



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Influencia de la Risoterapia en la Salud Mental de Familias Disfuncionales en  
Buenos Aires Centro, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Solano Silva, María del Cielo (ORCID: 0000-0001-6078-2807)  
Valderrama Paredes, Gloria de Jesús (ORCID: 0000-0002-2748-4944)

**ASESORA:**

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2021

## DEDICATORIA

A mis padres y abuelos, quienes se esforzaron, me cuidaron y protegieron. Quienes me motivaron y apoyaron hasta el final de mi carrera profesional y me aconsejaron a superarme, a innovar y a ser humilde siempre.

A mis amigas, amigos y a mis docentes aquellas que admiro y me da gusto seguir sus consejos, quienes me levantaron cuando creí caer y que me dieron su apoyo de diferentes formas.

María del Cielo

A mis padres, quien día a día me motivaron a salir adelante y con su apoyo constante supieron guiarme en el cumplimiento de una de mis tantas metas. Gracias por sentar en mí las bases de responsabilidad y afán de superación.

A mis compañeros de travesuras (Christian, María y Mía) por el amor y cariño, pues gracias a ustedes comparto las mejores sonrisas. Y aunque la distancia pueda separarnos, nuestro amor será siempre un puente.

Gloria de Jesús

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en su presencia infinita y a la Virgen María, quienes me llenaron de fuerza, bendiciones y fe, por brindarme un camino, una familia, amor y amistad. Y a todos quienes confiaron en mí, en mis ideas, en mi atrevimiento a hacer cosas distintas.

María del Cielo

A Dios, pues con su ayuda es posible trabajar con fuerza y protección. Gracias a él por prestarme la vida y permitirme seguir disfrutando los momentos agradables e inolvidables.

Gloria de Jesús

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| Dedicatoria .....   | ii  |
| Agradecimiento .....  | iii |
| Índice de contenidos .....                                  | iv  |
| Índice de tablas .....                                      | v   |
| Resumen .....   | vi  |
| Abstract .....  | vii |
| I. Introducción .....                                       | 1   |
| II. Marco teórico .....                                     | 5   |
| III. Metodología .....                                      | 14  |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación .....                   | 14  |
| 3.2. Variables y operacionalización .....                   | 15  |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis ..... | 16  |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....  | 17  |
| 3.5. Procedimientos .....                                   | 21  |
| 3.6. Método de análisis de datos .....                      | 22  |
| 3.7. Aspectos éticos .....                                  | 23  |
| IV. Resultados .....  | 25  |
| V. Discusión .....  | 32  |
| VI. Conclusiones .....                                      | 42  |
| VII. Recomendaciones .....                                  | 43  |
| Referencias .....   | 44  |
| Anexos .....  | 53  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1.</b> Influencia de la risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021                                       | 25 |
| <b>Tabla 2.</b> Nivel de funcionalidad familiar en Buenos Aires Centro, 2021  | 27 |
| <b>Tabla 3.</b> Nivel de Depresión de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro antes de realizar la intervención con el programa de risoterapia, 2021   | 28 |
| <b>Tabla 4.</b> Nivel de Ansiedad de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro antes de realizar la intervención con el programa de risoterapia, 2021    | 29 |
| <b>Tabla 5.</b> Nivel de Depresión de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro después de realizar la intervención con el programa de risoterapia, 2021 | 30 |
| <b>Tabla 6.</b> Nivel de Ansiedad de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro después de realizar la intervención con el programa de risoterapia, 2021  | 31 |

## RESUMEN

La familia se muestra como organización básica que apunta al desarrollo de sus miembros, pero una familia disfuncional posee características perjudiciales contra la salud biopsicosocial de sus integrantes. El objetivo general del presente trabajo es evaluar la influencia del programa de risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021. Teniendo como soporte teórico a Hildegard Peplau, formulando una investigación cuantitativa de diseño pre experimental, con una muestra de 40 familias seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Como resultados principales, después de la intervención con risoterapia, se pudo evidenciar que, del total de participantes, en la dimensión Depresión, 36 de ellos disminuyeron su nivel de Depresión; mientras que, en la dimensión Ansiedad, 37 disminuyeron su nivel de Ansiedad. Concluyendo, a través de la Prueba de Rangos de Wilcoxon con un valor de  $p=.00$ , que la intervención con risoterapia influyó de manera significativamente positiva en la salud mental de familias disfuncionales.

Palabras clave: cuidado, familia, salud mental

## ABSTRACT

The family is shown as a basic organization that aims at the development of its members, but a dysfunctional family has detrimental characteristics against the biopsychosocial health of its members. The general objective of the present research is to evaluate the influence of the laughter therapy program on the mental health of dysfunctional families in Buenos Aires Centro in Trujillo, 2021; with Hildegard Peplau as theoretical support, formulating quantitative research of pre-experimental design, with a sample of 40 families selected by non-probabilistic convenience sampling. As main results, after the intervention with laughter therapy, it could be evidenced that, of the total number of participants, in the Depression dimension, 36 of them decreased their level of Depression; while, in the Anxiety dimension, 37 decreased their level of Anxiety. In conclusion, through the Wilcoxon rank test with a value of  $p=.00$ , the laughter therapy intervention had a significant positive influence on the mental health of dysfunctional families.

Key words: care, family, mental health

## I. INTRODUCCIÓN

La familia generalmente es llamada la célula básica de todas las sociedades<sup>1</sup> donde a través del establecimiento de roles, normas, valores, principios y las relaciones, que deben de ser de calidad, entre cada uno de los miembros; se logran formar personas con la capacidad de enfrentar cambios en la sociedad. Sin embargo, la funcionalidad familiar se está viendo afectada por diferentes factores tanto internos como externos que ocasionan una convivencia difícil, convirtiéndola en una familia disfuncional.

Actualmente, el estado federal con mayores pesquisas en Salud Mental es EEUU, a pesar de ello, cabe resaltar que la contribución de investigación en dichos temas disminuyó de un 60% a un 40%.<sup>2</sup> Esa es la realidad investigativa en determinado país, no obstante, en el contexto social, se encuentra disparidad en las zonas urbanas de las rurales. En estas últimas se frecuenta el abuso de sustancias y porcentajes más altos de problemas de salud mental. A esto, agrega Summers, en los primeros quince años de este milenio, la tasa de suicidios fue casi 1.5 veces mayor en la zona rural que en la urbana.<sup>3</sup> Se presume que, de dos personas, una, desarrollará problemas de salud mental en alguna ocasión de su vida, lo que reduce la productividad y contribución social. En España, en el 2018, el 9% de sus ciudadanos presentaba algún trastorno mental y se estimaba un incremento en el futuro llegando a porcentajes del 19% hasta el 26%.<sup>4</sup>

En el Perú, el tema de salud mental es muy carente debido a la escasa importancia que se le da, un resultado de esto, es el puesto que obtiene a nivel de Latinoamérica en la producción de artículos científicos de *Psiquiatría y Salud Mental*, ocupando el octavo lugar, siendo los principales Brasil, México y Chile, dejando así al Perú en los últimos escaños a nivel de Latinoamérica.<sup>2</sup> Se realizó un estudio de carácter epidemiológico en relación a la salud mental en Abancay – Perú, determinando que, en la Sierra urbana, durante el 2003, de toda la población de esa capital, el 43% no consideraba que la depresión era un trastorno mental, pasando desapercibida; y se agrega que, los problemas de personalidad eran considerados como patologías psíquicas por solo el 3% de la población.<sup>5</sup> A todo ello, ha de sumarse la escasa

conciencia que tiene la población sobre sus derechos y la mengua participación del cuidado de la Salud Mental individual.<sup>6</sup>

Existe un gran número de personas que han crecido, vivido, dentro de familias disfuncionales que quedan con el recuerdo, algunos desarrollan tristeza profunda, otros, rencor, todo esto que se guarda en su mente, en su alma, generando heridas profundas que sangran y desarrollan problemas de Salud Mental como la depresión mayor que termina en suicidio e incluso casos como la bipolaridad, la obsesión o Esquizofrenia.

Actualmente, en nuestro país está vigente la Ley N° 30947, que ampara, promueve y protege a la Salud Mental, lamentablemente, muchos hablan superficialmente de ello; pero muy pocos son los que conocen la existencia de normas, leyes y guías que la protegen y por lo tanto no la defienden. Es por eso que el pronóstico es el aumento de personas con más problemas mentales que físicos, teniendo como causa principal las familias disfuncionales. Dicha ley nos acerca más a lograr alcanzar mejores y mayores servicios de la Salud Mental en el país, porque considera prioritario su cuidado en poblaciones vulnerables y la implementación de servicios para la atención comunitaria.<sup>7</sup>

Sabemos que en estas familias los más afectados son los hijos,<sup>8</sup> dado que tener padres separados o con relaciones difíciles – comunicación ineficaz, no respeto por normas, sin roles establecidos – no es nada fácil, especialmente si son menores de edad; a pesar de ello, en la actualidad existen muchas familias disfuncionales y que a su vez no son consideradas sujeto de estudio. Por su parte, un estudio determinó que tener entre 21 y 40 años, ser parte de familias disfuncionales y monoparentales, presentan mayores enajenaciones mentales. En definitiva, existe una asociación entre el tipo de familia no tradicional y la angustia como estado mental.<sup>9</sup>

La Risoterapia es una intervención que no implica gastos ni medicamentos, que requiere tiempo y disposición por parte del facilitador y del participante, no obstante, se evidencian increíbles beneficios en las diferentes poblaciones estudiadas, que incluyen una disminución gradual del estrés, el dolor, la depresión y la ansiedad

junto a cambios en su calidad de vida, estado emocional y social. Con esta terapia se ofrece un cuidado y una atención integral y humanizada.<sup>10, 11</sup>

Por lo mencionado, se planteó la siguiente interrogante ¿La Risoterapia influye en la salud mental de las familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021? En respuesta a ello, fue imprescindible considerar investigar la importancia de esta situación social, la cual se justificó en el aspecto teórico con la madre de la enfermería psiquiátrica, Peplau, quien definió el concepto de la enfermería psicodinámica como aquella aptitud de comprender nuestro propio comportamiento para así ayudar a otros en la búsqueda de sus menesteres psíquicos, enfatizando la relación interpersonal como fundamento de los cuidados, en base a un proceso de comunicación asertivo para fomentar el autocuidado y empoderar al sujeto para la toma de decisiones sobre su propio bienestar, tal y como debería de suceder en una familia funcional.<sup>12, 13</sup>

En la justificación metodológica, se logró estudiar las causas poco ortodoxas de las enajenaciones en la salud mental junto a la clara importancia de la funcionalidad familiar para prevenirlas a través de la aplicación de instrumentos que permitan evaluar su estado psíquico y mejorar los vínculos afectivos. Mientras que, en el aspecto práctico, se dio prioridad al cuidado dirigido a la intervención en familias disfuncionales para promocionar Salud Mental, prevenir enajenaciones y reconstruir la funcionalidad familiar paulatinamente a través de modelos educativos que utilicen aspectos tecnológicos, didácticos y que no impliquen gastos ni métodos invasivos.

Dentro de este ámbito, se presenta como objetivo general:

- Evaluar la influencia de la Risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021

Del mismo modo, se desprenden los objetivos específicos siguientes:

- Determinar el nivel de funcionalidad familiar en Buenos Aires Centro, 2021

- Evaluar la Salud Mental de familias disfuncionales en la dimensión Depresión en Buenos Aires Centro antes de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021
- Evaluar la Salud Mental de familias disfuncionales en la dimensión Ansiedad en Buenos Aires Centro antes de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021
- Evaluar la Salud Mental de familias disfuncionales en la dimensión Depresión en Buenos Aires Centro después de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021
- Evaluar la Salud Mental de familias disfuncionales en la dimensión Ansiedad en Buenos Aires Centro después de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021

**Hipótesis:**

H<sub>i</sub>: La Risoterapia influye de manera significativamente positiva en la Salud Mental de las familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021

H<sub>0</sub>: La Risoterapia no influye de manera significativamente positiva en la Salud Mental de las familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021

## II. MARCO TEÓRICO

En España, se realizó un estudio cuyo objetivo era valorar los beneficios de una terapia de la risa en aspectos de autoestima, ansiedad y felicidad para personas con problemas de adicción en un hospital de día. Fue naturalista, prospectivo y longitudinal, con diseño pre - post test y con una población de 185 personas con trastorno por uso de sustancias, utilizando como instrumento a la subescala de rasgos (STAI-T) del Inventario de ansiedad estado – rasgo y otra escala de felicidad subjetiva (SHS). En su discusión menciona un efecto positivo en la autoestima y ansiedad después de su intervención. Concluyendo que la suma de un módulo de terapia de risa para problemas adictivos puede llevar a un progreso sumatorio en el autoestima, ansiedad y felicidad en comparación con el tratamiento tradicional.<sup>14</sup>

En Brasil, se efectuó un estudio con objetivo de indagar en la literatura nacional e internacional la práctica y utilidad de la risoterapia en niños hospitalizados. Su metodología se concretó en base a una búsqueda integral de literatura en diversos repositorios bibliográficos, utilizando además la estrategia PICO para la formulación de la interrogante. En la discusión se puede apreciar que la mayoría de los menores, sufren de ansiedad y depresión, por el mismo motivo de estar lejos de su familia u hogar y por la cantidad de procedimientos que se les realiza, generando cambios afectivos y psicológicos en ellos. Se pudo concluir que es factible y posible lograr beneficios de la terapia de la risa, dado que disminuye notablemente la ansiedad y depresión, en niños hospitalizados.<sup>10</sup>

De igual manera en Holanda, se efectuó un estudio cuyo objetivo fue investigar la aceptación y desempeño del humor y la risa en personas con algún tipo de cáncer insano. Este estudio fue de tipo cualitativo, con el empleo de una entrevista y cuestionario online a profundidad, donde el humor y la risa fue el tema primordial. Contemplando como resultado, que los pacientes también emplean a la risa para abordar temas complicados y disminuir el valor a los desafíos pese a muchos obstáculos presentes como la misma enfermedad. Concluyendo que, si se aplica con mayor énfasis a la risa y el humor en las conversaciones, generaría un gran soporte al momento de tomar decisiones como pacientes hospitalizados.<sup>15</sup>

En Lima, Perú; se llevó a cabo una pesquisa que tenía como objetivo determinar la efectividad de un taller de risoterapia en el manejo y control de la depresión de los pacientes geriátricos de un establecimiento de salud. De diseño cuasi experimental y enfoque cuantitativo, conformado por 38 personas que se dividieron en dos secciones. Se usó pre y post test de depresión. El conjunto sin intervención, después de la aplicación del taller de risoterapia, no presentó cambios significativos en sus niveles de depresión; no obstante, el grupo con intervención evidenciaron grandes cambios disminuyendo los niveles de depresión. Como conclusión se obtuvo que el taller tuvo efecto positivo para controlar la depresión en la dimensión conductual en los adultos mayores.<sup>16</sup>

En la ciudad de Arequipa se presentaron dos trabajos de investigación. El primero, fue desarrollado por la escuela profesional de enfermería a fin de evaluar la intervención con Risoterapia para disminuir la depresión en adultos mayores. Fue de diseño cuasi experimental y tipo cuantitativo. Con una población de 54 pacientes, quienes se dividieron en grupos, control y experimental. En el post test se hallaron notables diferencias estadísticas entre ambos conjuntos; particularmente, entre el pre y post test de aquel donde se intervino. Como conclusión, se comprueba el efecto favorable de la risoterapia frente a la depresión.<sup>17</sup>

La segunda pesquisa fue desarrollada por bachilleres de psicología, con el objetivo de desarrollar un programa de risoterapia y determinar su impacto en la depresión de los adultos mayores. Fue cuasi experimental de un conjunto en medida de pre y post test. Existió una muestra de 30 personas mayores de 60 años que asisten a un club en dicha ciudad. Como resultado del programa se obtuvo un efecto favorable en la disminución de los síntomas depresivos del paciente geriátrico, disminuyendo particularmente la depresión moderada. Lo que evidencia satisfactoriamente variación en los niveles de depresión del paciente geriátrico.<sup>18</sup>

Para este trabajo se tiene como soporte a la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, conocida como la madre de la enfermería psiquiátrica. Esta teoría se centra en la destreza del cuidado en la relación enfermera – paciente, en este caso, enfermera – familia disfuncional, brindando un cuidado humanizado ante

las necesidades de sus integrantes.<sup>13</sup> Se enfoca a la enfermera como el ser que guía a la familia a desenvolver y formar tácticas para afrontar la misma enfermedad y situaciones que puedan generar algún tipo de estrés. Asimismo, se resalta la importante intervención de la enfermera con el paciente, mostrándolo como un todo y un eje en el rol de enfermería, fortaleciendo así lazos de atención, respeto y cuidado integral; garantizando las buenas relaciones entre enfermera y la familia disfuncional.<sup>19</sup>

En la actualidad, la teoría de Peplau tiene una gran validez que la respalda, se enfoca especialmente en las necesidades aquejadas, por lo que describe fases como la orientación, en la que la enfermera detecta las necesidades de la familia disfuncional; la siguiente fase es la identificación, donde la enfermera guía a sus miembros en la búsqueda de tácticas para complacer sus necesidades; posteriormente, está la fase de explotación, en la que se instaura la conexión entre enfermero y los sujetos de cuidado, estableciéndose objetivos de vida y buscando la independencia de cada integrante; finalmente, está la fase de resolución, en la que se verifica el cumplimiento de los objetivos planteados por la familia, que por lo tanto ya se deben encontrar habilitados para la resolución de sus problemas.<sup>20</sup>

Asimismo, la teorista desarrolló seis roles relevantes durante la relación enfermera – familia disfuncional, la dinámica de estos es que no llevan un orden o jerarquía, es decir, dichos roles pueden ocurrir en cualquiera de las fases antes mencionadas. Se presenta el rol de extraño donde la enfermera y la familia son extraños entre sí, usualmente ocurre durante la primera fase y es de vital importancia un clima de aceptación, confianza y cortesía. Otro rol es el de la persona de recursos, aquí la enfermera es la fuente principal de información, asimismo debe valorar si los integrantes de la familia se encuentran aptos para recibirla, si se encuentran dispuestos a obtener respuestas por parte de la enfermera y cuánta información puede percibir en el estado actual que se encuentra la familia.<sup>21</sup>

Un tercer rol es el de maestro, suele ser ventajoso durante la etapa de explotación, pero puede ocurrir a lo largo de las diferentes fases; se toma la decisión sobre cuál es el modo que se adapte mejor para revisar los materiales de enseñanza y se evidencia como un momento de instrucción. Otro rol que realiza la enfermera es el

del líder, donde dirige al paciente para que pueda comprender los objetivos terapéuticos, también se realizan actividades de cuidado con la cooperación y la participación eficiente de la familia.<sup>21</sup>

De igual manera se desarrolla el rol de sustituto, donde la familia ve a quién lo cuida como a una persona que también ha recibido cuidado en su vida y lo relaciona con algún parental directo o indirecto, es preciso que la enfermera asista a la familia a desarrollar la conciencia y la mentalidad; y que pueda captar las diferencias entre ella y la persona a la que está recordando. Un último rol es el de consejero, donde la enfermera tiene que poner mayor énfasis en las estrategias de una comunicación terapéutica durante el encuentro con los miembros de la familia, quien tiene como resultado ver a la enfermedad como parte de su vida y no como una experiencia alejada de ella. Por todo esto, es que la enfermera (o) debe estar siempre atento a sí mismo, al lenguaje verbal y no verbal del usuario y a la relación que tiene con los sujetos de cuidado. Es una relación basada en vínculos empáticos.<sup>22</sup>

No obstante, Peplau, en la aplicación de su teoría en enfermería práctica, señaló la existencia de diferentes desafíos durante las relaciones interpersonales entre enfermeras y la familia. Los cuales pueden incluir desde evitar en vez de lidiar con la ira de algún integrante o la propia ira, evitar la comunicación o discusión de temas que estén sobrecargados de sentimientos o emociones e incluso competir contra algún miembro de la familia en algún aspecto. Se debe reconocer que estos desafíos ponen a prueba la competencia de enfermería, es importante que el profesional de salud identifique estos desafíos y el efecto en la relación que se está forjando.<sup>22</sup>

En definitiva, el cuidado integral que se le brinde a la familia disfuncional desde el enfoque de Peplau, se basa en la comunicación terapéutica continua, el desarrollo de vínculos de confianza y de empatía que permita que ambas partes del cuidado pueden llegar al cumplimiento de metas con dirección a la mejora continua de la Salud Mental de los integrantes.

El estado psíquico en el que se encuentra la persona puede llegar a tener influencia en la evolución de alguna enfermedad que posea, es por ello que se buscan

estrategias psicoeducativas y espirituales de apoyo que permiten una progresión en el bienestar total del paciente; una de estas estrategias es la Risoterapia. Esta, se refiere a la diversidad de técnicas de humor y risa, que tienen como objetivo, aliviar y restablecer el estado emocional y mental de los individuos, abarcando en especial sus necesidades. Se centra, en particular, en el humor y la risa para promocionar la salud, y se responsabiliza de entretener a los participantes, generando por lo tanto alegría y sonrisas donde prevalecen los descontentos.<sup>23</sup>

Se le considera como un efecto garantizador y eficaz para la disminución del estrés, producto del descenso de los niveles de cortisol, que es considerado un importante marcador biológico generador del estrés. Además, también es clasificada como mayor efecto beneficioso, al inhibir la ansiedad y dolor con mayor eficacia que otros medicamentos. Este tiene la capacidad de cambiar situaciones, dar consuelo y empoderamiento, así mismo favorecer la comunicación y la expresión, ocasionando una interrelación con la misma imaginación, despertando por lo tanto los sentidos, estimulando las emociones, descubriendo la oportunidad de un nuevo sendero y aumentando la apreciación de la existencia.<sup>24</sup>

Entre la diversidad de efectos de esta terapia se encuentran de igual manera, los cardiovasculares, trabajando como un rehabilitador cardiovascular al crear menos arritmias en las personas y evitar complicaciones microvasculares de las personas con diabetes; posteriormente están los efectos inmunológicos, que, según estudios, mejora el sistema inmunitario, y disminuye los niveles de citocinas proinflamatorias, y por último se encuentran los efectos endocrinológicos, que como ya se mencionó reduce la liberación de cortisol en los individuos.<sup>23</sup>

La Risoterapia en la salud mental, según estudios, es considerada una participación de enfermería que mejora los estados de satisfacción, felicidad y aceptación, que disminuye síntomas de estrés. Esta intervención, tiene la facultad de embellecer el estado de ánimo y la depresión tanto en mujeres infértiles, adultos, niños y pacientes con alguna enfermedad. Por ello, se plantea la aplicación de un programa de risoterapia, que tiene efectos positivos sobre algunas variables en términos de estrés percibido y respuestas psico-neuro-endocrino-inmunológicas. Dando como sugerencia, aumentar programas que separen, busquen y midan los criterios de la

risa de cada persona. Esta sugerencia puede aumentar y orientar el crecimiento de diseños de intervención.<sup>25 – 28</sup>

Por lo tanto, se debe recalcar que la familia es un pilar fundamental para mantener una estabilidad emocional, es por ello que la definen como aquella institución en la sociedad que ha ido adoptando varias formas, es decir, se ha ido transformando a sí misma a lo largo del tiempo. Es considerada como uno de los aspectos de mayor valor, la más importante y el mayor tesoro de cada ser humano en el mundo. Es muy común que cada vez que nos preguntan qué significa la familia para nosotros o cómo la definimos, automáticamente, solemos responder: la familia es la célula - o unidad - esencial de la sociedad. Frase muy conocida que fue dicha por Auguste Comte hace ya varios siglos,<sup>1</sup> es por ello, que la sociedad en la actualidad aún acepta esta frase, por el simple hecho de ser verídica.

Acorde con el cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar, una familia funcional debe tener las 7 dimensiones para poder satisfacer la unión de cada miembro, entre ellas están; la cohesión que simboliza la unión emocional y física ante distintas circunstancias y en la determinación de decisiones; después se encuentra la armonía, que es la existencia del equilibrio de intereses, emociones y necesidades; luego está la comunicación, que es la capacidad de expresarse de forma clara y directa; le sigue la adaptabilidad, donde se modifican roles, relaciones y reglas ante situaciones; posteriormente están los roles, donde se muestra a las funciones y responsabilidades; por consiguiente está la afectividad, que es la capacidad para vivenciar sentimientos y emociones; y finalmente encontramos a la permeabilidad, donde se brinda y recibe conocimientos de instituciones o de otras familias.<sup>29</sup>

Persiste la clasificación de tipos de familias en dos grupos, tradicionales y no tradicionales. El primero abarca la nuclear y la extensa, es decir, aquellas familias, conformadas netamente por padres, hijos y en ocasiones los abuelos<sup>30</sup>; mientras, que otro autor las clasifica de diferente manera, en el segundo grupo como familias monoparentales, reconstruidas, uniparental y ampliadas.<sup>9</sup>

Como antagonista de la familia funcional, se encuentra la disfuncional, definida como aquella que se caracteriza por tener decepciones y desilusiones en los roles parentales, existen conflictos y crisis continuas, además de riesgo de separación en los cónyuges y una carencia de afecto familiar. Dentro de la disfuncionalidad familiar se encuentran las familias pseudomutuales y pseudohostiles, que son algunas donde se suprimen la expresión emocional. Coincidentemente en algunas oportunidades estos hogares pueden llegar a ser conflictivos o violentos y a esto, se añade que la continua exposición de un integrante a un entorno familiar violento, se asocia con cambios en el funcionamiento psicológico, es decir, llegan a producir cambios en la salud psíquica de los miembros de la familia.<sup>31 – 33</sup>

Como segunda variable se tiene a la Salud Mental, relacionándose a la manera en que todas las personas perciben el pasar del tiempo de uno mismo, conectándose así con actividades que uno desarrolla en la sociedad. Sin embargo, a pesar de ser un tema muy tratado en estos últimos años y en especial en estos días, a veces se ve afectada por factores tanto culturales, económicos, ambientales y sociales que rodean a los individuos y a las familias. Es considerada un factor clave en la sociedad, esta va influir en diversos aspectos en la familia. No obstante, problemas y conflictos en las mismas pueden afectar no solo la parte física si no también la parte mental en los miembros de ella; desatando así sucesos irreparables y de gran perjuicio en un futuro no muy lejano.<sup>34</sup>

Cuando la Salud Mental es afectada, esta es percibida como un trastorno mental, refiriéndose como un malestar o discapacidad, que se manifiesta a origen de algún cambio o disfunción que pueda alterar el desarrollo cognitivo y afectivo, generando así, problemas para razonar, obstáculos para comprender la realidad y por último causar alteraciones del comportamiento. Estos trastornos se asocian generalmente a una disfunción familiar.<sup>35</sup>

Entre los diversos trastornos mentales generalmente causados por una disfunción familiar, tenemos a la Depresión, definida como un trastorno afectivo que se representa por pensamientos negativos, sentimientos de pena y tristeza, como también variación en la forma de alimentarse. Este tipo de trastorno se manifiesta mayormente en los adolescentes, por la misma etapa que atraviesan y sobre todo

por un exceso de control y autoritarismo de los padres hacia ellos. Considerado un trastorno emocional afectivo, que se revela como un sentimiento de desdicha y sufrimiento, mostrando que está vinculado en un mayor énfasis a las familias moderadamente disfuncionales.<sup>36, 37</sup>

Según Beck, las personas deprimidas se singularizan por una cadena de ideas y pensamientos defectuosos o desviados que desde su figura negativa influyen en la edificación de la realidad de la persona. Este autor, describe a la depresión en tres conceptos: esquemas cognitivos, los errores en el procesamiento de la información y la *triada cognitiva*; el primero abarca las edificaciones mentales inestables al momento de percibir la realidad; el segundo es la fila de errores que se forma en el momento del proceso de la información, es decir ante alguna situación, la persona procesa pensamientos negativos que le conlleva a cometer errores al momento de explicar o descifrar la situación; y el tercero es la percepción de uno mismo, del mundo y del futuro negativamente.<sup>38</sup>

Otro de los trastornos, que de igual manera es de gran magnitud destructiva en la salud mental, como la depresión, es la ansiedad, el cual es definido como una respuesta difícil que se caracteriza por expresiones motoras, cognitivas y sobre todo afectivas que conllevan a prevalecer sentimientos de desconfianza y temor ante hechos distinguidos como posibles amenazas.<sup>39</sup>

Cuando el ser humano se encuentra ansioso, el organismo entra en un estado de acción y aparecen manifestaciones como los dolores de cabeza, las dificultades para respirar, los temblores, las náuseas, incluso malestares estomacales. Muchos profesionales de ciencias de la salud observan este tipo de situaciones, donde son síntomas reales, pero, biológicamente el paciente no presenta ninguna anomalía.<sup>40</sup>

Se han presentado situaciones donde el miedo, la ansiedad o los ataques de pánico llegan a ser tan intensos que tienden a sentirse como si el ser humano estuviese sufriendo un ataque cardíaco, con síntomas agregados a los anteriores como el dolor en el pecho, una sudoración excesiva, una sensación de aturdimiento y sentir el corazón acelerado o palpitante.<sup>41</sup>

Estos dos trastornos vinculados con la función familiar, son los que más se presentan como problemas de salud mental y sobre todo perjudican más en la vivencia del ser humano. Cabe resaltar que este desorden de ansiedad – depresiva es más impactante en la salud mental de los sujetos, por el mismo hecho de vincularse mayormente a la falta de soporte, confianza e inestabilidad que de por sí, necesitan todos los integrantes de la familia.<sup>42</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### Tipo de investigación

De tipo aplicada dado que se utilizó el conocimiento con la finalidad de darle una solución a la situación problemática,<sup>43</sup> con enfoque cuantitativo debido a que se contrastó una hipótesis planteada con técnicas estadísticas y numéricas y con nivel exploratorio, donde se procedió a indagar información relevante con curiosidad analítica, dado que la problemática presentada ha sido poco estudiada; y de nivel explicativo, porque se buscó establecer la relación causal entre ambas variables.<sup>44</sup>

##### Diseño de investigación

El diseño de investigación es un compuesto de procedimientos y métodos para analizar las variables propuestas.<sup>44</sup> La pesquisa se desarrolló como diseño pre experimental puesto que se presentó un solo grupo de estudio con la evaluación de pre test y post test, antes y después de la aplicación del estímulo.<sup>43</sup>

A1 ----- X ----- A2

A1: Grupo de estudio antes de la aplicación del estímulo (pre test)

X: Aplicación del estímulo, programa de risoterapia

A2: Grupo de estudio después de aplicar el estímulo (post test)

### 3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Risoterapia

- **Definición conceptual:** Es un método de carácter no invasivo rentable y de una intervención sencilla, se puede utilizar durante diferentes contextos; considerada como una terapia complementaria útil que reduce la carga de la Salud Mental. Asimismo, se puede utilizar como medida de prevención o medida terapéutica y disminuye fisiológicamente los factores pro estrés y aumentan los factores antiestrés elevando el estado de ánimo disminuyendo la ansiedad y depresión.<sup>45</sup>
- **Definición operacional:** Programa basado en la risa que tuvo la finalidad de elevar el estado de ánimo y promover la Salud Mental en los participantes a través de sesiones o talleres semanales.
- **Indicadores:** Sesiones o talleres del programa de risoterapia y se utilizó una lista de asistencia dirigida a los participantes
- **Escala de medición:** Ordinal

Variable dependiente: Salud Mental

- **Definición conceptual:** Una correcta salud mental puede ser definida como aquella situación de bienestar total que permite al individuo afrontar situaciones de tensión normal en su vida y funcionar de manera productiva.<sup>46</sup>
- **Definición operacional:** Estado de equilibrio, donde persiste la autovaloración y el individuo puede laborar de forma eficiente y mantiene una actitud resiliente.

- **Indicadores:**

- o Depresión (Depresión mínima: 0 – 13 puntos, Depresión leve: 14 – 19 puntos, Depresión moderada: 20 – 28 puntos, Depresión grave: 29 – 63 puntos)
- o Ansiedad (Leve: 0 – 21 puntos, Moderada: 22 – 35 puntos, Potencialmente preocupante: 36 a más puntos)

- **Escala de medición:** Ordinal

(Ver Anexo 1: Matriz de Operacionalización de Variables)

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo constituida por las familias residentes del balneario Buenos Aires Centro.

Criterios de inclusión:

- Familias disfuncionales
- Familias disfuncionales con problemas de salud mental: Ansiedad o Depresión
- Familias que deseen participar de la intervención con Risoterapia
- Familias que no falten a ninguna de las sesiones de Risoterapia
- Familias que cuenten con acceso a internet

Criterios de exclusión:

- Familias normofuncionales
- Familias disfuncionales sin problemas de salud mental
- Familias que no deseen participar de la intervención con Risoterapia
- Familias que no cuenten con acceso a internet

Muestra:

En este trabajo de investigación no se utilizó una fórmula para conseguir la muestra de la población, dado que primero se realizó un filtro para trabajar con 40 familias.

Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia, ya que se singularizó por establecer muestras que no son representativas, debido a que se delimitó de forma arbitraria; y por conveniencia porque se distinguió por escoger a los individuos para pertenecer al estudio sobre la perspectiva de practicidad, es decir se escogió a los integrantes por propia voluntad e iniciativa de ellos, para ser parte en el estudio de investigación.<sup>44</sup>

Unidad de análisis:

Se determinó a las familias disfuncionales con casos de depresión o ansiedad residentes en Buenos Aires Centro aplicando los instrumentos de Funcionamiento Familiar (FF - SIL) y Salud mental (Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck).

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como estrategia la encuesta de manera presencial, la que tuvo como primer instrumento la prueba de percepción de Funcionamiento Familiar (FF - SIL) con la finalidad de determinar en un primer momento a la muestra de estudio. Este cuestionario se aplicó a uno de los miembros a quien se evaluó la percepción en relación a su dinámica familiar. Compuesto por 7 áreas: comunicación (5 y 11); roles (3 y 9); cohesión (1 y 8); afectividad (4 y 14); armonía (2 y 13); permeabilidad (7 y 12); y adaptabilidad (6 y 10); cada una con dos preguntas haciendo un total de 14 ítems. Su escala es de modelo Likert donde “casi nunca” vale 1 punto; “pocas

veces”, 2; “a veces”, 3; “muchas veces” 4 y “casi siempre” 5. Los diagnósticos que se obtienen de esta escala son:

- Funcional: 70 a 57 puntos
- Moderadamente funcional: 56 a 43 puntos
- Disfuncional: 42 a 28 puntos
- Severamente disfuncional: 27 a 14 puntos

Validez: para la validez del constructo se realizó un estudio por Álvarez en el año 2018 en Lima, a través del método intrapruebas, se llevó a efecto un estudio de las preguntas y la correlación entre cada dimensión del instrumento. El análisis de los ítems dio como resultado que el ítem 13 obtuvo un Índice de Discriminación de 0.69 como mayor valor dentro del test y el de menor valor fue el ítem 1 con 0.48. Por todo ello, se sustentó que al ser mayor el número de preguntas dentro del instrumento, mayor será su fiabilidad.<sup>47</sup>

Confiabilidad: a nivel general se alcanzó un puntaje de confiabilidad de .883, señalando por lo tanto su buena fiabilidad. En cuanto a las subescalas; la afectividad (7.34) se ubicó en una escala aceptable; la comunicación (.447), adaptabilidad (.337) y permeabilidad (.272) obtuvieron puntajes bajos; y finalmente las subescalas de cohesión (.575), armonía (.569) y rol (.546) demostraron una condición pobre.<sup>47</sup>

Por parte de las investigadoras, para reafirmar la confiabilidad de este instrumento, se realizó una prueba piloto. La muestra estuvo conformada por 25 adultos de las características similares a la población objetiva del estudio. Dicha prueba piloto se realizó a través del programa Microsoft Office Excel. Y como prueba estadística se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, dando como resultado .821 lo que indica que tiene una confiabilidad buena. (Ver Anexo 2)

Para evaluar la Depresión se encontró primordialmente al Inventario de Depresión de Beck-II (BDI - II). Este instrumento se empleó para

descubrir y valorar el nivel de gravedad de la depresión. Sus 21 ítems delimitan los síntomas más frecuentes de las personas con esta patología. Cada pregunta se responde en un rango de 4 puntos, de 0 a 3. Los 21 ítems pasaron los criterios adecuados para la detección de posibles diagnósticos depresivos, recolectados por la CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993) y DSM – IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) generando por lo tanto posibles diagnósticos y puntajes como:

- Depresión mínima: 0 – 13 puntos
- Depresión leve: 14 - 19 puntos
- Depresión moderada: 20 – 28 puntos
- Depresión grave: 29 – 63 puntos

Validez: en el estudio realizado en el año 2019 en la ciudad de Lima por Barreda D, se determinó que la validez del contenido del presente instrumento fue alta y se presentó un valor V de Aiken de 99, validando la totalidad de los ítems. Del mismo modo, en la validez del constructo se obtuvo mediante la aplicación de diferentes test y pruebas que dieron un 95.4% de aceptación del instrumento.<sup>48</sup>

Confiabilidad: en este aspecto, por consistencia interna, obtuvieron los autores un alfa de Cronbach de .93, es decir, que es muy buena y alta, al punto que puede ser aplicado tanto en muestras clínicas como en la población en general.<sup>48</sup>

En relación a este instrumento, las investigadoras también realizaron una prueba piloto conformada por una muestra de 25 adultos con características similares a la población objetivo, con la finalidad de confirmar la confiabilidad de la herramienta. Para el análisis y estadística se utilizó como programa a Microsoft Office Excel y la

prueba de Alfa de Cronbach. El resultado fue de .912, interpretándose como confiabilidad elevada. (Ver Anexo 3)

Otro cuestionario que se empleó fue el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que permitió valorar la sintomatología del trastorno de ansiedad. Fue desarrollado por Beck A, Brown G, Epstein N y Steer R, en 1988. Con facilidad para autoaplicarse y está compuesto por 21 ítems donde cada uno se califica en escala modelo Likert de 4 puntos, donde 0 es “Para nada”; 1 es “Levemente”; 2 es “Moderadamente” y 3 es “Severamente”. Los resultados obtenidos de este cuestionario son:

- Ansiedad Leve: 0 - 21 puntos
- Ansiedad Moderada: 22 - 35 puntos
- Niveles de Ansiedad potencialmente preocupantes: 36 a más

Validez: correspondiente a la validez del contenido la gran parte de los ítems mostraron puntajes entre .80 y 1, estableciéndose como bueno. Asimismo, en la validez del constructo y consistencia interna se obtuvieron valores excelentes.<sup>49</sup> Por su parte, en Perú se aporta la evidencia de una gran validez discriminante del instrumento.<sup>50</sup>

Confiabilidad: en la ciudad de Lima en un estudio realizado por Pagano A y Vizioli N en el año 2021, se evaluó la confiabilidad del instrumento haciéndose un análisis de correlaciones intraclase por lo que se obtuvo .82, se debe tener en cuenta que los límites establecidos fueron .69 - .90; por lo tanto, la confiabilidad del BAI es buena y su estabilidad temporal también.<sup>50</sup>

Para este último instrumento, las investigadoras también realizaron una prueba piloto para confirmar la confiabilidad. Dicha prueba piloto estuvo conformada por 25 adultos de las características de la unidad de análisis. Se utilizó el programa Microsoft Office Excel y la prueba de Alfa de Cronbach como estadística. El resultado fue una confiabilidad elevada con puntuación de .931 (Ver Anexo 4)

(Ver Anexo 5: Instrumentos de recolección de datos)

### 3.5. Procedimientos

Se procedió a elaborar una solicitud dirigida a la Dirección de la escuela profesional para un documento de presentación de la investigación. Se esperó e imprimó la Resolución de Aprobación de Proyecto de Investigación y el Oficio de presentación de proyecto otorgados por la casa de estudios, luego se procedió a elaborar una solicitud dirigida a la oficina de la Red UTES N° 6; todos estos documentos fueron presentados en conjunto en dichas oficinas.

Finalmente, se obtuvo la aprobación para la ejecución lo que dio a inicio a la realización de la intervención – paso a paso según lo detallado posteriormente – con risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales. (Ver Anexo 6)

Primero, a través de encuestas presenciales, se aplicaron los instrumentos para evaluar la depresión y la ansiedad a un integrante por familia, donde también se les explicó sobre sus resultados y los pasos a seguir según su disposición. Una vez establecido el primer contacto y habiendo el integrante aceptado para continuar con el proceso, se dio lugar al siguiente paso, evaluar el funcionamiento familiar al mismo integrante captado donde se pudo determinar la población objetivo; se procedió a brindar la invitación al programa de risoterapia y se firmaron los consentimientos informados. Todo este proceso se dio desde la segunda quincena del mes de agosto hasta la segunda semana de septiembre, 2021. (Ver Anexo 7)

En un segundo momento, se procedió a realizar una base de datos de aquellos integrantes de las diferentes familias que deseen y estén en las condiciones de participar en la intervención de risoterapia. En dicha base, se codificaron tanto los datos sociodemográficos como los resultados de los instrumentos. Posteriormente se procedió a crear el grupo de WhatsApp el 24 de septiembre de 2021 por la

mañana. En este programa se llevaron las sesiones de manera remota. La cual estuvo compuesta de un total de 7 sesiones una apertura, 5 sesiones y una clausura. La apertura fue el día 24 de septiembre de 2021 a las 8:30 pm. En esta, se procedió a formar los grupos de 10 integrantes cada uno y se les dio a conocer los horarios de cada uno. (Ver Anexo 8 y 9)

Como tercer momento, se aplicó por segunda vez los inventarios de depresión y de ansiedad durante la clausura del programa dada el 8 de octubre de 2021. Fue de manera remota a través de un formulario de Google con un tiempo de 25 minutos, al mismo integrante del primer momento. El tiempo fue extendido dado que algunos participantes desconocían el uso de esa plataforma, por lo que se les brindó asesoría para ingresar y se mantuvo un seguimiento de respuestas. (Ver Anexo 10)

En caso de alguna crisis o dificultad como, deserción injustificada, situaciones de violencia o ataques de ira por parte del participante o familiares, se contó con un plan de contingencia donde se plasmaron números de emergencia y número de contacto para coordinar la ayuda inmediata. Además de ello, se les brindó la facilidad de recuperar sesiones a través de cambio de horario en caso de inasistencia al grupo escogido previamente lo que facilitó la asistencia permanente. (Ver Anexo 11)

### 3.6. Método de análisis de datos

Se utilizaron programas como SPSS versión 25 y Microsoft Office Excel con la finalidad de ordenar los datos obtenidos en el procedimiento de recopilación de la información a través de tablas. En estos se expresaron los datos tanto de la información de las familias disfuncionales obtenidas, como los datos evaluados en el momento del pre test, la asistencia a la intervención con risoterapia y los datos recopilados del momento post test.

Para el momento de validación de hipótesis se utilizó la prueba de T de Wilcoxon, dado que se asoció con la medición de nuestras variables, el tipo de muestreo y la evaluación de la muestra en diferentes momentos. Dicha prueba nos permitió conocer si existe o no una diferencia significativa como efecto de la intervención.

### 3.7. Aspectos éticos

Para la realización del proyecto de investigación, se respetaron los criterios nacionales e internacionales que garantizan el reconocimiento ético de una investigación, respetando por lo tanto los siguientes principios:

**Beneficencia:** se considera “hacer el bien”, está orientado en la contribución de beneficios para la persona, por medio de acciones que fomenten y renueven la salud.<sup>51</sup> En la intervención del programa risoterapia, se busca dar un beneficio al estado mental de los familiares, generando sonrisas y humor entre los mismos integrantes.

**No maleficencia:** considerado el principio de “no hacer daño”, en el tema de salud, significa el no perjudicar ni generar algún tipo de daño en la salud física, mental o psicológica de las pacientes.<sup>52</sup> En la intervención, se busca beneficiar la salud mental de la familia a través del programa risoterapia, generando una estabilidad emocional, sin perjudicar ni hacer daño a cualquier miembro de la familia.

**Autonomía:** se le determina como la destreza que tiene el usuario del servicio de salud para elegir, discernir, controlar o consentir las acciones terapéuticas o recomendaciones otorgadas por el personal sanitario. Se busca respetar la decisión final que tome el paciente en las situaciones que le conciernen. Del mismo modo, existen requisitos previos para respetar la autonomía tales como brindar la información de calidad y obtener el consentimiento informado antes,

durante y después del cuidado que se propone o se brinda.<sup>53</sup> De esta manera, en la presente investigación se buscará respetar la decisión que el integrante de la familia disfuncional tome con respecto a ser partícipe o no de la intervención con risoterapia para lograr mejoría en su salud mental.

Justicia, el profesional que brinda cuidado tiene como objetivo principal ofrecer un tratamiento profesional que esté basado en la atención a las demandas y menesteres del individuo, respetando sus elecciones y sus derechos.<sup>54</sup> Por lo tanto, la intervención de risoterapia buscará satisfacer las necesidades de salud mental que el integrante de la familia disfuncional pueda percibir con el objetivo de dar cobertura a su sentir, generar influencia positiva en el mismo y no siendo discriminadas por su condición de disfuncionalidad familiar.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Influencia de la Risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021*

| NIVEL DE<br>DEPRESIÓN    | PRE TEST |        | POST TEST |        | TEST DE<br>WILCOXON | P    |
|--------------------------|----------|--------|-----------|--------|---------------------|------|
|                          | Nº       | %      | Nº        | %      |                     |      |
| DEPRESIÓN<br>MÍNIMA (SD) | 12       | 30,00% | 32        | 80,00% | -5,292              | 0,00 |
| DEPRESIÓN<br>LEVE        | 9        | 22,50% | 5         | 12,50% |                     |      |
| DEPRESIÓN<br>MODERADA    | 10       | 25,00% | 2         | 5,00%  |                     |      |
| DEPRESIÓN<br>GRAVE       | 9        | 22,50% | 1         | 2,50%  |                     |      |
| TOTAL                    | 40       | 100%   | 40        | 100%   |                     |      |

| NIVEL DE<br>ANSIEDAD | PRE TEST |        | POST TEST |        | TEST DE<br>WILCOXON | P    |
|----------------------|----------|--------|-----------|--------|---------------------|------|
|                      | Nº       | %      | Nº        | %      |                     |      |
| ANSIEDAD LEVE        | 20       | 50,00% | 33        | 82,50% | -5,19               | 0,00 |
| ANSIEDAD<br>MODERADA | 11       | 27,50% | 5         | 12,50% |                     |      |
| ANSIEDAD<br>GRAVE    | 9        | 22,50% | 2         | 5,00%  |                     |      |
| TOTAL                | 40       | 100%   | 40        | 100%   |                     |      |

*Fuente: Cuestionarios para medir nivel de Depresión y Ansiedad según Beck vaciado del programa SPSS Estadísticos 25*

Después de haber hecho uso del programa SPSS versión 25 y de la prueba estadística de T de Wilcoxon a través de la Prueba de Rangos, se pudo evidenciar que, de los 40 participantes, en la dimensión Depresión, 36 de ellos disminuyeron su nivel de Depresión; 3 de ellos, lo aumentaron y 1, lo mantuvo. Mientras que, en la dimensión Ansiedad, 37 personas disminuyeron su nivel de Ansiedad, 3 personas aumentaron su nivel de Ansiedad y 1, lo mantuvo. (Ver Anexo 12)

Posteriormente, se analizaron e interpretaron los resultados demostrando el rechazo a la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de las investigadoras, es decir, que se evidenciaron diferencias significativas llegando a determinar que la intervención con Risoterapia influyó de manera significativamente positiva en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021.

**Tabla 2**

*Nivel de funcionalidad familiar en Buenos Aires Centro, 2021*

| NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR | N° | %    |
|---------------------------------|----|------|
| FUNCIONAL                       | 0  | 0%   |
| MODERADAMENTE FUNCIONAL         | 0  | 0%   |
| DISFUNCIONAL                    | 36 | 90%  |
| SEVERAMENTE DISFUNCIONAL        | 4  | 10%  |
| TOTAL                           | 40 | 100% |

*Fuente: Cuestionario para medir el nivel de Funcionalidad Familiar vaciado al programa Microsoft Office Excel*

Para llegar a la población objetivo se aplicó el instrumento de Percepción de Funcionamiento Familiar – FF SIL, para medir el nivel de funcionalidad familiar. Teniendo como resultados, tal como se observa en la tabla 2, que, del total de 40 familias encuestadas, 90% de ellos, presentaron un nivel familiar disfuncional y el 10% presentó un nivel severamente disfuncional.

**Tabla 3**

*Nivel de Depresión de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro antes de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021*

| NIVEL DE DEPRESIÓN    | Nº | %      |
|-----------------------|----|--------|
| DEPRESIÓN MÍNIMA (SD) | 12 | 30,00% |
| DEPRESIÓN LEVE        | 9  | 22,50% |
| DEPRESIÓN MODERADA    | 10 | 25,00% |
| DEPRESIÓN GRAVE       | 9  | 22,50% |
| TOTAL                 | 40 | 100%   |

*Fuente: Instrumento para medir el nivel de Depresión*

Antes de realizar el programa de Risoterapia se aplicó el instrumento para medir el nivel de Depresión, denominado pre test, obteniendo como resultados, tal como se observa en la tabla 3, que, del total de 40 encuestados, 30% no presentaron Depresión, 22.50% presentó un nivel de Depresión leve, 25% presentó un nivel de Depresión moderada y por último el 22.50% un nivel de Depresión grave.

**Tabla 4**

*Nivel de Ansiedad de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro antes de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021*

| NIVEL DE ANSIEDAD | N° | %      |
|-------------------|----|--------|
| ANSIEDAD LEVE     | 20 | 50,00% |
| ANSIEDAD MODERADA | 11 | 27,50% |
| ANSIEDAD GRAVE    | 9  | 22,50% |
| TOTAL             | 40 | 100%   |

*Fuente: Instrumento para medir el nivel de Ansiedad*

Como segundo instrumento aplicado antes de realizar el taller de Risoterapia fue el pre test de Ansiedad, obteniendo como resultados, tal como se observa en la tabla 4, que, del total de 40 encuestados, 50% presentó Ansiedad leve, 27.50% presentó un nivel de Ansiedad moderada y por último el 22.50% un nivel de Ansiedad grave.

**Tabla 5**

*Nivel de Depresión de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro después de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021*

| NIVEL DE DEPRESIÓN    | N° | %      |
|-----------------------|----|--------|
| DEPRESIÓN MÍNIMA (SD) | 32 | 80,00% |
| DEPRESIÓN LEVE        | 5  | 12,50% |
| DEPRESIÓN MODERADA    | 2  | 5,00%  |
| DEPRESIÓN GRAVE       | 1  | 2,50%  |
| TOTAL                 | 40 | 100%   |

*Fuente: Instrumento para medir el nivel de Depresión*

Luego de realizar el taller de Risoterapia, se aplicó nuevamente los instrumentos de salud mental a los 40 participantes, denominado en esta ocasión post test. Obteniendo tal como se observa en la tabla 5, que, el 80% de las familias, participantes de la investigación, presentaron un nivel de Depresión mínima, seguido del 12.50% un nivel de Depresión leve, 5% un nivel de Depresión moderada y por último un 2.50% un nivel de Depresión grave.

**Tabla 6**

*Nivel de ansiedad de familias disfuncionales en buenos aires centro después de realizar la intervención con el programa de Risoterapia, 2021*

| NIVEL DE ANSIEDAD | N° | %      |
|-------------------|----|--------|
| ANSIEDAD LEVE     | 33 | 82,50% |
| ANSIEDAD MODERADA | 5  | 12,50% |
| ANSIEDAD GRAVE    | 2  | 5,00%  |
| TOTAL             | 40 | 100%   |

*Fuente: Instrumento para medir el nivel de Ansiedad*

Como segundo instrumento aplicado en la clausura del programa de Risoterapia fue el post test de Ansiedad. Obteniendo tal como se observa en la tabla 6 que el 82.50% de las familias, participantes de la investigación, presentaron un nivel de Ansiedad leve, seguido del 12.50% un nivel de Ansiedad moderada y por último un 5% un nivel de Ansiedad grave.

## V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se muestra la contrastación de la hipótesis, rechazando la hipótesis nula y aceptando la expuesta por las investigadoras; afirmando que existe una influencia significativamente positiva de la intervención con Risoterapia en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro 2021, obteniendo un nivel de significancia de  $p=.00$ . De la misma manera, a través de la prueba estadística de Rangos de Wilcoxon se puede identificar las distintas variaciones entre los resultados de pre test y post test del presente estudio.

En la prueba de Rangos de la dimensión Depresión, se demostró que 36 de los participantes disminuyeron sus puntajes para el post test, mientras que solo 1 de ellos mantuvo el mismo resultado; finalmente 3 de los participantes aumentaron sus puntajes en el post test. Para la dimensión Ansiedad se demostró que 37 participantes disminuyeron sus puntajes, 2 aumentaron y 1 sostuvo el puntaje de pre test. (Ver Anexo 12). Es fundamental destacar que ambos instrumentos utilizados para evaluar la salud mental, mantienen una medición donde a mayor puntaje obtenido, mayor es la enajenación percibida y viceversa.

Estos cambios se evidenciaron después de la intervención de Risoterapia, la cual se ejecutó con el objetivo de facilitar a los participantes diferentes técnicas para mantener el humor, controlar emociones, superar miedos y aumentar la valoración personal, intervenciones para el cuidado holístico en los pacientes a través de vínculos y relaciones basadas en la confianza y empatía, aspectos relacionados con la teoría propuesta en la presente investigación.<sup>21</sup>

Para mantener un debate entre la investigación presentada y una desarrollada por De Francisco S et al, se evidenció un grado de similitud entre los resultados, determinando que la ejecución de una terapia de la risa integral tiene un efecto positivo en la mejora de la autoestima y una disminución de los rasgos de ansiedad – es decir síntomas, medidos con

un instrumento similar al presentado en esta pesquisa – de la población estudiada. A pesar de no estudiar la misma población se logró encontrar similitud en los resultados del programa. Un aspecto a tener en cuenta al finalizar su ejecución de terapia integral de la risa (ILT) fue que se presentó una deserción voluntaria del tratamiento y en otra situación una deserción mediada por factor externo, como el alta o derivación del paciente.<sup>14</sup>

Con el mismo impacto en similitud en torno a la dimensión Depresión, Flores A y Diaz V ejecutaron la risoterapia en adultos mayores de un asilo, donde en el post test se hallaron notables diferencias estadísticas; comprobándose un efecto favorable de la risoterapia frente a la depresión con un valor de  $p=.00$ , interpretándose como diferencia estadística significativa.<sup>17</sup>

Igualmente, en la capital de nuestro País se buscó determinar el efecto de un taller de risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor. Asimismo, se mantiene convergencia para el análisis estadístico, procesamiento de datos y la contrastación de hipótesis, mediante la cual obtuvieron un puntaje de  $p=.001$  concluyéndose que se obtuvo un efecto positivo y significativo para controlar la depresión en la dimensión conductual, después de la intervención con risoterapia.<sup>16</sup>

En el presente informe se obtuvieron cambios favorables en la mayoría de los participantes en ambas dimensiones de la variable de salud mental luego de ejecutarse la intervención del programa de risoterapia. Estos cambios se pudieron presenciar a través de la elaboración de una tabla de distribución de los participantes de acuerdo a sus resultados y diagnósticos de salud mental en el pre y post test de tal manera que se obtiene una vista general del estado antes y después de las sesiones permitiendo evaluar a dónde fueron a clasificarse según resultado y diagnóstico de egreso. (Ver Anexo 13)

La coyuntura actual de salud pública exige la adopción de estrategias globalizadas como las terapias y teleorientaciones virtuales como opción de control, seguimiento y tratamiento integral de pacientes. Destacando las ventajas de la virtualidad para la intervención realizada – a comparación de otras – es la opción brindada a los participantes de seguir con el programa además de facilitar la opción de cambio de horarios para la recuperación de alguna sesión perdida por causa justificada o comunicada con anticipación.<sup>43</sup>

Es relevante resaltar que, a pesar de la ejecución virtual, entre los participantes se desarrollaron vínculos amicales y de confianza, que se mantuvieron hasta después de culminada la intervención, recordándose entre ellos las distintas estrategias aprendidas y manteniendo la comunicación tanto presencial como remota con las facilitadoras y demás compañeros a través del grupo de WhatsApp.

Para lograr la ejecución – incluyendo la captación de la población – del programa, se pudo vivenciar tanto los roles como las fases propuestas por Hildegard Peplau y la importancia de los vínculos empáticos. Desde la captación se cumplió el rol de extraño y la fase de orientación donde se buscó detectar las necesidades de las familias disfuncionales y mantener un clima de confianza y cortesía más un contacto permanente, permitiendo el desenvolvimiento futuro de la relación entre la enfermera con los sujetos de cuidado. Comprendido esto, se pudo optar por estrategias eficientes para la satisfacción de las necesidades de cada participante.<sup>20 - 22</sup>

Según lo planificado con anticipación, para cada sesión se propuso un espacio donde los participantes, puedan expresar sus vivencias no solo del momento, también de las misiones a cumplir en casa que tenían que ser compartidas con sus familiares. El seguimiento del cumplimiento de estas misiones permitió a las investigadoras visualizar los diferentes efectos a nivel personal y familiar según las referencias de los integrantes. Estas misiones dieron como producto las evidencias de fotos

o videos que se enviaban en el grupo de WhatsApp, siendo evaluado por las investigadoras, premiándose cada misión valorando la responsabilidad y puntualidad de cada participante. (Ver Anexo 14)

En síntesis, se pudo percibir en cada momento de esta investigación, la importancia de compartir, confiar y crear vínculos sostenibles entre todos los involucrados. No solo ofreciendo información o estrategias que se adapten mejor a cada situación; sino, mantener la motivación y dirigir a cada integrante para la comprensión de los objetivos terapéuticos de este programa y mantener la cooperación constante y la participación de ellos y sus familias. Una vez más resaltamos la precisión de Peplau en el desarrollo de su teoría de enfermería psicodinámica para el establecimiento de lazos entre enfermera y paciente.<sup>22</sup>

Tal motivación constante durante cada sesión realizada en esta intervención, ayudó a prevenir situaciones tales como la deserción voluntaria del programa; y, la virtualidad del programa ayudó a no perder el contacto con el participante. Cabe recalcar la consideración que una aplicación presencial – no solo como taller, sino como parte de terapias para pacientes – y más continua, tendría mayor impacto y diferencia significativa en la salud mental del paciente dado que se pueden llegar a detectar acciones corporales que no se ven por la pantalla y fortalecer los lazos de confianza en la relación interpersonal a través del contacto físico.<sup>22</sup>

La tabla 2 se desarrolló con el propósito de determinar el nivel de funcionamiento familiar de la muestra estudiada y así relacionar los resultados obtenidos con los de los instrumentos de salud mental y la referencia inicial del primer contacto de cada participante. Inicialmente se buscó realizar esta aplicación del cuestionario para determinar un primer filtro de la población y proceder al muestreo y posteriormente aplicar los instrumentos de salud mental. No obstante, se encontraron sesgos, relacionándose principalmente con el rol de extraño por parte de las investigadoras y la percepción del participante. Muchas fueron las

referencias de familia funcional o moderadamente funcional, sin embargo, para el segundo contacto donde ya se estableció un vínculo se pudo recopilar mayor información durante la evaluación de la salud mental.<sup>22</sup>

Participantes que fueron diagnosticados con algún nivel de depresión o ansiedad refirieron situaciones como insinuaciones entre familiares, poca sensación y percepción de afecto y comunicación parental, entre otras; las cuales llevaron a tomar como opción la evaluación de la salud mental primero y luego la evaluación de la percepción de funcionamiento familiar después de haber establecido un primer vínculo de confianza y la fase de orientación.<sup>22</sup>

Dicha estrategia facilitó la captación y determinación de la muestra. Donde en la segunda tabla se observa que un 90% de esta, se encuentran en una familia disfuncional y el 10% corresponde a familias severamente disfuncionales y que, esta situación del entorno del paciente, corresponde a la presencia de desafíos que, según Peplau, tornan difícil el establecimiento de la relación entre enfermera y el sujeto de cuidado.<sup>22</sup>

Lamentablemente, ninguna investigación previa trabajó con esta población, consecuentemente no se pudo obtener una estrategia concisa sobre esto, sin embargo, se estableció un plan de contingencia ante emergencias, ya sean familiares o personales donde se tenían a la mano números de contacto a los cuales poder acudir en caso de situaciones necesarias, tales como desequilibrio emocional, ataques de ira por parte del participante o de su entorno disfuncional, deserción injustificada más incomunicación total con el participante. De esta manera, se buscó cubrir todas aquellas necesidades que cada participante presentó durante el desarrollo de la intervención.

La familia disfuncional es aquella donde las relaciones entre los integrantes se tornan dificultosas tanto por factores de carácter externo

como el entorno y los problemas sociales; o factores internos como situaciones de abandono o desempleo, e incluso algún tipo de supresión o violencia. Este contexto disfuncional o severamente disfuncional debe ser captado como sujeto de cuidado – es decir la familia en su totalidad - con el objetivo de prevenir diferentes enajenaciones mentales que disminuyan la calidad de vida de la persona, con la elemental premisa que una familia con relaciones positivas y normas establecidas sostiene a la salud mental individual y colectiva.

En relación a la tabla 3 se muestra los resultados de la primera aplicación para evaluar la depresión antes de la intervención, los cuales fueron que de los 40 encuestados, el 70% contaba con algún nivel de depresión leve, moderada y grave. Esta patología se caracteriza por la presencia de pensamiento negativos y tristeza profunda, más sentimientos de desdicha y sufrimiento, mostrando la vinculación al entorno familiar disfuncional.<sup>36,37</sup>

En este tipo de familias, de acuerdo a la investigación realizada, la depresión es la patología más común que se desarrolla en los integrantes.<sup>36</sup> Según las propias referencias de los participantes, situaciones como el abandono del hogar de uno de los padres en el periodo de la infancia o conflictos constantes parentales durante la adolescencia sin comunicación asertiva desarrolló sentimiento de desvaloración personal, autocrítica, desánimo constante e incluso ideas de quitarse la vida, las cuales perduraron hasta la adultez.

Dichas situaciones llevan al personal de salud a establecer vínculos con el paciente detectando necesidades suprimidas o reprimidas, tales como consejería y apoyo en la toma de decisiones personales – menester que no pudo ser satisfecho por la poca o nula presencia del padre o madre – o, la plasmación y expresión emocional asertiva e incluso el desarrollo de alguna capacidad o talento denegado por conflictos familiares entre padres e hijos. Dichas necesidades detectadas favorecen la planificación de estrategias para el programa de risoterapia, que permitan ayudar a

reconstruir y/o satisfacer lo negado en otra etapa de su vida que siguió siendo arrastrado hasta el momento de la captación.

Asimismo, se aprecia que mucho de lo referido por los participantes, encaja en los síntomas descritos en el instrumento de evaluación escogido para esta patología. Beck, quien fue el psiquiatra que desarrolló dicho inventario, determinó que la persona deprimida genera una cadena de pensamientos e ideologías negativas y defectuosas que altera la percepción de la realidad, el procesamiento de la información y la visualización del futuro personal hacia algo más oscuro y perjudicial.<sup>38</sup>

Así como la depresión, también se evaluó la ansiedad, en la tabla 4 donde muestra los resultados de la aplicación del pre test para evaluar la ansiedad, lo que generó que, de los 40 encuestados, 50% presentó Ansiedad leve – interpretada como, de acuerdo a las menciones de los participantes, aquella que ayuda a mantenerse alerta y que se puede controlar –; mientras que, el 27.50% presentó un nivel de ansiedad moderada y, por último, el 22.50%, un nivel de ansiedad grave.

Este trastorno se caracteriza por presentar manifestaciones motoras, cognitivas y afectivas que conducen a sentimientos y emociones de incredulidad y miedo ante situaciones caracterizados como probables amenazas. Generando en las personas expresiones como dolores de cabeza, las dificultades para respirar, temblores, entre otros. Estos sentimientos llegan a ser tan potentes que hacen como si el ser humano estuviese sufriendo un ataque cardíaco.<sup>39, 40.</sup>

En la población objetivo, de acuerdo a la investigación realizada, la ansiedad es uno de los trastornos más comunes que se desarrolla en los miembros. Claro ejemplo de ello se tiene las propias manifestaciones de los participantes, dónde circunstancias como el miedo a relacionarse con las demás personas, el pertenecer a una familia disfuncional y el temor de mostrar sus expresiones y sentimientos en público evidenciando así el nerviosismo de algunos participantes, fue una clara evidencia de la

gran magnitud de ansiedad que presentaban ciertos integrantes del programa.

Es por ello que estas circunstancias conllevan al personal de salud, sobre todo a enfermería, a guiar a la familia a desarrollar y construir técnicas para enfrentar situaciones que puedan provocar algún tipo de estrés y poder complacer sus necesidades, reconociendo así, que estos desafíos ponen a prueba la mayor competencia de enfermería, y la gran labor y capacidad que tienen para desarrollar y construir tácticas para estas situaciones difíciles.<sup>19, 22</sup>

Después de la intervención con risoterapia, se procedió a la aplicación del post test. En la tabla 5, se presentan los resultados obtenidos en la dimensión Depresión, en esta se evidencia que el porcentaje de niveles de depresión – leve, moderado o grave – es del 20% lo que se destaca una diferencia significativa entre el pre test y post test. Se tiene en consideración que el porcentaje que disminuyó se encuentra repartido entre en depresión mínima – considera como “sin depresión”, dado que abarca la emoción de tristeza de manera momentánea sin presencia de otros síntomas característicos de la depresión propiamente dicha – y depresión leve. (Ver Anexo 13)

La risoterapia se basa en el uso continuo de técnicas de humor y risa para poder aliviar dolores, estrés, desequilibrio emocional, síntomas físicos y psicológicos de la depresión y de la ansiedad.<sup>23</sup> Todo esto, manteniendo la meta de satisfacción de necesidades de cada participante y la motivación, comunicación y seguimiento constante por parte del personal de enfermería en la inclinación de seguir fortaleciendo la relación, confianza y empatía, es por ello, que las sesiones no solo se basaron en enseñar diferentes estrategias, también en dejarles misiones para que puedan seguir practicando en casa y en su entorno.

Estudios han determinado que la aplicación de terapias no farmacológicas e integrales como la risoterapia, favorecen no solo un

mejor funcionamiento físico, también una mejora a nivel psíquico. La risa trae consigo estos beneficios que aumentan el bienestar cognitivo y – como efecto acumulativo – el bienestar psicológico y emocional. Químicamente, se puede afirmar que la risa, al liberar neurotransmisores, favorece la reducción de la depresión al aumentar la sensación de bienestar y humor sin considerar edad, sexo, ni clasificación alguna.<sup>45</sup>

Durante las últimas sesiones, los participantes referían cómo es que, las estrategias brindadas y, sobre todo, las misiones dejadas, ayudaban a sentirse más estables emocionalmente, a controlar sus pensamientos negativos y a seguir luchando para no dejar de sonreír a pesar de las situaciones difíciles en las que se encontraban.

Así cómo es posible disminuir la depresión con la risoterapia, también se demostró su eficiencia en relación a la ansiedad. En la tabla 6 se puede apreciar que la ansiedad leve aumentó a un 82.50% disminuyendo en ansiedad moderada y grave. Esta situación asociada a la literatura, se debe a que, fisiológicamente, se disminuyen los factores pro estrés y los niveles de cortisol que aumentan el estrés y la ansiedad, por tanto, estos últimos también disminuyen, determinándose a la risoterapia como acción terapéutica con mayor eficacia que otros medicamentos para inhibir la ansiedad en crisis.<sup>24, 45</sup>

Justamente, en el programa, participantes con diagnóstico de ansiedad que mostraban los síntomas físicos y referencias verbales características de esta patología, van disminuyendo y mostrándose más animados al conversar con sus compañeros, más relajados al momento de participar antes los demás. Incluso se dio el caso que, después de culminado la terapia, aquellos que mantenían las estrategias aprendidas, refirieron que estas los habían ayudado a luchar contra alguna crisis y a calmar sus pensamientos.

No obstante, se presentan casos que, de pasar de un estado sin depresión o depresión leve, llegaron a generar síntomas de ansiedad

(Ver Anexo 13) esto se relaciona exquisitamente con las situaciones de estos participantes – considerados como casos particulares –. Dichas situaciones se centran en aferrarse al pasado culposo, al mismo entorno disfuncional severo de la familia.

Lo anterior forma parte de lo mencionado por Hildegard, la existencia de desafíos en las relaciones interpersonales entre enfermera y familia.<sup>22</sup> La presión misma sobre el participante, ya sea autogenerada o incitada por su entorno, puede desembocar en estos resultados. Sin embargo, como personal de salud, se conoce las competencias de manejar estos casos con un equipo multidisciplinario y, en definitiva, una continuidad de la terapia de la risa con la inferencia en que, si un integrante establece su bienestar mental, es posible que contagie esa estabilidad y hasta eduque a sus demás familiares para mejorar su estado psíquico y consecuentemente, llegar a mejorar su nivel de funcionalidad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se concluyó que la risoterapia tiene una influencia significativamente positiva en la salud mental de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro, generando cambios del 30% (pre test) al 80% (post test) en depresión mínima y, del 50% (pre test) al 82.50% (post test) en ansiedad leve.
2. Se determinó que el 90% de los participantes corresponde a familias disfuncionales, considerándose como nivel de funcionalidad familiar en Buenos Aires Centro.
3. Se estableció que la salud mental, en la dimensión Depresión, de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro antes de la intervención fue del 70% con algún nivel de depresión (leve, moderada o grave).
4. Se estableció que la salud mental, en la dimensión Ansiedad, de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro antes de la intervención fue del 50% con ansiedad leve, mientras que el 50% restante correspondía a ansiedad moderada o grave.
5. Se estableció que la salud mental, en la dimensión Depresión, de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro después de la intervención fue del 20% para algún nivel de depresión (leve, moderada o grave)
6. Se estableció que la salud mental, en la dimensión Ansiedad, de familias disfuncionales en Buenos Aires Centro después de la intervención fue del 82.50% para ansiedad leve, mientras que el 17.50% restante correspondía a ansiedad moderada o grave.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se exhorta a la realización de investigaciones con la misma metodología; planificando mayor cantidad de sesiones del taller propiamente dicho, con la finalidad de obtener mayor influencia en la salud mental y permanencia de las estrategias en los participantes.
- Se recomienda mantener las investigaciones del tema con metodología mixta o cualitativa para lograr determinar la percepción exacta de los participantes del programa y diseñar pautas para el cuidado de acuerdo a sus referencias.
- Se recomienda establecer como unidad de análisis a las familias disfuncionales para próximas investigaciones y relacionarlas con patologías psíquicas más complejas como la conducta suicida, la adicción a sustancias, trastornos compulsivos, entre otros.
- Se recomienda el diseño de instrumentos de evaluación de funcionalidad familiar más específicos y con mayor grado de confiabilidad para lograr establecer un primer contacto con la familia y el desarrollo de vínculos de confianza.
- Al personal multidisciplinario de los establecimientos de salud mental comunitarios u hospitalarios se les sugiere la aplicación de este tipo de terapia como parte de un tratamiento holístico al paciente y la invitación de participación familiar en estas terapias.
- Se solicita a la Red de Salud Trujillo, fomentar la salud mental comunitaria a través de la creación de centros de salud comunitarios, dado que presenta más accesibilidad hacia y por los usuarios.
- Se invita al personal de salud y los estudiantes de pregrado a utilizar las herramientas de comunicación tecnológicas para seguir brindando cuidados hacia la salud mental personal, familias y comunitaria.

## REFERENCIAS

1. Benítez M. La familia desde lo tradicional a lo discutible. Novedades en población. [revista en internet] 2017. Septiembre [citada el 15 de abril de 2021]; (26): [58 – 68 pp.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp050217.pdf>
2. Vega J. Publicaciones científicas peruanas sobre salud mental. Rev. Neuropsiquiatría. [revista en internet] 2019. Julio [citada el 25 de abril de 2021]; 82 (3): [163 – 165 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3568>
3. Summers N. Rural – Urban Mental Health Disparities in the United States During COVID-19. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. [revista en internet] 2019. Agosto [citada el 25 de abril de 2021]; 12 (1): [222 – 224 pp.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000871>
4. Cuesta C, López M, Arredondo C. Recuperar y conservar al familiar: estrategias de los familiares cuidadores para hacer frente a las crisis de salud mental. Aten Primaria [revista en internet] 2018. Septiembre [citado el 22 de abril de 2021]; 51 (8): [471 – 478 pp.]. Disponible en: [10.1016/j.aprim.2018.06.003](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.003)
5. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental comparativo ciudad de Abancay 2010 - 2016. Informe General del Adulto. [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental; 2019 [citado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/ notes/Vol%20XXV%202019%20Nro2%20EESM\\_comparativo%20ciudad%20de%20Abancay%20%202010-2016.pdf](http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/Vol%20XXV%202019%20Nro2%20EESM_comparativo%20ciudad%20de%20Abancay%20%202010-2016.pdf)
6. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018 (RM N° 935 – 2018/ MINSA) [en línea] Lima: Ministerio de Salud; 2018 [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
7. Ley de Salud Mental 2019. Ley N° 30947. El Peruano. (23 de Mayo de 2019) [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

8. Horwath J. Assessing the needs of children living in chaotic and dysfunctional families. *Relational Social Work* [revista en internet] 2018. Octubre [citado el 17 de abril de 2021]; 2 (2): [28 - 33 pp.]. Disponible en: [10.14605/RSW221803](https://doi.org/10.14605/RSW221803)
9. Balseca M, Serrano E, Aguilera J, Martínez F, Mora M. Trastornos mentales, relación con la funcionalidad y estructura familiar en parroquias rurales de Cuenca. *Rev. Med. Ateneo*; [revista en internet] 2019. Diciembre [citado el 12 de mayo de 2021]; 21 (2): [55 - 66 pp.]. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/100>
10. Alves R, Rodrigues M, Alves S, Faria da Silva L, Fernandes R, Bertolossi B. A terapia do riso como ferramenta de cuidado com a criança hospitalizada: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem do centro oeste mineiro*. [revista en internet] 2020. Octubre [citado el 26 de mayo de 2021]; 10: [1 - 12 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3797>
11. Lee Y, Kim M, Park H. Effects of a laughter programme with entrainment music on stress, depression, and health-related quality of life among gynaecological cancer patients [Abstract]. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. [revista en internet] 2020. Mayo [citado el 26 de mayo de 2021]; 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101118>
12. Dandicourt C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Rev Cubana Enferm* [revista en internet]. 2018. Febrero [citado el 28 de abril de 2021]; 34 (4): [11 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
13. Hernández L, Cogollo Z. Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado. *Av Enferm* [revista en internet] 2020. Enero [citado el 06 de mayo de 2021]; 38 (1): [95 - 101 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.80710>
14. De Francisco S, et al. Effectiveness of Integrative Laughter Therapy to Reduce Anxiety, Improve Self-Esteem and Increase Happiness: A Naturalistic Study at a Day Hospital for Addictive Disorders *Int. J. Environ.*

- Res. Public Health [revista en internet] 2019. Octubre [citado el 26 de mayo de 2021]; 16 (21), [10 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214194>
15. Buiting H, Bree R, Brom L, Mack J, Van den Brekel M. Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre. Quality of Life Research. [revista en internet]. 2020. Abril [citado el 29 de mayo de 2021]; 29: [2425 – 2434 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w>
  16. Angulo G, Trujillo J. Efectividad del taller de Risoterapia “Magia en Acción Margrey” en el control de la depresión del adulto mayor en el centro gerontológico Ignacia Rodulfo VDA. de Canevaro - 2016. [Tesis para optar por el grado de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Privada Nobert Wiener; 2018.
  17. Flores A, Díaz V. Intervención de enfermería con Risoterapia para la disminución de la depresión en adultos mayores del Asilo Lira Arequipa 2019. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
  18. Gorveña J, Zevallos L. Eficacia de un programa de risoterapia en adultos mayores con síntomas de depresión [Tesis para optar por el título profesional de Psicólogos] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
  19. Cilar L, Pajnikihar M. Opis, analiza in vrednotenje teorije medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau v pediatrični zdravstveni negi. Obzornik Zdravstvene Nege. [revista en internet] 2020. Enero [citado el 31 de mayo de 2021]; 54 (1), [64 – 78 pp.]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2386314587/77468FE81E524C78PQ/1?accountid=37408>
  20. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista cubana de enfermería. [revista en internet] 2016. Enero [citado el 31 de mayo de 2021]; 32 (4): [126 – 138 pp.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400021)

21. Peplau H. Interpersonal Relations In Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing [en línea]. New York: Springer Publishing Company; 1991 [citado el 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=256767&lang=es&site=ehost-live>
22. Jones J, Rogers V, Fitzpatrick J. Psychiatric - Mental Health Nursing: An Interpersonal Approach [en línea]. New York: Springer Publishing Company; 2012 [citado el 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=500209&lang=es&site=ehost-live>
23. Villán J, Gaona C, Carrero Z. Risoterapia: una terapia complementaria a la medicina occidental. Revista Med [revista en internet] 2018. Junio [citado el 31 de mayo de 2021]; 26 (2): [36 - 43 pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v26n2/1909-7700-med-26-02-36.pdf>
24. Camargo S, Ferreira W, Marcela T. Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva. [revista en internet] 2019. Septiembre [citado el 31 de mayo de 2021]; 24 (9): [3417 – 3429 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22832017>
25. Sousa L, Antunes A, Marques – Vieira C, Silva P, Severino S, José H. Effect of humor intervention on well – being, depression, and sense of humor in hemodialysis patients. Enferm. nefrol. [revista en internet] 2019. Julio – Septiembre [citado el 02 de junio de 2021]; 22 (3): [256 – 265 pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-187882>
26. Van der Wal C, Kok R. Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis. Social Science & Medicine [revista en internet] 2019. Julio [citado el 02 de junio de 2021]; 232: [473 - 488 pp.] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.018>
27. Lee Y, Sun M. The Effects of Laughter Therapy Program on Perceived Stress, and Psycho – Neuro – Endocrino – Immuno Responses in Obese Women. J Korean Acad Nurs. [revista en internet] 2018. Junio [citado el 03 de junio de 2021]; 48 (3): [298 - 310 pp.]. Disponible en: <https://jkan.or.kr/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2018.48.3.298>

28. Gonot F, Garip G. Laughter and humour interventions for well-being in older adults: A systematic review and intervention classification. *Complement Ther Med*. [revista en internet] 2018. Junio [citado el 03 de junio de 2021]; 38: [85 – 91 pp.]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-29857886>
29. Coronel D, García V. Análisis de la aplicación del Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) en la evaluación de factores de riesgo familiar. [Tesis] Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2020.
30. Ordoñez Y, Gutiérrez R, Méndez E, Álvarez N, López D, De la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Aten Primaria* [revista en internet] 2020. Febrero [citado el 12 de mayo de 2021] 52 (10): [680 – 689 pp.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>
31. Barrios Y, Verdecia M. Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Rev. Adicción y Ciencia*. [revista en internet]. 2016. Noviembre [citado el 12 de mayo de 2021]; 4 (1): [8 pp.]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/2183>
32. Hashemian P. Evaluation of family Dysfunction in patients with Schizophrenia and bipolar I disorder. *Journal of Biosciences and Medicines* [revista en internet]. 2016. Enero [citado el 12 de mayo de 2021]; 04 (02): [1 – 5 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/294720982\\_Evaluation\\_of\\_Family\\_Dysfunction\\_in\\_Patients\\_with\\_Schizophrenia\\_and\\_Bipolar\\_I\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/294720982_Evaluation_of_Family_Dysfunction_in_Patients_with_Schizophrenia_and_Bipolar_I_Disorder)
33. Simonović L. Psychological Functioning of adolescents from violent families. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research* [revista en internet] 2019. Agosto [citado el 13 de mayo de 2021]; [11 pp.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/335454145\\_Psychological\\_Functioning\\_of\\_Adolescents\\_from\\_Violent\\_Families](https://www.researchgate.net/publication/335454145_Psychological_Functioning_of_Adolescents_from_Violent_Families)
34. Macaya X, Pihan R, Vicente B. Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Rev Hum Med*, [revista en internet] 2018. Mayo – Agosto [citado el 13 de mayo de 2021] 18 (2): [338 – 355 pp.]. Disponible

en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci_arttext&tlng=pt)

35. Acosta Y, Monroy G, Alvear R, Meneses S. ¿Qué afecta más al estudiante universitario, vivir solo o en una familia disfuncional? Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [revista en internet] 2019. Abril - Junio [citado el 13 de mayo de 2021]; 4 (2): [3 – 7 pp.]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/512/276>
36. Rivera R, Arias W, Cahuana M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. Rev Chil Neuro - Psiquiat. [revista en internet] 2018. Abril [citado el 14 de mayo de 2021]; 56 (2): [117 - 126 pp.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0117.pdf>
37. Rodríguez A, Haro M, Martínez R, Ayala L, Román M. Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. Revista Salud Pública y Nutrición. [revista en internet] 2017. Octubre - Diciembre [citado el 14 de mayo de 2021]; 16 (4): [20 - 23 pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174c.pdf>
38. Cora A. La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck. [Trabajo Final de Grado] Uruguay: Universidad de la República; 2018.
39. Fernández A, Vílchez M. La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. [revista en internet] 2016. Agosto [citado el 15 de mayo de 2021]; 28 (4): [239 – 242 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5595921>
40. Recognizing and easing the physical symptoms of anxiety. Harvard Women's Health Watch [revista en internet]. 2020. Agosto [citado el 07 de junio de 2021]; 27 (12): [3 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=144719291&lang=es&site=ehost-live>
41. When anxiety symptoms masquerade as a heart attack. Harvard Heart Letter [revista en internet]. 2017. Octubre [citado el 07 de junio de 2021]; 28 (2): [7 p.]. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=131156967&lang=es&site=ehost-live>

42. Tafur Y. Sintomatología ansiosa – depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. Revista de Investigación y Casos en Salud. [revista en internet] 2020. Abril [citado el 15 de mayo de 2021]; 5 (1): [18 – 25 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770640>
43. Mendoza J. Programa de risoterapia y autoestima del adulto mayor de Trujillo Metropolitano, 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en enfermería] Trujillo: Universidad César Vallejo de Trujillo, 2020.
44. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología para la investigación holística. [en línea]. Ecuador (UIDE): Universidad Internacional del Ecuador, extensión Guayaquil; 2019 [Citado el 07 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%c3%ad a%20para%20la%20investigaci%c3%b3n%20hol%c3%adstica.pdf>
45. Akimbekov N, Razzaque M. Laughter therapy: A humor-induced hormonal intervention to reduce stress and anxiety. Current Research in Physiology. [revista en internet] 2021. [citado el 07 de junio de 2021]; 5 (1): [135 - 138 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266594412100016X#abs0010>
46. Fusar - Poli P, et al. What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology. [revista en internet] 2020. Febrero [citado el 07 de junio de 2021]; 31 (1): [33 – 46 pp.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X19318693#abs0001>
47. Álvarez M. Validez y Confiabilidad del test de Funcionamiento Familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una Institución Pública y Privada de Lima. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018

48. Barreda D. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. Rev. Investig. Psicol. [revista en Internet]. 2019. Agosto [citado 07 de junio de 2021]; 22 (1): [39 – 52 pp.]. Disponible en:  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
49. Vizioli N, Pagano A. Adaptación del Inventario de Ansiedad de Beck en la población de Buenos Aires. Interacciones [revista en Internet].2020. Septiembre [citado el 07 de junio .2021]; 6 (3): [171 pp.]. Disponible en :  
<https://www.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/171>
50. Pagano A, Vizioli N. Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. Liberabit. [revista en Internet]. 2021. Enero [citado el 07 de junio .2021]; 27 (1): [1 – 14 pp.]. Disponible en:  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.03>
51. Insua J. Principialismo, Bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. Persona y Bioética. [revista en Internet] 2018. Julio - Diciembre [citado el 16 de junio 2021]; 22 (2): [223 – 246 pp.]. Disponible en:  
<https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2251604054/1024654B9B3146ADPQ/1?accountid=37408>
52. Dimitrios, M, Antigoni, M. Ethics and Deontology in Nursing Research: A Discussion Paper. International Journal of Caring Sciences. [revista en Internet] 2018. Septiembre - Diciembre [citado el 16 de junio 2021]; 11 (3): [1982 – 1989 pp.]. Disponible en:  
<https://www.proquest.com/coronavirus/docview/2173860682/2F3DE993DE6C48CAPQ/1?accountid=37408>
53. Bracconi M, Hervé C, Pirnay P. Réflexions éthiques sur le principe de l'autonomie du patient. Eastern Mediterranean Health Journal [revista en Internet] 2017. Marzo [citado el 16 de junio 2021]; 23 (12): [845 – 849 pp.]. Disponible en: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/réflexions-éthiques-sur-le-principe-de-lautonomie/docview/2014048230/se-2?accountid=37408>

54. Molterer K, Hoyer P, Steyaert C. A Practical Ethics of Care: Tinkering with Different 'Goods' in Residential Nursing Homes: JBE. J Bus Ethics [revista en Internet] 2020. Agosto [citado el 16 de junio 2021]; 165 (1): [95 – 111 pp.] Disponible en: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/practical-ethics-care-tinkering-with-different/docview/2163552475/se-2?accountid=37408>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

| Variable           | Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones         | Indicadores         | Ítems | Escala de medición |
|--------------------|---|--|---------------------|---------------------|-------|--------------------|
| <b>Risoterapia</b> | Es un método de carácter no invasivo rentable y de una intervención sencilla, se puede utilizar durante diferentes contextos; considerada como una terapia complementaria útil que reduce la carga de la Salud Mental Asimismo disminuye fisiológicamente los | Programa basado en la risa que tuvo la finalidad de elevar el estado de ánimo y promover la Salud Mental en los participantes a través de sesiones o talleres semanales. | Sesiones            | Nombre del programa | I     | Ordinal            |
|                    |   |  |                     | Justificación       | II    |                    |
|                    |   |  |                     | Objetivo            | III   |                    |
|                    |   |  |                     | Momentos            | IV    |                    |
|                    |   |  |                     | Tiempo              | V     |                    |
|                    |   |  | Lista de asistencia | Apellidos y nombres | 1     |                    |
|                    |   |  |                     | Edad                | 2     |                    |
|                    |   |  |                     | Dirección           | 3     |                    |
|                    |   |  |                     | Número de celular   | 4     |                    |

|                     |   |  |  |  |                                   |         |
|---------------------|---|--|--|--|-----------------------------------|---------|
|                     | factores pro estrés y aumentan los factores anti estrés elevando el estado de ánimo disminuyendo la ansiedad y depresión. <sup>45</sup>   |  |  | Fecha  | 5                                 |         |
| <b>Salud Mental</b> | Una buena salud mental puede ser definida como aquel estado de bienestar total que permite al individuo afrontar situaciones de tensión normal en su vida y funcionar de manera productiva. <sup>46</sup> | Estado de equilibrio, donde persiste la autovaloración y el individuo puede laborar de forma eficiente y mantiene una actitud resiliente.<br><br>Depresión mínima: 0 – 13 pts.<br>Depresión leve: 14 - 19 puntos.<br>Depresión moderada: 20 – 28 puntos. | Depresión (Inventario de Depresión de Beck - II) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tristeza</li> <li>● Pérdida de placer / interés</li> <li>● Culpa / castigo</li> <li>● Autocrítica</li> <li>● Pensamientos/de seos suicidas</li> <li>● Cambios en el sueño / apetito</li> <li>● Dificultad de concentración</li> </ul> | 21 preguntas con puntaje de 0 a 3 | Ordinal |
|                     |   |  | Ansiedad   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Miedo</li> <li>● Corazón palpitante</li> </ul>  | 21 preguntas con                  |         |

|  |  |  |                                  |  |                  |  |
|--|--|--|----------------------------------|--|------------------|--|
|  |  | <p>Depresión grave: 29 – 63 puntos.</p> <p>Ansiedad Leve: 0 – 21 puntos</p> <p>Ansiedad Moderada: 22 – 35 puntos</p> <p>Niveles de Ansiedad potencialmente preocupantes: 36 a más puntos</p> | (Inventario de Ansiedad de Beck) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nervioso</li> <li>● Inquieto o inseguro</li> <li>● Dificultad para respirar</li> <li>● Sudores fríos o calientes</li> </ul> | puntaje de 0 a 3 |  |
|--|--|--|----------------------------------|--|------------------|--|

**Anexo 2:** Confiabilidad del Instrumento “Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar”

| <b>Tamaño de la muestra</b> | <b>Número de elementos</b> | <b>Alfa de Cronbach</b> |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 25                          | 14                         | .821                    |

*Fuente: Elaboración Propia*

**Anexo 3:** Confiabilidad del Instrumento “Inventario de Depresión de BECK - II”

| <b>Tamaño de la muestra</b> | <b>Número de elementos</b> | <b>Alfa de Cronbach</b> |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 25                          | 21                         | .912                    |

*Fuente: Elaboración Propia*

**Anexo 4:** Confiabilidad del Instrumento “Inventario de Ansiedad de BECK”

| <b>Tamaño de la muestra</b> | <b>Número de elementos</b> | <b>Alfa de Cronbach</b> |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 25                          | 21                         | .931                    |

*Fuente: Elaboración Propia*

**Anexo 5:** Instrumentos de recolección de datos

**INSTRUMENTO 1: “PRUEBA DE PERCEPCIÓN DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR” (FF – SIL)**

Autores: Pérez González, De la Cuesta Freijomil, Louro Bernal, Bayarre Vea  
(1997)

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

| N° | Pregunta   | Casi nunca | Pocas veces | A veces | Muchas veces | Casi siempre |
|----|--|------------|-------------|---------|--------------|--------------|
| 1  | Se toman decisiones en conjunto para cosas importantes de la familia                   |            |             |         |              |              |
| 2  | En mi casa predomina la armonía  |            |             |         |              |              |
| 3  | En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades                                   |            |             |         |              |              |
| 4  | Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana                   |            |             |         |              |              |
| 5  | Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa                             |            |             |         |              |              |
| 6  | Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos                             |            |             |         |              |              |
| 7  | Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles |            |             |         |              |              |
| 8  | Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan                     |            |             |         |              |              |
| 9  | Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado                         |            |             |         |              |              |
| 10 | Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones             |            |             |         |              |              |
| 11 | Podemos conversar diversos temas sin temor   |            |             |         |              |              |
| 12 | Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas   |            |             |         |              |              |
| 13 | Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar         |            |             |         |              |              |
| 14 | Nos demostramos el cariño que nos tenemos  |            |             |         |              |              |

Puntaje total: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

- Funcional: 70 a 57 puntos
- Moderadamente funcional: 56 a 43 puntos
- Disfuncional: 42 a 28 puntos
- Severamente disfuncional: 27 a 14 puntos

## INSTRUMENTO 2: “INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK – II” (BDI – II)

Autores: Beck A, Steer R, Brown G (1996 y Adaptación española: 2011)

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Verifique que no haya marcado más de uno. En caso de varios enunciados del mismo grupo le parecen igual de apropiados, marque el número más alto. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido.

### 1. Tristeza

1. No me siento triste.
2. Me siento triste gran parte del tiempo
3. Me siento triste todo el tiempo.
4. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

1. No estoy desalentado respecto del mi futuro.
2. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
3. No espero que las cosas funcionen para mí.
4. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

1. No me siento como un fracasado.
2. He fracasado más de lo que hubiera debido.
3. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
4. Siento que como persona soy un fracaso total.

### 4. Pérdida de placer

1. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
2. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
3. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
4. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### 5. Sentimientos de culpa

1. No me siento particularmente culpable
2. E siento culpable de varias cosas que hecho o que debería haber hecho
3. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
4. Me siento culpable todo el tiempo

### 6. Sentimientos de castigo

1. No siento que este siendo castigado
2. Siento que tal vez pueda ser castigado.
3. Espero ser castigado.
4. Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Disconformidad con uno mismo

1. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
2. He perdido la confianza en mí mismo.
3. Estoy decepcionado conmigo mismo.
4. No me gusto a mí mismo.

### 8. Autocrítica

1. No me critico ni me culpo más de lo habitual
2. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
3. Me critico a mí mismo por todos mis errores
4. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### 9. Pensamientos o deseos suicidas

1. No tengo ningún pensamiento de matarme

2. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
3. Querría matarme
4. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo

#### **10. Llanto**

1. No lloro más de lo que solía hacerlo.
2. Lloro más de lo que solía hacerlo
3. Lloro por cualquier pequeñez.
4. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

#### **11. Agitación**

1. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual
2. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual
3. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
4. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### **12. Pérdida de interés**

1. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
2. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
3. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
4. Me es difícil interesarme por algo.

#### **13. Indecisión**

1. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre
2. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
3. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones
4. Tengo problemas para tomar cualquier decisión

#### **14. Desvalorización**

1. No siento que yo no sea valioso
2. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
3. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros
4. Siento que no valgo nada

#### **15. Pérdida de energía**

0. Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los hábitos de sueño**

1. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
  - 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
  - 1<sup>b</sup>. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2<sup>a</sup>. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2<sup>b</sup>. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3<sup>b</sup>. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

1. No estoy tan irritable que lo habitual.
2. Estoy más irritable que lo habitual.
3. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
4. Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el apetito**

1. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
  - 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
  - 1<sup>b</sup>. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2<sup>a</sup>. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2<sup>b</sup>. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3<sup>b</sup>. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de concentración**

1. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
2. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
3. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
4. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

## **20. Cansancio o fatiga**

1. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual
2. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
4. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

## **21. Pérdida de interés en el sexo**

1. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
2. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo
3. Estoy mucho menos interesado en el sexo
4. He perdido completamente el interés en el sexo

Puntaje total: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

- Depresión mínima: 0 - 13
- Depresión leve: 14 - 19
- Depresión moderada: 20 - 28
- Depresión grave: 29 - 63

### INSTRUMENTO 3: "INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK" (BAI)

Autores: Beck A, Steer R (1988 y Adaptación española: 2011)

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

A continuación, se muestra una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea atentamente cada elemento de la lista. Indique cuánto le ha molestado ese síntoma durante el mes pasado, incluido el día de hoy, encerrando en un círculo el número en el espacio correspondiente en la columna junto a cada síntoma.

|                                | <b>Para nada</b> | <b>Levemente</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Severamente</b> |
|--------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------|
| Entumecimiento u hormigueo     | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Sensación de calor / acalorado | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Temblores en las piernas       | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Incapaz de relajarse           | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Miedo a que suceda lo peor     | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Mareado o aturdido             | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Corazón palpitante / acelerado | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Inestable                      | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Aterrorizado o asustado        | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Nervioso                       | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Sensación de asfixia / bloqueo | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Manos temblorosas              | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Inquieto o inseguro            | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Miedo a perder el control      | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Dificultad para respirar       | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Miedo a morir                  | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Asustado                       | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Indigestión                    | 0                | 1                | 2                    |                    |
| Con desvanecimientos / mareado | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Cara enrojecida                | 0                | 1                | 2                    | 3                  |
| Sudores fríos o calientes      | 0                | 1                | 2                    | 3                  |

Puntaje total: \_\_\_\_\_

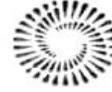
Resultado: \_\_\_\_\_

- Ansiedad Leve: 0 - 21
- Ansiedad Moderada: 22 - 35
- Niveles de Ansiedad potencialmente preocupantes: 36 a más

## Anexo 6: Permisos para ejecución de Proyecto de Investigación



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD  
TRUJILLO



BICENTENARIO  
PERU  
LA LIBERTAD 2020

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

### CONSTANCIA

#### AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

#### HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 10341-21, las Srtas. **SOLANO SILVA, MARIA DEL CIELO** con DNI N° **74043628** y **VALDERRAMA PAREDES GLORIA DE JESUS** con DNI N° **70259945** alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado "INFLUENCIA DE LA RISOTERAPIA EN LA SALUD MENTAL DE FAMILIAS DISFUNCIONALES EN BUENOS AIRES CENTRO 2021"; En amparo de la Resolución Directoral N° 001-2021-UCV-VA-P12/DE; documento de Aprobación de Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA** y **AUTORIZA** su ejecución en el Centro de Salud Víctor Larco de la jurisdicción de la Red Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de al aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; El jefe del Centro de Salud Víctor Larco, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación. Y; las investigadoras, alcanzar al correo electrónico [bdavalosalvarado@gmail.com](mailto:bdavalosalvarado@gmail.com). El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación.

**LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "**



REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTEN N° 06 TRUJILLO ESTE  
Mg. Betty Davalos Alvarado  
DIRECTOR EJECUTIVO

TRUJILLO, 29 DE OCTUBRE DEL 2021

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTEN N° 06 TRUJILLO ESTE  
Mg. Betty Davalos Alvarado  
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

**"Justicia por la Prosperidad"**

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: [www.utes6trujillo.com.pe](http://www.utes6trujillo.com.pe)

**Anexo 7: Consentimiento informado**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Influencia de la Risoterapia en la Salud Mental de Familias Disfuncionales en Buenos Aires Centro, 2021”**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:

Entiendo que debo responder con veracidad todos los cuestionarios a realizar con la finalidad de brindar información de calidad y fidedigna, además, que la información de los datos personales quedará entre las investigadoras y mi persona.

Se me ha explicado que puedo decidir participar o no en la investigación después de recibir los resultados de los cuestionarios realizados. Mas una vez iniciado el programa de Risoterapia debo mantener la continuidad.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Trujillo ..... de ..... de 20.....

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Investigadoras:

\_\_\_\_\_  
María del Cielo Solano Silva  
DNI: 74043628

\_\_\_\_\_  
Gloria de Jesús Valderrama Paredes  
DNI: 70259945

## **Anexo 8: Programa de Risoterapia**

### **APLICAR EL PROGRAMA DE RISOTERAPIA VIRTUAL EN LAS FAMILIAS DISFUNCIONALES DE BUENOS AIRES CENTRO, 2021**

#### **I. NOMBRE DEL PROGRAMA**

MÉTODO PATCH

#### **II. JUSTIFICACIÓN**

El programa se justifica en base al cuidado dirigido a las familias disfuncionales con problemas mentales como depresión o ansiedad, para así promocionar la Salud mental y posiblemente llegar a la reconstrucción de la funcionalidad familiar evitando por lo tanto el desarrollo de posibles trastornos mentales más graves en el entorno familiar.

#### **III. OBJETIVO**

Influir de manera significativamente positiva sobre las enajenaciones mentales en familias disfuncionales de Buenos Aires Centro, 2021

#### **IV. MOMENTOS**

1. Introducción
2. Calentamiento
3. Dinámica
4. Interiorización
5. Misión

#### **V. TIEMPO**

Cada sesión tendrá un tiempo estimado de 45 minutos

## A. INTRODUCCIÓN

El cuidado a la salud mental y a la familia ha promovido el desarrollo de relaciones interpersonales de calidad con vínculos de empatía entre el personal de salud y el sujeto de cuidado, con el propósito de identificar sus necesidades y satisfacerlas a través de la formulación de objetivos y metas.

Actualmente nos encontramos en una era virtual, donde los tratamientos han sido obstaculizados por la pandemia y la presencialidad se redujo. No obstante, ha llevado a la creatividad de utilización de tratamientos remotos, de menor costo e incluso no invasivos, como es el caso de la Risoterapia.

La terapia de la risa consiste en utilizar el humor y sus beneficios para la salud tanto biológica como psíquica para contrarrestar enfermedades o problemas biopsicosociales. Reforzando las relaciones interpersonales, los valores y normas o principios a través de dinámicas y juegos.

El programa de risoterapia llamado “Método Patch” se desarrolla con la intención de influir de manera positiva en la mejoría de los problemas de salud mental como la depresión y/o ansiedad en personas pertenecientes a familias disfuncionales. Dicha intervención contará con una apertura, cinco sesiones y una clausura.

Al culminar dicha intervención, los participantes habrán logrado experimentar los beneficios de la risa, el humor y la positividad en su salud mental y en sus relaciones interpersonales, basándose en una de las frases célebres del Dr. Patch Adams: “Yo creo que la risa puede curarlo todo”.

## **B. DATOS GENERALES**

### **a) PERFIL DE LA POBLACIÓN:**

Familias disfuncionales residentes de Buenos Aires Centro

### **b) COORDINACIÓN:**

La coordinación se hará de manera directa con cada uno de los participantes del programa.

### **c) LUGAR**

Cada participante se encontrará en su casa y las sesiones se realizarán de manera virtual a través de la plataforma de videoconferencias ZOOM.

## **C. RESPONSABLE**

Solano Silva, María del Cielo

Valderrama Paredes, Gloria de Jesús

## **D. ASESOR**

Valverde Rondo, María Elena

## **E. TEMARIO**

Apertura: Compromiso de participación

SESIÓN 1: "Hoy vas a Sonreír"

SESIÓN 2: "Tú felicidad es la mía"

SESIÓN 3: "Borrón y Sonrisa nueva"

SESIÓN 4: "Vivir Sonriendo, eso es Vida"

SESIÓN 5: "Te invito a Sonreír, yo pago"

Clausura: Aplicación del Post Test

## **F. RECURSOS:**

**Recursos Humanos:** Responsable del Taller, Colaboradores del taller y Familias disfuncionales.

**Recursos Materiales:** Materia audiovisual, Internet, Papelería básica

**PROGRAMA DE RISOTERAPIA “MÉTODO PATCH”**

| <b>FECHA</b>                         | <b>SESIÓN</b>                            | <b>TEMA</b>         | <b>OBJETIVO</b>  | <b>MOMENTOS</b>   | <b>ACTIVIDAD</b>          | <b>DURACIÓN</b> |
|--------------------------------------|--|---------------------|--|---|---------------------------|-----------------|
|                                      | Apertura:<br>Compromiso de participación | Inicio del Programa | Oficializar la invitación de los participantes.            | Invitación  | Vídeo de presentación     | 5 min           |
| Dinámica                             |  |                     |  | Rompe hielo   | 10 min                    |                 |
| Reforzar el compromiso participativo |  |                     |  | Juramento Risocrático   | 10 min                    |                 |
|                                      | Sesión N° 1:<br>“Hoy vas a Sonreír”      | Salud y humor       | Identificar los beneficios de la risa para la salud mental | Introducción  | Socialización de imágenes | 5 min           |
| Calentamiento                        |  |                     |  | Estiramientos   | 10 min                    |                 |
| Dinámica                             |  |                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● “Risa fonadora”</li> <li>● “Soy un pato”</li> </ul>    | 20 min                    |                 |
| Interiorización                      |  |                     |  | Socialización de vivencias  | 10 min                    |                 |
| Misión                               |  |                     |  | “Foto ja,je,ji,jo,ju”   | 5 min                     |                 |
|                                      | Sesión N° 2:<br>“Tú felicidad es la mía” | Reír en familia     | Fortalecer vínculos parentales a través de la risa         | Introducción  | Vídeo explicativo         | 4 min           |
| Calentamiento                        |  |                     |  | “Saludo con vocales”  | 6 min                     |                 |
| Dinámica                             |  |                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● “Ámame”</li> <li>● “La colección”</li> </ul>           | 22 min                    |                 |
| Interiorización                      |  |                     |  | Socialización de vivencias  | 10 min                    |                 |
| Misión                               |  |                     |  | “Mensaje de amor”   | 3 min                     |                 |
|                                      | Sesión N° 3:<br>“Borrón y Sonrisa nueva” | Depresión           | Resaltar las habilidades, cualidades y valoración personal | Introducción  | “El payaso triste”        | 5 min           |
| Calentamiento                        |  |                     |  | “Liberar lo negativo”   | 7 min                     |                 |
| Dinámica                             |  |                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>● “¡Yo soy!”</li> <li>● “Es muy bueno ser yo”</li> </ul> | 20 min                    |                 |

|  |                      |   |                 |  |                            |        |
|--|----------------------|---|-----------------|--|----------------------------|--------|
|  |                      |   |                 | Interiorización  | Socialización de vivencias | 10 min |
|  |                      |   |                 | Misión   | “El dibujo perfecto”       | 3 min  |
| Sesión N° 4:<br>“Vivir Sonriendo, eso es Vida” | Ansiedad             | Utilizar el humor como herramienta para contrarrestar pensamientos negativos        | Introducción    | Sketch: Miedos   | 5 min                      |        |
|  |                      |   | Calentamiento   | “Imita a una fiera”  | 8 min                      |        |
|  |                      |   | Dinámica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● “Riddikulus”</li> <li>● “Inverso”</li> </ul>                    | 19 min                     |        |
|  |                      |   | Interiorización | Socialización de vivencias   | 10 min                     |        |
|  |                      |   | Misión          | “Barriendo miedos”   | 3 min                      |        |
|  |                      |   |                 |  |                            |        |
| Sesión N° 5:<br>“Te invito a Sonreír, yo pago” | Contagiando sonrisas | Generar armonía interna y motivar la risa en las personas de su entorno             | Introducción    | Vídeo demostrativo   | 3 min                      |        |
|  |                      |   | Calentamiento   | “El telegrama”   | 8 min                      |        |
|  |                      |   | Dinámica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>● “Pásame la risa”</li> <li>● “Bailecito de felicidad”</li> </ul> | 21 min                     |        |
|  |                      |   | Interiorización | Socialización de vivencias   | 10 min                     |        |
|  |                      |   | Misión          | Bailar en familia  | 3 min                      |        |
| Clausura:<br>Aplicación del Post Test          | Cierre del Programa  | Premiar a los participantes por su desempeño y participación – aplicar el post test | Evaluación      | Aplicación de post test  | 5 min                      |        |
|  |                      |   | Premiación      | Otorgar certificado virtual  | 15 min                     |        |

## Apertura: Compromiso de participación

**Objetivo:** Oficializar la invitación de los participantes.

**Indicador:** Inicio del Programa

1. **Invitación:** Para la apertura se iniciará presentando un video con el fin de invitar al sujeto de estudio a ser partícipes del programa de risoterapia, además de realizarse la dinámica rompe hielo y reforzar el compromiso participativo de todos los integrantes del taller.

| Momento    | Material          | Objetivo  | Tiempo |
|------------|-------------------|---|--------|
| Invitación | Video Informativo | Oficializar la invitación de los participantes. | 5'     |

2. **Dinámicas:** Dinámicas de relación e interacción

| Actividad   | Material        | Consigna   | Tiempo |
|-------------|-----------------|--|--------|
| Rompe hielo | Música de fondo | Cada participante se presentará utilizando el lenguaje de la F, tratando de decir su nombre completo, su edad y lo que más le guste. | 10'    |

3. **Reforzar el compromiso participativo:** Recogiendo los deberes de los integrantes durante el programa Método Patch

| Actividad             | Material | Consigna   | Tiempo |
|-----------------------|----------|--|--------|
| Juramento Risocrático | Laptop   | Cada participante dispondrá a levantar su mano derecha y colocar la mano izquierda en el corazón, y sonriendo repetirá las siguientes palabras "Yo respetaré y reconoceré a mis compañeros y mis guías durante todo el programa de Risoterapia, actuando con conciencia y dignidad, respetando el secreto que se haya confiado y hacer de la salud y la vida nuestra mayor alegría". | 10'    |

## Sesión N° 01 “Hoy vas a sonreír”

**Objetivo:** Identificar los beneficios de la risa para la salud mental

**Indicador:** Salud y humor

**Introducción teórica y enfoque de la sesión:** Para esta sesión se iniciará el taller con la socialización de imágenes para la verificación del tema a conocer.

| Actividad           | Recursos | Objetivo                   | Tiempo |
|---------------------|----------|----------------------------|--------|
| Socializar imágenes | Imágenes | Reconocer el tema a tratar | 5'     |

**Calentamiento:** Conseguir romper las barreras y la inhibición de cada una de las personas, contagiando el optimismo y la diversión

| Actividad     | Recursos        | Objetivo   | Tiempo |
|---------------|-----------------|--|--------|
| Estiramientos | Música de fondo | Relajar la mente y el cuerpo liberando tensiones y estrés acumulado. | 10'    |

**Dinámica:** Para la integración del grupo

| Actividad     | Recursos                   | Consigna   | Tiempo |
|---------------|----------------------------|--|--------|
| Risa Fonadora | Facilitador y participante | Los participantes colocarán una mano en el abdomen inspirando todo el aire que sea posible y mientras se expira decir: Ja Ja Ja Ja repitiendo tres veces, haciendo lo mismo con Je Je Je, Ji Ji Ji, Jo Jo Jo y Ju Ju Ju.   | 20'    |
| Soy un pato   | Facilitador y Participante | Se procederá a pasar a sala de espera de la plataforma Zoom a un participante con el cual una de las facilitadoras se contactará y le explicará que debe realizar mímicas que representen a un pato sin decir palabra alguna. Por otro lado, la otra facilitadora comentará a los integrantes de la sala lo que hará aquella persona que salió y que su tarea es decir diferentes animales o cosas que no sea “pato” o algo relacionado. |        |

**Interiorización:** Interiorizar la risa e instalarla en el alma y corazón y recopilar experiencias

| Actividad                  | Recursos        | Objetivos  | Tiempo |
|----------------------------|-----------------|--|--------|
| Socialización de vivencias | Música de fondo | Dedicar unos minutos a interiorizar la risa y posteriormente compartir experiencias. | 10'    |

**Misión:** Actividades para casa

| Actividad               | Recursos  | Consigna  | Tiempo |
|-------------------------|---|---|--------|
| Foto Ja, Je, Ji, Jo, Ju | Cámara de celular<br>Aplicación para hacer collage de fotos | Van a tomarse fotos de la manera más creativa posible haciendo los diferentes tipos de risa, con cinco poses y gestos diferentes. Luego proceder a realizar un collage y enviarlo al grupo de WhatsApp para la evidencia. | 5'     |

## Sesión N° 2: “Tú felicidad es la mía”

**Objetivo:** Fortalecer vínculos parentales a través de la risa

**Indicador:** Reír en Familia

**Introducción:** Para esta sesión se iniciará el taller con la socialización de un vídeo para la verificación del tema a conocer

| Actividad         | Recursos                    | Objetivos                                   | Tiempo |
|-------------------|-----------------------------|---|--------|
| Video Explicativo | Video<br>Laptop<br>Internet | Reconocer e informar sobre el tema a tratar | 4'     |

**Calentamiento:** Conseguir romper las barreras y la inhibición de cada una de las personas, contagiando el optimismo y la diversión

| <b>Actividad</b>   | <b>Recursos</b>             | <b>Objetivos</b>  | <b>Tiempo</b> |
|--------------------|-----------------------------|---|---------------|
| Saludo con vocales | Facilitador y participantes | Relajar la mente y el cuerpo liberando tensiones y estrés acumulado. Cambiando todas las vocales de una oración de saludo por una sola: "Hala ma nambra as ..." | 6'            |

**Dinámica:** Para la integración del grupo

| <b>Actividad</b> | <b>Recursos</b>     | <b>Consigna</b>  | <b>Tiempo</b> |
|------------------|---------------------|--|---------------|
| Ámame            | Globo de color rojo | El participante inflará el globo simulando que es su corazón y se acercará a uno de sus familias diciéndole "ámame" buscando que el familiar se ría, si este se ríe o hace ademanes de, tomará el lugar del participante y la dinámica continuará. | 22'           |
| La colección     | Cosas del hogar     | Se presenta una lista de 15 objetos del hogar que deberán buscar y coleccionar para luego presentarlas y corroborar el orden de cumplimiento.  |               |

**Interiorización:** Interiorizar la risa e instalarla en el alma y corazón y recopilar experiencias

| <b>Actividad</b>           | <b>Recursos</b> | <b>Objetivos</b>   | <b>Tiempo</b> |
|----------------------------|-----------------|--|---------------|
| Socialización de vivencias | Música de fondo | Dedicar unos minutos a interiorizar la risa y posteriormente compartir experiencias. | 10'           |

**Misión:** Actividades para casa

| <b>Actividad</b> | <b>Recursos</b> | <b>Consigna</b>  | <b>Tiempo</b> |
|------------------|-----------------|--|---------------|
| Mensaje de amor  | Papel y plumón  | El participante será creativo y en un papel escribirá un mensaje de amor y lo colocará en un lugar donde sus familiares lo puedan visualizar. Se les | 3'            |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | pedirá fotos como evidencias de cumplimiento. |  |
|--|--|---|--|

### Sesión N°3: “Borrón y Sonrisa nueva”

**Objetivo:** Resaltar las habilidades, cualidades y valoración personal

**Indicador:** La depresión

**Introducción:** Para esta sesión se iniciará el taller con la narración de un cuento para la verificación del tema a conocer

| Actividad        | Recursos      | Objetivo   | Tiempo |
|------------------|---------------|--|--------|
| El payaso triste | Facilitadores | A través de un cuento narrativo, se buscará reconocer el tema a tratar | 5'     |

**Calentamiento:** Conseguir romper las barreras y la inhibición de cada una de las personas, contagiando el optimismo y la diversión

| Actividad           | Recursos                                      | Objetivo   | Tiempo |
|---------------------|---|--|--------|
| Liberar lo negativo | Globo de cualquier color o bolsa transparente | Liberar las sensaciones, pensamientos, emociones negativas antes de iniciar el taller de risoterapia; inflando un globo dejando en él todo lo negativo y luego reventarlo mediante un abrazo o autoabrazo. | 7'     |

**Dinámica:** Para la integración del grupo

| Actividad | Recursos                      | Consigna  | Tiempo |
|-----------|-------------------------------|---|--------|
| Yo Soy    | Facilitadores y participantes | Cada participante dirá sus nombres completos y sus apellidos por su canción favorita imitando su animal | 20'    |

|                     |               |  |  |
|---------------------|---------------|--|--|
|                     |               | favorito; anteponiendo las palabras "Yo soy".  |  |
| Es muy bueno ser yo | Participantes | Cada participante tomará la postura de poder y mencionará sus cuatro cualidades más resaltantes anteponiendo la frase "Es muy bueno ser yo porque ..." |  |

**Interiorización:** Interiorizar la risa e instalarla en el alma y corazón y recopilar experiencias

| Actividad                  | Recursos        | Objetivos  | Tiempo |
|----------------------------|-----------------|--|--------|
| Socialización de vivencias | Música de fondo | Dedicar unos minutos a interiorizar la risa y posteriormente compartir experiencias. | 10'    |

**Misión:** Actividades para casa

| Actividad          | Recursos              | Consigna   | Tiempo |
|--------------------|-----------------------|--|--------|
| El dibujo Perfecto | Papel, lápiz, colores | Los participantes tendrán que dibujarse a sí mismos como mejor puedan colocando su nombre y dos cualidades suyas. Dicho dibujo lo colocarán donde tengan una vista diaria del mismo. | 3'     |

#### Sesión N° 4 " Vivir Sonriendo eso es vida"

**Objetivo:** Utilizar el humor como herramienta para contrarrestar pensamientos negativos

**Indicador:** Ansiedad

**Introducción:** Para esta sesión se iniciará el taller con la presentación de un sketch para la verificación del tema a conocer

| Actividad           | Recursos      | Objetivo                   | Tiempo |
|---------------------|---------------|----------------------------|--------|
| Sketch:<br>"Miedos" | Facilitadores | Reconocer el tema a tratar | 5'     |

**Calentamiento:** Conseguir romper las barreras y la inhibición de cada una de las personas, contagiando el optimismo y la diversión

| Actividad            | Recursos      | Objetivo   | Tiempo |
|----------------------|---------------|--|--------|
| Imita a una<br>fiera | Participantes | Relajar la mente y el cuerpo liberando tensiones y estrés acumulado. | 8'     |

**Dinámica:** Para la integración del grupo

| Actividad  | Recursos                            | Consigna  | Tiempo |
|------------|-------------------------------------|---|--------|
| Riddikulus | Facilitadores<br>y<br>participantes | Consiste en que el participante imagine una circunstancia, persona u objeto que le genere ansiedad y le agregue algo que le parezca ridículo y le haga reír con la finalidad de vencer esa sensación de temor.  | 19'    |
| Inverso    | Participantes                       | Cada participante comentará una situación donde haya sentido ansiedad y tratará de darle un sentido positivo o inverso a la sensación obtenida en ese momento. Como sugerencia, a cada situación de ansiedad a partir de la fecha buscarán darle un sentido positivo. |        |

**Interiorización:** Interiorizar la risa e instalarla en el alma y corazón y recopilar experiencias

| Actividad                     | Recursos           | Objetivo   | Tiempo |
|-------------------------------|--------------------|--|--------|
| Socialización<br>de vivencias | Música de<br>fondo | Dedicar unos minutos a interiorizar la risa y posteriormente compartir experiencias. | 10'    |

**Misión:** Actividades para casa

| Actividad         | Recursos                | Consigna   | Tiempo |
|-------------------|-------------------------|--|--------|
| “Barriendo miedo” | Papel, lapicero, escoba | Cada participante escribirá en un papel sus miedos más grandes para luego romper en pedazos pequeños ese papel y con la escoba barrerlos y llevarlos a la basura. Como evidencia se les solicitará una foto. | 3’     |

### Sesión N° 05 “Te invito a Sonreír, yo pago”

**Objetivo:** Generar armonía interna y motivar la risa en las personas de su entorno

**Indicador:** Contagiando sonrisas

**Introducción:** Para esta sesión se procederá a socializar un vídeo demostrativo.

| Actividad          | Recurso               | Objetivo  | Tiempo |
|--------------------|-----------------------|---|--------|
| Video demostrativo | Vídeo Laptop Internet | Los familiares tratarán de reconocer el tema a tratar | 3’     |

**Calentamiento:** Conseguir romper las barreras y la inhibición de cada una de las personas, contagiando el optimismo y la diversión

| Actividad    | Recurso                    | Objetivo   | Tiempo |
|--------------|----------------------------|--|--------|
| El telegrama | Participantes y familiares | Relajar la mente y el cuerpo liberando sentimientos acumulados con los ojos cerrados y tomados de las manos. | 8’     |

**Dinámica:** Para la integración del grupo

| Actividad      | Recurso       | Consigna   | Tiempo |
|----------------|---------------|--|--------|
| Pásame la risa | Participantes | Cada participante tendrá que seleccionar a un compañero y tratar de con su risa, hacerlo reír, puede agregar gestos o movimientos. | 21’    |

|                        |                                      |  |  |
|------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Bailecito de felicidad | Participantes y Facilitadores Música | Con una música de fondo que sea alegre y movida, entre los familiares, participantes y facilitadores tendrán que hacer un paso de baile. Se iniciará con un voluntario y los demás tendremos que imitarlo. Al finalizar con todos, los pasos serán libres. |  |
|------------------------|--------------------------------------|--|--|

**Interiorización:** Interiorizar la risa e instalarla en el alma y corazón y recopilar experiencias

| Actividad                  | Recurso         | Objetivo   | Tiempo |
|----------------------------|-----------------|--|--------|
| Socialización de vivencias | Música de fondo | Dedicar unos minutos a interiorizar la risa y posteriormente compartir experiencias. | 10''   |

**Misión:** Actividades para casa

| Actividad         | Recurso                           | Consigna   | Tiempo |
|-------------------|-----------------------------------|--|--------|
| Bailar en familia | Cámara de celular Música de fondo | Los participantes tendrán que escoger una canción y procurar que la mayoría de los integrantes de su familia baile. Se solicitará vídeo de 30 segundos como evidencia. | 3'     |

### **Clausura: Aplicación del Post Test**

**Objetivo:** Premiar a los participantes por su desempeño y participación – aplicar el post test

**Indicador:** Cierre del Programa

**Evaluación:**

| Momento                  | Recursos             | Objetivos                                       | Tiempo |
|--------------------------|----------------------|---|--------|
| Aplicación del post test | Formulario de Google | Lograr que los participantes respondan los test | 5'     |

**Premiación:**

| <b>Momento</b> | <b>Recursos</b>     | <b>Objetivo</b>             | <b>Tiempo</b> |
|----------------|---------------------|-----------------------------|---------------|
| Premiación     | Certificado digital | Otorgar certificado virtual | 15'           |

**Anexo 9:** Horarios de los grupos del programa de Risoterapia: Método Patch

| <b>HORARIOS PARA CADA GRUPO</b> |                                |                       |                       |                       |                       |                       |                                   |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>GRUPOS</b>                   | <b>APERTUR<br/>A</b>           | <b>1</b>              | <b>2</b>              | <b>3</b>              | <b>4</b>              | <b>5</b>              | <b>CLAUSU<br/>RA</b>              |
| <b>ÁNIMO</b>                    | Viernes 24<br>sep (8:30<br>pm) | 27/09<br>(8:30p<br>m) | 29/09<br>(8:30p<br>m) | 01/10<br>(8:30p<br>m) | 03/10<br>(8:30p<br>m) | 05/10<br>(8:30p<br>m) | Viernes 08<br>de oct<br>(8:30 pm) |
| <b>BROMA</b>                    |                                | 27/09<br>(9:30p<br>m) | 29/09<br>(9:30p<br>m) | 01/10<br>(9:30p<br>m) | 03/10<br>(9:30p<br>m) | 05/10<br>(9:30p<br>m) |                                   |
| <b>CHISTE</b>                   |                                | 28/09<br>(8:30p<br>m) | 30/09<br>(8:30p<br>m) | 02/10<br>(8:30p<br>m) | 04/10<br>(8:30p<br>m) | 06/10<br>(8:30p<br>m) |                                   |
| <b>DIVERSIÓN</b>                |                                | 28/09<br>(9:30p<br>m) | 30/09<br>(9:30p<br>m) | 02/10<br>(9:30p<br>m) | 04/10<br>(9:30p<br>m) | 06/10<br>(9:30p<br>m) |                                   |

| <b>GRUPO</b>     | <b>CÓDIGO</b> | <b>CONTEO</b> |
|------------------|---------------|---------------|
| <b>ÁNIMO</b>     | <b>A</b>      | 10            |
| <b>BROMA</b>     | <b>B</b>      | 10            |
| <b>CHISTE</b>    | <b>C</b>      | 10            |
| <b>DIVERSIÓN</b> | <b>D</b>      | 10            |

## Anexo 10: Resultados del post test por dimensiones de la variable Salud Mental Dimensión Ansiedad

| B1 - fx   Nombres y apellidos |                 |              |                     |                     |                    |                     |                     |                   |                     |                      |               |      |
|-------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|-------------------|---------------------|----------------------|---------------|------|
|                               | B               | C            | D                   | E                   | F                  | G                   | H                   | I                 | J                   | K                    | L             |      |
| 1                             | Nombres y Edad: | Celular:     | Síntomas [Entumesci | Síntomas [Sensación | Síntomas [Temblore | Síntomas [Incapaz d | Síntomas [Miedo a c | Síntomas [Mareado | Síntomas [Corazón r | Síntomas [Inestable] | Síntoma       |      |
| 2                             | María Valden    | 27 944832383 | Levemente (1)       | Levemente (1)       | Para nada (0)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Levemente (1)       | Levemente (1)        | Para          |      |
| 3                             | Karla Patricia  | 33 967590627 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 4                             | Paredes Cór     | 54 936745296 | Levemente (1)       | Moderadamente (2)   | Levemente (1)      | Moderadamente (2)   | Severamente (3)     | Levemente (1)     | Levemente (1)       | Levemente (1)        | Mod           |      |
| 5                             | Branny pulid    | 27 978501508 | Para nada (0)       | Levemente (1)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Levemente (1)        | Para nada (0) | Para |
| 6                             | María Elva Al   | 53 986860018 | Para nada (0)       | Moderadamente (2)   | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Levemente (1)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para nada (0) | Leve |
| 7                             | Rafael Anton    | 41 973398400 | Para nada (0)       | Moderadamente (2)   | Moderadamente (2)  | Para nada (0)       | Moderadamente (2)   | Para nada (0)     | Moderadamente (2)   | Para nada (0)        | Mod           |      |
| 8                             | Milagros Alex   | 21 985054092 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Levemente (1)      | Levemente (1)       | Moderadamente (2)   | Levemente (1)     | Moderadamente (2)   | Para nada (0)        | Leve          |      |
| 9                             | Pierre vergar   | 21 968572092 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 10                            | Cedeño fari     | 20 920502242 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Levemente (1)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 11                            | Gladys Silva    | 44 967781085 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 12                            | Roxana edith    | 52 916748576 | Levemente (1)       | Levemente (1)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 13                            | Elvia Urteage   | 66 974805834 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 14                            | Juan reyes v    | 23 932362823 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 15                            | Dora chuyoy     | 53 923998191 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 16                            | Adriano vera    | 33 917902071 | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 17                            | Marcelo Chei    | 20 977404799 | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 18                            | Lucía Ramir     | 34 936042699 | Moderadamente (2)   | Para nada (0)       | Levemente (1)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 19                            | Ana Paula       | 31 973479939 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 20                            | Luisa Armin     | 36 970203351 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 21                            | Erika Valde     | 31 927842426 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 22                            | Linda Ramir     | 27 978789416 | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 23                            | Alicia romero   | 34 915153136 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 24                            | María Gutiér    | 37 931247163 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 25                            | Raul Inostro    | 78 984849767 | Para nada (0)       | Para nada (0)       | Para nada (0)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |
| 26                            | Javier Alexan   | 26 945807949 | Para nada (0)       | Levemente (1)       | Para nada (0)      | Levemente (1)       | Para nada (0)       | Para nada (0)     | Para nada (0)       | Para nada (0)        | Para          |      |

## Dimensión Depresión

| B1 - fx   Nombres y Apellidos |                 |              |                     |                     |                    |                     |                     |                      |                     |                     |                   |                 |   |
|-------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-----------------|---|
|                               | B               | C            | D                   | E                   | F                  | G                   | H                   | I                    | J                   | K                   | L                 | M               | N |
| 1                             | Nombres y Edad: | Celular:     | 1. Tristeza         | 2. Pesimismo        | 3. Fracaso         | 4. Pérdida de plac  | 5. Sentimientos d   | 6. Sentimientos d    | 7. Disconformida    | 8. Autocritica      | 9. Pensamientos   | 10. Llanto      |   |
| 2                             | María Valde     | 27 944832383 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 1. No disfruto tant | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 3                             | Karla Patrici   | 33 967590627 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 4                             | Branny paúl     | 27 978501508 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 5                             | Rafael Anto     | 41 973398400 | 0. No me siento tr  | 1. Me siento más c  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 6                             | Rosa Yane I     | 54 936745296 | 1. Me siento triste | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 1. No disfruto tant | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 1. Lloro más de |   |
| 7                             | María Elva I    | 53 986860018 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 2. Cuando miro ha  | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 8                             | Gladys Silv     | 44 967781085 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 9                             | Milagros Ale    | 21 985054092 | 1. Me siento triste | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 1. Siento que tal ve | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 10                            | Roxana edit     | 52 916748576 | 1. Me siento triste | 3. Siento que no hi | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 3. Siento que estoy  | 1. He perdido la co | 2. Me critico a mi  | 0. No tengo ningú | 1. Lloro más de |   |
| 11                            | Pierre verga    | 21 968572092 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 12                            | Cedeño fari     | 20 920502242 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 1. He perdido la co | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 13                            | Elvia Urteage   | 66 974805834 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 1. He perdido la co | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 1. Lloro más de |   |
| 14                            | Juan reyes      | 23 932362823 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 15                            | Dora chuyoy     | 53 923998191 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 1. Lloro más de |   |
| 16                            | Adriano veri    | 33 917902071 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 17                            | Marcelo che     | 20 977404799 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 0. No siento que e   | 1. He perdido la co | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 18                            | Lucía Ramir     | 34 936042699 | 0. No me siento tr  | 1. Me siento más c  | 0. No me siento co | 1. No disfruto tant | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 1. Estoy más crític | 0. No tengo ningú | 1. Lloro más de |   |
| 19                            | Ana Paula       | 31 973479939 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 0. No siento que e   | 1. He perdido la co | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 20                            | Luisa Armin     | 36 970203351 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 1. Siento que tal ve | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 21                            | Erika Valde     | 31 927842426 | 0. No me siento tr  | 1. Me siento más c  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 22                            | Linda Ramir     | 27 978789416 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 23                            | Alicia romer    | 34 915153136 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 24                            | María Gutiér    | 37 931247163 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 0. Obtengo tanto p  | 0. No me siento pa  | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 25                            | Raul Inostro    | 78 984849767 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 0. No me siento co | 1. No disfruto tant | 1. E siento culpabl | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |
| 26                            | Javier Alex     | 26 945807949 | 0. No me siento tr  | 0. No estoy desale  | 1. He fracasado m  | 0. Obtengo tanto p  | 1. E siento culpabl | 0. No siento que e   | 0. Siento acerca d  | 0. No me critico n  | 0. No tengo ningú | 0. No lloro más |   |

## Link de ingreso a sala zoom

QUINTA SESIÓN POLIITOS ✨

ENTREMOS CON TODO Y DISPUESTOS A DIVERTIRNOS ✨

<https://zoom.us/j/8211957282?pwd=VkrQMUZsdXh2SjhSVWN2My82ZTZGZz09>

ID de reunión: 821 195 7282

Código de acceso: m8aW8j

## Link de formularios post test:

[https://drive.google.com/drive/folders/1Zt2UJI9DHm5yD8ETvmDrMt\\_7ZTrMR02E?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1Zt2UJI9DHm5yD8ETvmDrMt_7ZTrMR02E?usp=sharing)

## Anexo 11: Asistencias de los participantes del Programa de Rissoterapia

| NOMBRE       | APERTURA | S <sub>1</sub> | S <sub>2</sub> | S <sub>3</sub> | S <sub>4</sub> | S <sub>5</sub> | CLAUSURA |   |
|--------------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|---|
| Pierre       | A        | A              | C              | C              | C              | C              | A        | G |
| Juliana      | F        | A              | A              | A              | C              | A              | A        | G |
| Gladys       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Roxana       | A        | A              | A              | A              | C              | A              | A        | G |
| Elvia        | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Juan         | A        | A              | C              | C              | C              | C              | A        | G |
| Dora         | C        | A              | C              | C              | C              | C              | A        | G |
| Adriano      | F        | A              | C              | C              | C              | C              | A        | G |
| Marcelo      | F        | A              | C              | A              | C              | A              | A        | G |
| Karla        | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Lucia        | A        | A              | A              | C              | A              | C              | A        | G |
| Ana Paula    | A        | A              | C              | C              | C              | A              | A        | G |
| Luisa        | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Maria V      | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Erika        | F        | A              | C              | C              | A              | A              | A        | G |
| Linda        | A        | A              | A              | A              | C              | A              | A        | G |
| Alicia       | A        | A              | C              | C              | A              | A              | A        | G |
| Maria G      | A        | C              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Raul         | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Milagros     | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Javier       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Rosa         | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Eduardo      | A        | A              | A              | C              | C              | A              | A        | G |
| Branny       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| María Elva   | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Lilia        | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Marcela      | C        | C              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Rafael       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Luis         | A        | C              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Julia        | F        | C              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Paúl         | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Edwards      | A        | A              | A              | C              | C              | A              | A        | G |
| Carlos       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Liliana      | A        | A              | C              | A              | A              | A              | A        | G |
| Juan Antonio | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Melva        | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| José         | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Llerme       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Carmen       | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |
| Mery         | A        | A              | A              | A              | A              | A              | A        | G |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| A | Asistió                     |
| F | Falta                       |
| C | Cambio de horario / Asistió |
| G | Graduado                    |

**Anexo 12: Rangos de T de Wilcoxon por dimensión de la variable Salud Mental**

**Rangos - Depresión**

|                      | N               | Rango promedio | Suma de rangos |
|----------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Pre test – Post test |                 |                |                |
| Rangos negativos     | 36 <sup>a</sup> | 21,36          | 769,00         |
| Rangos positivos     | 3 <sup>b</sup>  | 3,67           | 11,00          |
| Empates              | 1 <sup>c</sup>  |                |                |
| Total                | 40              |                |                |

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

**Rangos - Ansiedad**

|                      | N               | Rango promedio | Suma de rangos |
|----------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Pre test – Post test |                 |                |                |
| Rangos negativos     | 37 <sup>a</sup> | 20,43          | 756,00         |
| Rangos positivos     | 2 <sup>b</sup>  | 12,00          | 24,00          |
| Empates              | 1 <sup>c</sup>  |                |                |
| Total                | 40              |                |                |

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Anexo 13: Distribución de participantes según resultados del pre y post test

| PRE TEST  |    |          |    | POST TEST |    |          |    |
|-----------|----|----------|----|-----------|----|----------|----|
| DEPRESIÓN |    | ANSIEDAD |    | DEPRESIÓN |    | ANSIEDAD |    |
| 1         | DM | 1        | AG | 1         | SD | 1        | AL |
| 2         | DL | 2        | AL | 2         | SD | 2        | AL |
| 3         | DG | 3        | AL | 3         | SD | 3        | AM |
| 4         | DG | 4        | AL | 4         | SD | 4        | AL |
| 5         | DM | 5        | AL | 5         | SD | 5        | AL |
| 6         | SD | 6        | AL | 6         | SD | 6        | AL |
| 7         | DM | 7        | AM | 7         | SD | 7        | AL |
| 8         | DM | 8        | AL | 8         | SD | 8        | AL |
| 9         | DM | 9        | AL | 9         | DL | 9        | AL |
| 10        | SD | 10       | AL | 10        | SD | 10       | AL |
| 11        | DL | 11       | AL | 11        | SD | 11       | AL |
| 12        | DG | 12       | AM | 12        | DL | 12       | AL |
| 13        | DG | 13       | AG | 13        | DM | 13       | AL |
| 14        | SD | 14       | AL | 14        | SD | 14       | AL |
| 15        | SD | 15       | AL | 15        | SD | 15       | AL |
| 16        | SD | 16       | AM | 16        | SD | 16       | AL |
| 17        | DL | 17       | AM | 17        | SD | 17       | AL |
| 18        | DM | 18       | AG | 18        | SD | 18       | AL |
| 19        | DL | 19       | AM | 19        | SD | 19       | AL |
| 20        | DG | 20       | AM | 20        | DL | 20       | AL |
| 21        | DL | 21       | AM | 21        | SD | 21       | AL |
| 22        | DM | 22       | AG | 22        | SD | 22       | AM |
| 23        | SD | 23       | AG | 23        | SD | 23       | AM |
| 24        | DM | 24       | AL | 24        | SD | 24       | AL |
| 25        | SD | 25       | AM | 25        | SD | 25       | AL |
| 26        | DM | 26       | AL | 26        | SD | 26       | AL |
| 27        | SD | 27       | AG | 27        | SD | 27       | AM |
| 28        | SD | 28       | AM | 28        | SD | 28       | AL |
| 29        | SD | 29       | AL | 29        | SD | 29       | AL |
| 30        | DL | 30       | AL | 30        | SD | 30       | AL |
| 31        | DL | 31       | AL | 31        | SD | 31       | AL |
| 32        | DG | 32       | AL | 32        | SD | 32       | AL |
| 33        | DM | 33       | AL | 33        | DM | 33       | AL |
| 34        | DG | 34       | AG | 34        | DL | 34       | AG |
| 35        | DL | 35       | AL | 35        | SD | 35       | AL |
| 36        | DL | 36       | AL | 36        | SD | 36       | AL |
| 37        | DG | 37       | AM | 37        | DL | 37       | AL |
| 38        | SD | 38       | AG | 38        | SD | 38       | AG |
| 39        | SD | 39       | AM | 39        | SD | 39       | AL |
| 40        | DG | 40       | AG | 40        | DG | 40       | AM |

# Anexo 14: Evidencias del desarrollo del Programa de Risoterapia “Método Patch”

