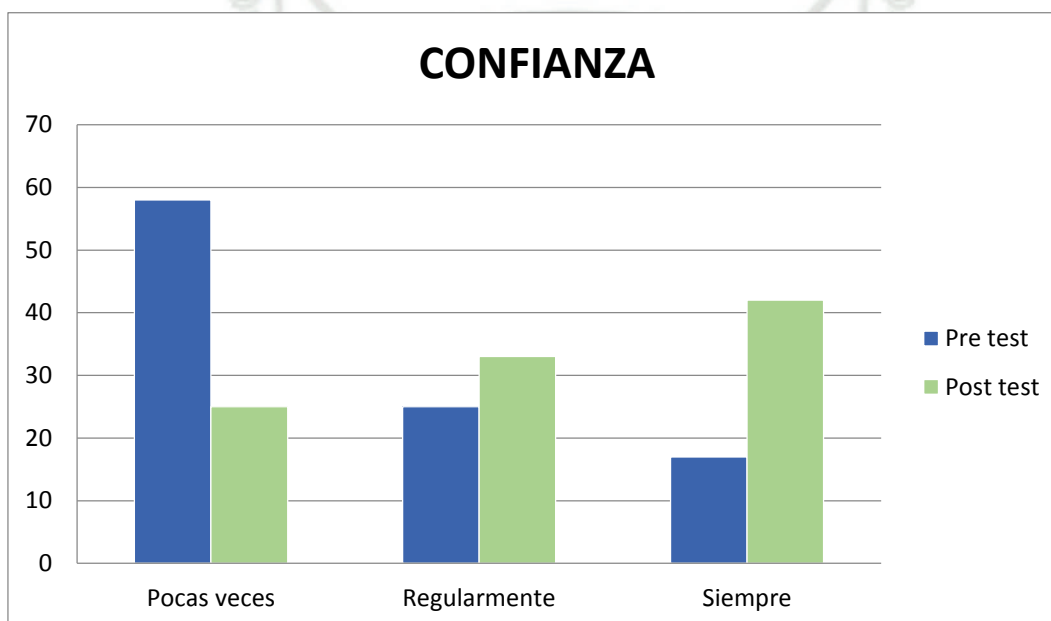
**COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN LA COMUNICACIÓN  
CON LOS PADRES Y FAMILIA DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA.  
SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD.  
AREQUIPA, 2017**



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

### GRAFICO N°9

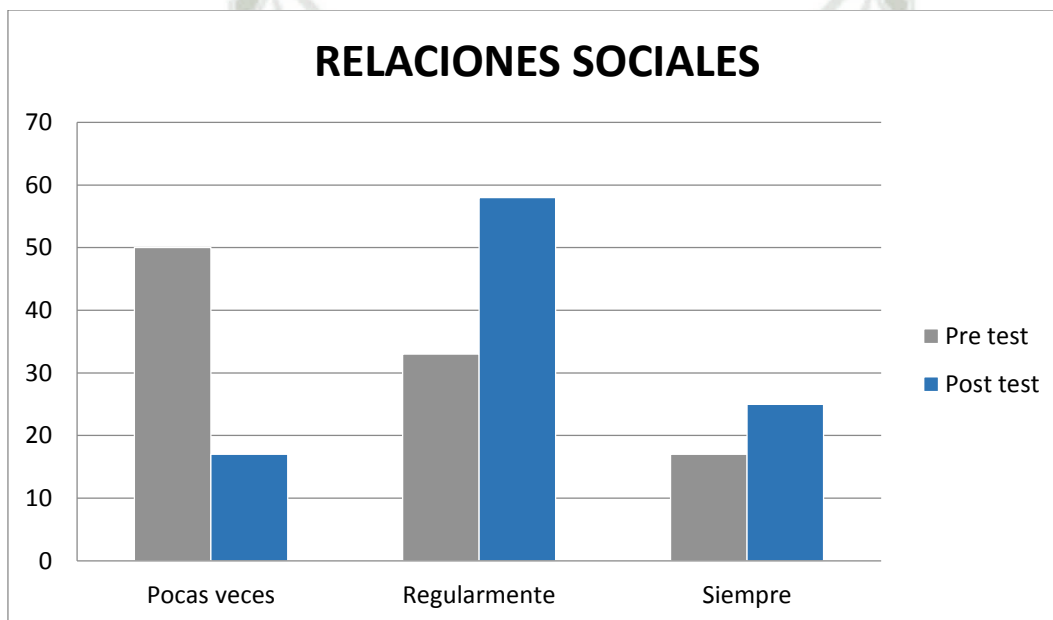
**COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN LA CONFIANZA DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA, 2017**



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

GRAFICO N°10

COMPARACIÓN DEL PRE Y POST TEST EN LAS REALCIONES  
SOCIALES DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA. SERVICIO DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CASE – ESSALUD. AREQUIPA,  
2017



Fuente: Elaboración Propia, Arequipa. 2017

## CONCLUSIONES

Se concluye:

- Primero** Se logró identificar los beneficios de la Risoterapia en el estado biofísico, después de haber aplicado el Programa, teniendo resultados positivos pues la mitad de la población presenta mejoría parcial sobre el Malestar Corporal y Dolor Abdominal/Muscular, siendo estos dos síntomas lo más predominante en la población. (Ver tabla N° 13)
- Segundo** Se precisó los beneficios psicológicos, concluido el programa, se obtiene una mejoría total, debido a que más de la mitad de la población reduce la intranquilidad, la tristeza y desanimo. (Ver tabla N° 14)
- Tercero** Se determinó que los beneficios sociales, los resultados obtenidos una vez finalizado el programa, son que la mitad de la población, mejora en la comunicación con padres hermanos y pares, Aumenta su confianza totalmente y refuerza las relaciones interpersonales. (Ver tabla N° 15)



## RECOMENDACIONES

- Primero** Se recomienda al director del hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo implementar programas, capacitaciones o cursos acerca de los tratamientos complementarios como: relajación, Risoterapia, musicoterapia, etc. para los profesionales de salud, aprendiendo nuevas técnicas para ofrecer una atención integral.
- Segundo** Se le recomienda a la enfermera jefe del departamento de Enfermería, coordinar capacitaciones y cursos sobre Risoterapia, para implementar en las intervenciones de enfermería, como tratamiento complementario no invasivo.
- Tercero** Se le recomienda a la decana de la Facultad de Enfermería organizar seminarios sobre tratamientos complementarios incluyendo Risoterapia hospitalaria dirigido a las estudiantes de enfermería, así mismo poder incluir la realización y proceso de un programa de Risoterapia en el curso de bioenergética puesto que se puede implementar en todas las áreas y en todas las edades.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

1. Gerard J. Tortora y Bryan Derrickson Principios de Anatomía y Fisiología llava edición Editorial Medica Panamericana; 2006.
2. VopelKw. Praxis de la psicología positiva. Madrid: España; 2005.
3. Elías José. "Guía Práctica de la Risoterapia". Ed. Orión Ediciones.2005.
4. Delauro Rubén, "La Risa y la Salud: El nuevo Código de la Risa". Nueva Risa Ediciones. Argentina. 2006
5. Castro, M. Murillo, R. Pardo, C. Pineros, M. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancerol 2008.
6. Belilty Menahem, El poder curativo de la Risa. Ed Caracas Urania, 2003.
7. Mora, Ramón, Medicina y Terapia de la Risa. España, Ed. Desclée de Brouwer. 2010.
8. Otto, Shirley, Enfermería Oncológica. (Tomo I) Ed. Oceano, 2003

### HEMEROGRAFIA

1. Huanca Escalante, Lizbeth, Zeballos Zegarra Pamela del Carmen. "Impacto de un programa de Risoterapia en el tratamiento de síntomas de depresión en escolares de 13 a 17 años de la Institución Educativa Anglicano San Lucas. Arequipa-2010". (Tesis de Licenciatura) UCSM, Arequipa.

2. Campos Salas, Reyna María. (2015). "Efectividad de la Risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un albergue". (Tesis de Licenciatura) UNMSM , Lima.
3. Royo Ruiz, Alba Jimena, "La Risoterapia y su aplicación en la Atención Primaria" .2013. [Tesis Doctorado] Navarra: Universidad Pública de Navarra, Madrid.

### **PAGINAS WEB**

1. Leucemia en Niños (2015). Consultado el 06 - 09 – 15, American Cancer Society: Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002289-pdf.pdf>
2. Luis Cárdenas (Actualizado el año 2013) Risoterapia. Consultado el 06 - 09 – 15, Calameo.com, Disponible en: <http://es.calameo.com/read/0029871717b583cdal295>
3. Fisiología de la Risa (actualizada el 25-04-13), Consultado el 12 - 09 – 15, Diverrisa.es. Disponible en : <http://www.diverrisa.es>
4. Revista Scielo.org.pe, Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud [Sede Web] Autores: Rafael Christian, José Ramos, Carlos Susanibar, Gunther Balarezo Universidad Científica del Sur Revista de Sociedad Peruana Medica Internacional [Actualizada el 17 - 2 - 2004; acceso el 06 - 09 - 15]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v17n2/a05v17n2.pdf>
5. Varios autores. "Aspectos neurológicos y neurofisiológicos de la risa". Aren. neurociencias;5(l):43-9, ene.-mar. 2000. Sinopsis SlideShare.net [Sede Web] [Actualizada el año 2015 ; acceso el 20 - 10-15] Disponible en: <http://es.slideshare.net/giogarcia562/el-poder-de-la-risa>

6. SlideShare.net, Leucemias Agudas en Pediatría [Sede Web] Autor: Dra Adriana Chavez Carreño Universidad La Salle. [Actualizada el 01-04-12 ; acceso el 20 -10-15] Disponible en: <https://es.slideshare.net/cfuk22/3-leucemias-agudas>
7. Diverrisa.es, Como diseñar e Impartir un Taller de Risoterapia [Sede Web] Diverrisa c/Falcón 34 08480 LAmetlla del Valles informa>diverrisa.es ;2013, [Actualizada el 25-04-13 ; acceso el 12 - 04 - 17 ]. Disponible en : <http://diverrisa.es/uploads/documentos/Como-diseÑar-e-impartir-un-Taller-de-RISOTERAPIA.pdf>
8. Revista Scielo.org.pe, Características Epidemiológicas de las Leucemias en Niños [Sede Web] Autores: Gretel González Gilart, Dr. Sorge Leyn Salmon Gainza, Nodalys Querol Betancourt, Niurbis Jiménez Portuondo y Marielia Sell Lluveras Medisan versión Online vol.15 nro.12 diciembre 2011 [Actualizada el 7 - 10 - 2011; acceso el 09 - 09 - 15]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200005)
9. Pediatría Integral.es, Leucemias. Leucemia Linfoblástica Aguda [Sede Web] Autor: A. Lassaletta Atienza versión Online vol.16 nro.16 julio 2012 [Actualizada el 07 - 2012; acceso el 10 - 01 - 17]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-07/leucemias-leucemia-linfoblástica-aguda/>
10. Academia de Ciencias de Morelos.es, Risoterapia. XXI Congreso Cuam ACMor [Sede Web] Autores: Hernández Aguilar Eduardo Daniel, Espinosa Chávez Mariana, Villa Hernández Irma Cristina versión Online nro.201 [Actualizada el 08- 2012 ; acceso el 20 – 02 - 17]. Disponible en: <http://www.acmor.org.mx/sites/default/files/201%2520ColegAngloMexCoyoac-%2520Risoterapia.pdf>

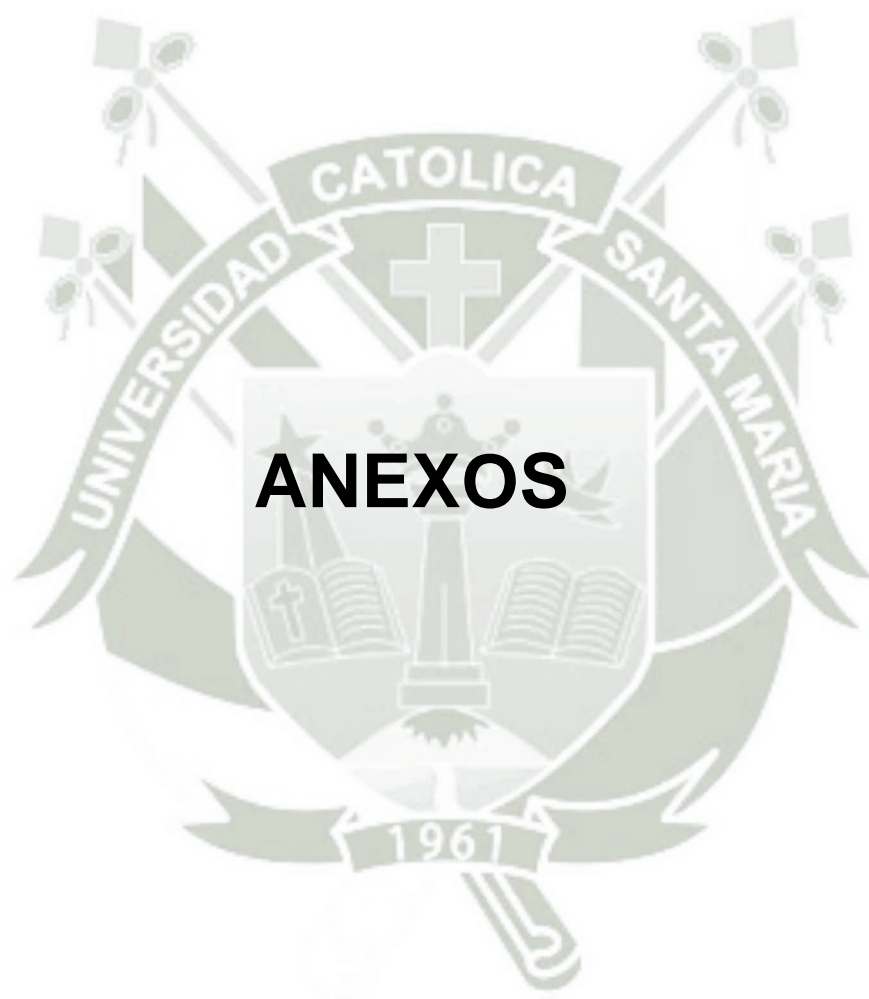
11. La Republica.pe, Leucemia es el tipo de cáncer con mayor incidencia en niños [Sede Web] Autor: Fernando Leiton [Actualizada el 17 – 05 – 2017 ; acceso el 20 – 05 – 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/impresa/sociedad/876562-leucemia-es-el-tipo-de-cancer-con-mayor-incidencia-en-ninos>
12. Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma (LLS).org , La Leucemia [Sede Web] Autor: Varios [Actualizada el 17 – 05 – 2017 ; acceso el 20 – 05 – 2017]. Disponible en: [https://www.lls.org/sites/default/files/file\\_assets/sp\\_leukemia.pdf](https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_leukemia.pdf)
13. Revista Scielo.org.pe, Terapias Complementarias en los Cuidados: Humor y Risoterapia [Sede Web] Autores: Carmen Ruiz Gómez, Carmen Rojo Pascual, M<sup>a</sup> Angeles Ferrer Pascual, Lourdes Jiménez Navascués, Montserrat Ballesteros García versión Online ISSN 1699 – 5988 vol.14 nro.48-49 Año 2005 [Actualizada el 20 - 07 - 2004; acceso el 10 - 03 - 16]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100008)
14. Wild B, Rodden FA, Grodd W, Ruch W. Neural correlates of laughter and humour. Brain. 2003; 126(Pt10): 2121-38. [Recuperado]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100008)
15. Hernandez Mesa D. Fisiología de la risa [En línea]. <http://www.avizora.com/publicaciones/monosavizora/fisiologiadelarisa.html>. [Recuperado]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100008)

16. Medynet.com, Leucemias. [Sede Web] Autores: Dra Ana Isabel Rossell Mas, Dra Luz Juan Marco, Dr Fco Javier Rafecas Renau Servicio de Hematología versión Online [Acceso el 13 - 04 - 16]. Disponible en:  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/leucemia.pdf>
17. Revista Peruana de Pediatría.org, Clowns como método analgésico no farmacológico en niños hospitalizados. [Sede Web] Autores: Dr Gustavo Rivara Davila, Dra Andrea Bucher Oliva, Dr Diego Briceño Clemens versión Online ISSN 1993 – 6834 vol.63 nro.2 Abril – Junio 2010 [Actualizada el 2010; acceso el 15 - 04 - 16]. Disponible en:  
[http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso\\_Internacional/2011/Revista%20Pediatría%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf](http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revista%20Pediatría%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf)
18. Contra el blanco.wixsite.com , Leucemia Infantil [Sede Web] Autores: Marco Antonio Muñuzuri Camacho versión Online [Actualizada el 2015; acceso el 15 - 04 - 17]. Disponible en:  
<http://contraelblanco.wixsite.com/leucemia-infantil/contacto>
19. National Cancer Institute.gov, Lo que usted necesita saber sobre Leucemia [Sede Web] Autores: Varios Autores versión Online [Actualizada Julio 2014; acceso el 20 - 05 - 17]. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/necesita-saber-leucemia-PDF>
20. Minsa.gob.pe, Cancer en la niñez es curable, si se detecta a tiempo [Sede Web] Autores: Varios Autores [Actualizada el 16 – 02 - 2017; acceso el 22 - 05 - 17]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22368>

21. Minsa.gob.pe, Boletín Epidemiológico: La Carga de las Leucemias en el Perú. [Sede Web] Autor: Dr Willy Cesar Ramos Muñoz versión Online ISSN 1816 – 8655 vol.23 Semana Epidemiológica nro.32 [Actualizada el 09- 08 - 2014; acceso el 17 - 03 - 17]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/32.pdf>
22. La Republica.pe, 70% de niños con Leucemia logran curarse con prolongados tratamientos [Sede Web] Autora: Claudia Beltran [Actualizada el 16 – 02 – 2017 ; acceso el 20 – 02 – 2017]. Disponible en: <http://larepublica.pe/impresia/sociedad/848852-70-de-ninos-con-leucemia-logran-curarse-con-prolongados-tratamientos>
23. Cancer.org, Tratamiento de niños con Leucemia Linfocítica Aguda [Sede Web] American Cancer Society [Actualizada el 12 - 05 - 15 ; acceso el 06 - 09 - 17]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-en-ninos/tratamiento/ninos-con-leucemia-linfocitica-aguda.html>
24. Cancer.org, Tratamientos Complementarios del Cáncer [Sede Web] American Cancer Society [Actualizada el 12 - 05 - 15 ; acceso el 14 - 04 - 17]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/medicina-complementaria-y-alternativa/metodos-complementarios-y-alternativos-y-el-cancer/tipos-de-tratamiento.html>
25. Asociación Española contra el cáncer.es, El cáncer en los niños [Sede Web] Autores: Carmen Yelamos, Graciela García, Belén Fernández, Carolina Pascual [Actualizada 2014; acceso el 14 - 04 - 17]. Disponible en: <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guiaeducida.pdf>

26. Revista Educa.es, La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncologica terminal [Sede Web] Autora: Miriam Leñero Cirujano versión Online ISSN 1989 – 5305, 328- 380, 2014 [Actualizada el 2014; acceso el 10 - 06 - 17]. Disponible en <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/1715/1731>
27. Cidbimena.desastres.hn, Tratamiento de la Leucemia en niños [Sede Web] Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Biblioteca Medica Nacional, Autor: Ramiro Coello Cortes [Actualizada el 2011; acceso el 18 - 07 - 17]. Disponible en: <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1971/pdf/Vol39-2-1971-4.pdf>
28. WHO.org, Seccion 8: Antineoplasticos, inmunosupresores y fármacos utilizados en los cuidados paliativos, [Sede Web] Autor: Varios [Actualizada el 2014; acceso el 18 - 07 - 17]. Disponible en: <http://archives.who.int/eml/wmf/2004/Spanish/pdf/Sec8-04.pdf>
29. El gotero.com, Los cuidados de Enfermería y el sentido del humor ¿Un tratamiento enfermero?, ¿Un reto? [Sede Web] Autores: Begoña Carbelo, F. Casas Martinez, S. Rodriguez de la Parra, M Romero Uori [Actualizada el 2016; acceso el 18 - 07 - 17]. Disponible en: <http://elgotero.com/Arquivos%20PDF/Los%20Cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa%20y%20el%20Sentido%20del%20Humor%20un%20Tratamiento%20Enfermero%20un%20Reto.pdf>





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE EL ESTADO GENERAL DEL  
PACIENTE

**1. Edad de los niños con Leucemia**

5 a 7 años ( )

8 a 10 años ( )

11 a 13 años ( )

**2. Género**

Masculino ( )

Femenino ( )

**3. Estudia actualmente**

Si ( ) Con qué Frecuencia: ( ) Regular ( ) Irregular

No ( ) ¿Porque?: \_\_\_\_\_

**4. La Frecuencia Cardíaca se encuentra:**

Normal ( ) Aumentada ( ) Disminuida ( )

**5. La frecuencia respiratoria se encuentra:**

Normal ( ) Aumentada ( ) Disminuida ( )

**6. Presenta malestar físico**

Ausente ( ) Intenso ( ) Leve ( )

**7. El dolor abdominal y muscular es:**

Ausente ( ) Intenso ( ) Leve ( )

**8. Presenta Intranquilidad:**

Si ( ) Pocas veces ( ) regularmente ( ) siempre ( )

No ( )

**9. Presenta Tristeza y Desanimo:**

Si ( ) Pocas veces ( ) regularmente ( ) siempre ( )

No ( )

**10. Se encuentra Apático:**

Si ( ) Pocas veces ( ) regularmente ( ) siempre ( )

No ( )

**11. Se comunica e interactúa con sus padres, familiares y pares**

Si ( ) \_\_\_\_\_

No ( ) \_\_\_\_\_

**12. Confía en los demás**

Si ( ) \_\_\_\_\_

No ( ) \_\_\_\_\_

**13. Tiene un trato amistoso y cordial con los demás**

Si ( ) \_\_\_\_\_

No ( ) \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR SESIONES DE  
RISOTERAPIA**

Yo, \_\_\_\_\_, ( )  
madre y/o padre; habiendo recibido información acerca de las  
Sesiones de Risoterapia autorizo a que mi menor hijo(a) participe  
de esta investigación.

\_\_\_\_\_

FIRMA



\_\_\_\_\_  
Tatiana Arevalo Vasquez  
Cel. 938784037

\_\_\_\_\_  
Karen Vivanco Quispe  
Cel. 987466021

## PROGRAMA DE RISOTERAPIA

### 1. Presentación

La Risoterapia como método psicoterapéutico en el tratamiento de enfermedades en las que está comprometido la dimensión psicoemocional, espiritual y social de los pacientes en este caso, de los niños con diagnóstico de leucemia, tiene como fin mejorar el estado de ánimo y producir una mayor asimilación del tratamiento, obteniendo una respuesta favorable a dicho tratamiento en los niños con leucemia del servicio de oncología del hospital base CASE de Essalud.

### 2. Objetivos

Animar y fortalecer en los niños de 5 a 12 años de edad con diagnóstico de leucemia.

- El estado de ánimo
- La seguridad y confianza
- El estado físico
- La calidad de vida

### 3. Métodos

- Cuentos infantiles
- Sketchs
- Danzas
- Ocurrencia de anécdotas alegres y graciosas

### 4. Estrategias educativas

- Sesiones educativas
- Dinámica grupal
- Caracterización de personajes
- Caracterización de ambientes
- Ambientación musical

### 5. Duración

- Cuatro semanas una sesión por semana
- Quince a treinta minutos por sesión

### 6. Población objetivo

- Niños de 5 a 13 años de edad con diagnóstico de leucemia
- Padres de familia

### 7. Desarrollo de las actividades

- Saludo y presentación
- Ejercicios de relajación
- Comunicación grupal (cuentos, bailes, sketch)
- Evaluación de resultados



## PROGRAMA DE RISOTERAPIA

### 1. PRIMERA SESIÓN:

Se hace la respectiva presentación ante los niños, padres y/o familiares explicándoles acerca del proyecto de investigación, se aplica la Guía de Entrevista (Pre Test).

a) **INTRODUCCIÓN:** Duración: 5 minutos

Presentación de los personajes clowns (realizado por 4 personas) improvisación de cada uno de los personajes.

b) **RELAJACIÓN:** Duración: 5 minutos

Se les pide a los niños, padres y familiares, que cierren los ojos y realizan la técnica de respiración (inhalación y exhalación profunda) 3 veces, movimientos de cuello circulares, movimientos de las manos (colocando ambos brazos en extensión, abriendo y cerrando la palma de las manos).

c) **COMUNICACIÓN:** Duración: 5 minutos

- Objetivo: Facilitar la interacción entre clowns, niños, padres y/o familiares.
- Material: Tarjetas con nombres y figuras de animales.
- Desarrollo: Se pregunta por cómo se sienten los niños y se empieza la interacción mediante las tarjetas donde ellos dan pistas a los clowns de que animal se trata, al adivinar; los clowns actúan como dichos animales.
- Canción: MI RANCHITO – Yola Polastri (Se bailó y cantó con los niños)

d) **TÉCNICA:** Duración: 15 minutos

- Objetivo: Animar y fortalecer la confianza con el grupo
- Materiales: Parlante pequeño, Globos, Caramelos y Chocolates.

e) **DESARROLLO:**

**SKETCH CUENTO** Se procede a contar el cuento mientras tanto los clowns van actuando conforme se va a desarrollando la historia, previamente se les brinda caramelos y chocolates para ser partícipes de la actuación

**Cuento del bello y la bestia**

*Narrador: y dice así..... érase una vez un bello que iba caminando por las calles de Arequipalandia en busca de una buena comida porque era muy glotón y de pronto se le cruza una bestia barbuda ojerosa chiquita renegona con sus cabellos erizados en el rostro sus uñas largas y aliento de cebolla .*

*Invita a bello a comer (NONONONO), mejor lo invita a caminar (NONONONONONONO), mejor lo invita al cine y lo lleva a ver los minions, compran harta canchita para disfrutar de la película*

*Y se empiezan a mirar románticamente el uno hacia el otro, ROMÁNTICAMENTE DIJEEEE!!!!*

*Y es así como la bestia y el bello se quedan juntos hasta que el hambre los separé*

*Niños: (Comienzan a lanzar los caramelos y chocolates hacia los clowns)*

*Narrador: Se fueron de la mano caminando juntos (NONONONONONO) y se fueron abrazados juntos (NONONONONONONO) y juntaron las narices para siempre.*



## 2. SEGUNDA SESIÓN

### a) **INTRODUCCIÓN:** Duración: 5 minutos

Se saluda a los niños y se improvisa.

### b) **RELAJACIÓN:** Duración: 5 minutos

Se les pide a los niños, padres y familiares, que cierren los ojos y realizan la técnica de respiración (inhalación y exhalación profunda) 3 veces, movimientos de cuello circulares, movimientos de las manos (colocando ambos brazos en extensión, abriendo y cerrando la palma de las manos)

### c) **COMUNICACIÓN:** Duración: 5 minutos

- Objetivo: Facilitar la interacción entre clowns, niños, padres y/o familiares.

### d) **DESARROLLO:**

#### **Pobrecito mi perrito**

Uno de los clowns será el perrito actuara y se moverá en 4 patas como un perrito, mientras los participantes dirán que es lo que tiene que hacer y cuando se acerque a ellos tienen que acariciarlo y decirle pobrecito mi perrito sin reírse.

El que se ría ladrara como un perrito

- Canción: EL PERRO MI AMIGO FIEL – La Pelota Loca (Se cantara y bailara).

### e) **TÉCNICA:** Duración: 15 minutos

- Objetivo:  
Animar y fortalecer la confianza con el grupo  
Analizar la comunicación verbal y no verbal de las emociones
- Materiales: Parlante pequeño, Globos

#### f) **DESARROLLO**

**SKETCH CANTANDO- BAILANDO:** Uno de los clowns sale del ambiente mientras los que los demás van haciendo la presentación a los participantes sobre la llegada de un “ARTISTA INTERNACIONAL MEXICANO” y para lo cual tienen que adivinar de quien se trata. Se da inicio con el ingreso del clown interpretando a “Pedrito Fernández” con la canción CHAVELA y se continua con un mix de canciones del cantante, mientras que va bailando por todo el ambiente en la oreja a los participantes, los otros clowns se unen al intérprete como músicos.

Se murió Tuti: Hacemos un círculo, acercándonos todo lo que se pueda, un clown inicia diciendo “SE MURIÓ TUTI” llorando y haciendo gestos y muecas exageradas y la persona que se encuentre a la derecha responde con lo primero que se le ocurra deben de continuar hasta que termine la rueda.

Se inicia la segunda ronda cambiando de actitud (RIÉNDOSE, ASUSTADO, NERVIOSO, TARTAMUDO, ETC)

### 3. TERCERA SESIÓN

#### a) **INTRODUCCIÓN:** Duración: 5 minutos

Se saluda a los niños y se improvisa.

#### b) **RELAJACIÓN:** Duración: 5 minutos

Se les pide a los niños, padres y familiares, que cierren los ojo y realizan la técnica de respiración (inhalación y exhalación profunda) 3 veces, movimientos de cuello circulares, movimientos de las manos (colocando ambos brazos en extensión, abriendo y cerrando la palma de las manos).

c) **COMUNICACIÓN:** Duración: 10 minutos

- Objetivo: Facilitar la interacción entre clowns, niños, padres y/o familiares.
- Material: Una bolsa o caja, Tarjetas con acciones escritas

d) **DESARROLLO**

**CAJA DE ACCIONES**

Se inicia entregando la caja a los niños y para que los padres saquen una tarjeta y realizar las acciones de forma muy exagerada y expresiva.

- Canción: EL BAILE DE LA MANE –Grupo Encantado (Se cantara y bailara) y SOY UNA TAZA- Grupo Encantado.

e) **TÉCNICA:** Duración: 10 minutos

- Objetivo: Animar y fortalecer la confianza con el grupo

f) **DESARROLLO:**

**SKETCH CUENTO:** Se procede a contar el cuento mientras tanto los clowns van actuando conforme se va a desarrollando la historia, los participantes actúan de los 7 enanos.

**Cuento: La VacaNieves**

*Narrador: Había una vez..... Una vaca que le encantaba limpiar y cantar (el clown canta mientras limpia las mesas y camas del hospital).....en el mismo pueblo vivía una bruja que siempre se miraba al espejo pero tenía los dientes amarillos, con una súper verruga que parecía tercer ojo y le tenía mucha envidia a la VacaNieves.....*

*Un día VacaNieves entre tanta limpieza conoció a unos enanitos muy cariñosos: GRUÑÓN TIMIDO VANIDOSO DORMILON FELIZ SABELOTODO ROMANTICO (Los niños actúan como cada uno de*

*los adjetivos); Al ver esto la BRUJA MALVADA convoca a un duelo de baile (MIX STAR WARS)*

*BRUJA MALVADA: Yoooo Soyyy Tu Madree!!!!*

*VACANIEVES: NOOOOOOOOOOOOOOO*

#### 4. CUARTA SESIÓN

a) **INTRODUCCIÓN:** Duración: 5 minutos

Se saluda a los niños y se improvisa.

b) **RELAJACIÓN:** Duración: 5 minutos

Se les pide a los niños, padres y familiares, que cierren los ojos y realizan la técnica de respiración (inhalación y exhalación profunda) 3 veces, movimientos de cuello circulares, movimientos de las manos (colocando ambos brazos en extensión, abriendo y cerrando la palma de las manos)

c) **COMUNICACIÓN:** Duración: 10 minutos

- Objetivo: Facilitar la interacción entre clowns, niños, padres y/o familiares.

d) **DESARROLLO:**

**PREGUNTAS RÁPIDAS** Se inicia haciendo distintas preguntas a los participantes y que nos respondan con lo primero que se les viene a la cabeza. Canción: MIX MENUDO (BAILE Y CANTO)

e) **TÉCNICA:** Duración: 10 minutos

- Desarrollo: JA JE JI JO JU: Se les explica a los padres y/o familiares acerca de los distintos tipos de risa y los beneficios que tiene. La actividad comienza forzando la risa (JA JE JI JO JU) y después los padres comienzan a hacer cosquillas a los niños en distintas partes de su cuerpo mientras se les indica que tienen que utilizar la risa con la vocal A, continuando con todas las vocales.

## IMÁGENES

FOTOGRAFIA N°1: Niños disfrutando de una canción



FOTOGRAFIA N°2: Niños a la espera de la participación de la sesión



FOTOGRAFIA N°3: Niños participando de la sesión



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Delia Núñez de Álvarez  
Mgter. Marcia Huerta Wilson  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO-ESSALUD. AREQUIPA. 2017.

**AUTORAS:** Tatiana Alejandra Arévalo Vásquez  
Karen Paola Vivanco Quispe

**FECHA** : 20 de julio del 2017

---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad de Enfermería, el presente borrador de tesis queda **aprobado** para pasar a la fase de sustentación.


Atentamente,



**Dra. Delia Núñez de Álvarez**



**Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra**



**Mgter. Marcia Huerta Wilson**



*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

**INFORME N° 0466 -CB- 2017**

**A** : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2017-0466

**Fecha** : 23 de junio de 2017

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2016

Autor(es):

**VIVANCO QUISPE KAREN PAOLA/AREVALO VASQUEZ TATIANA ALEJANDRA**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **22 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
Firma: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MARÍA ARIADNOSAS PAREDES  
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Mgter. Rosemary Zapana Begazo  
Asesora de Tesis

**ASUNTO** : Informe de asesoría de tesis del trabajo titulado:  
**BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO  
BIOPSIOSOCIAL EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL  
HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUÍN  
ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2016**

**BACHILLERES** : AREVALO VÁSQUEZ TATIANA ALEJANDRA  
VIVANCO QUISPE, KAREN PAOLA

**FECHA** : 04 de julio del 2017.

---

El trabajo de investigación tiene una duración de 04 meses, en el cual se hicieron reajustes en el marco teórico y procesamiento de datos, a fin de presentar un trabajo que se ajuste al protocolo aprobado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

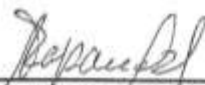
Las autoras del trabajo han demostrado honestidad, dedicación y responsabilidad durante todo el proceso de la investigación.

**APRECIACIÓN PERSONAL:**

El presente estudio de investigación constituye un aporte en el Área de Enfermería Bioenergética.

Es cuanto informo a usted.

Atentamente.



---

Mgter. Rosemary Zapana Begazo  
Asesora de Tesis



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción"

**CARTA Nº 063 CEI-OCID-GRAAR-ESSALUD-2017**

**NIT: 1313-2017-5726**

Arequipa, 22 junio 2017

Señoritas:

**TATIANA ALEJANDRA AREVALO VÁSQUEZ Y**

**KAREN PAOLA VIVANCO QUISPE**

Bachilleres de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

Presente.-

**ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa, ha evaluado el siguiente Proyecto de Investigación:

**"BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD AREQUIPA, 2016"**

El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos de Ética.

Por lo expuesto, se aprueba.

Atentamente,



Dra. Cecilia Trujillo-Romero  
Presidenta del Comité de Ética  
en Investigación  
Red Asistencial Arequipa  
EsSalud

CAR/mvm  
c.c.archivo

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Esq. Peral y Ayacucho s/n  
Arequipa, Perú  
T. (054) 380350 / 380370



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"  
"Año de la lucha contra la Corrupción"

## HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO

### CONSTANCIA

#### R.I.C. - BIBLIOTECA

- LUGAR Y FECHA** : Arequipa, 05 de Mayo del 2017
- DATOS DEL INVESTIGADOR SOLICITANTE**  
APELLIDOS Y NOMBRES : Arevalo Vasquez, Tatiana Alejandra.  
Vivanco Quispe, Karen Paola  
INSTITUCION : Universidad Católica de Santa María.  
CONDICION QUE DESEMPEÑA : Bachilleres en enfermería.
- TITULO DEL TRABAJO DE LA INVESTIGACION A REALIZAR:**  
"BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIICOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUSEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, ESSALUD. AREQUIPA 2016".
- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN SIMILARES QUE SE ENCUENTRAN EN RED DE INFORMACION CIENTIFICA -BIBLIOTECA DEL HNCASE.**  
AUTOR.....  
TITULO.....  
FECHA.....
- OBSERVACIONES:**  
Resultado de búsqueda: No se encuentran trabajos similares en la Biblioteca del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

  
Lic. Adm. Norma Herrera  
CLAD. N° 01284  
Encargada C.I. Convenio- GRAAF  
EsSalud

www.essalud.gob.pe

Esquina Peral – Ayacucho s/n – Arequipa – Perú  
Gerencia Red Asistencial Arequipa  
T.: (054) 380350 / 380370



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción"

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Arequipa, 17 de Julio 2017

Señoritas:

**TATIANA ALEJANDRA AREVALO VASQUEZ Y  
KAREN PAOLA VIVANCO QUISPE**

Bachilleres de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

Presente.-

Por medio de la presente dejamos constancia que las Bachilleres de Enfermería TATIANA ALEJANDRA AREVALO VASQUEZ, con DNI 477173730 y KAREN PAOLA VIVANCO QUISPE, con DNI 72711900, han realizado las sesiones de Risoterapia, en el Servicio de Onco Hematología Pediátrica, perteneciente al HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, los días:07,14,21 y 28 de Abril del presente año, con duración estimada de 30 min en cada ambiente, teniendo un total de 6 hrs de todas las sesiones.

Realizando las sesiones con completa satisfacción y brindando bienestar a los pacientes y familiares

**POR LO EXPUESTO**

Se otorga la presente constancia para los fines que las interesadas consideren conveniente.

Atentamente,



**Dra. Claudia Lazo Salas**  
MEDICO HEMATOLOGO  
C.M.P. 9735 - R.N.E. 28218  
Hosp. Nec. Carlos A. Seguin Escobedo  
EsSalud



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO

SEÑOR JEFE DE LA OFICINA, CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y  
DOCENCIA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO

S.D.

Nosotras, AREVALO VÁSQUEZ, TATIANA  
ALEJANDRA, con D.N.I. 47713730 y VIVANCO  
QUISPE, KAREN PAOLA, con DNI N° 72711900,  
Bachilleres en Enfermería de la Universidad Católica  
de Santa María, ante Ud. respetuosamente nos  
presentamos y exponemos:

Que, encontrándonos realizando la tesis titulada  
"BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIICOSOCIAL DE  
LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIOS DE  
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO  
ESSALUD. AREQUIPA, 2016", es que recurrimos a su despacho para solicitarle la  
debida autorización para aplicar nuestro instrumento en los pacientes de dicho servicio,  
por ser necesario para culminar nuestro trabajo de investigación.

**POR LO EXPUESTO**

Ruego a Ud. Señor Jefe acceder a nuestra petición,  
agradeciendo de ante mano la atención prestada a la presente.

Arequipa, 27 de abril del 2017



AREVALO VÁSQUEZ, TATIANA ALEJANDRA  
D.N.I. 47713730  
Cel. 938784037



VIVANCO QUISPE, KAREN PAOLA  
DNI N° 72711900  
Cel. 987466021

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

BENEFICIOS DE LA RISOTERAPIA EN EL ESTADO BIOPSIOSOCIAL DE LOS NIÑOS CON LEUCEMIA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO – ESSALUD, AREQUIPA, 2016

**2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO**

Nombre y apellidos: Dominga Vargas de Flores  
Institución a la que pertenece: Escuela de Postgrado UCSM  
Cargo que desempeña:

**3. TIPO DE INSTRUMENTO**

Ficha de observación ( )  
Cédula de preguntas abiertas ( )  
Cuestionario ( )  
Ficha de registro ( )

**4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:**

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem

**5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO**

.....  
.....

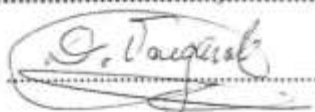
**6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN**

.....  
.....

**7. SUGERENCIAS**

.....  
.....

Firma



Fecha: 06 de Marzo del 2017.