

Propuesta de un programa basado en el método de risoterapia para el fomento de las habilidades para la vida en un grupo de pacientes con tuberculosis en el municipio de Garzón.

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Gestión de procesos psicosociales

Estudiantes

Julián Francisco Bahamón Charry

Erick Anderson Galvis Ñungo

Mónica Marcela Hernández Molina

Yina Paola Losada Pérez

Asesora

Olena Klimenko

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE PROCESOS PSICOSOCIALES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICLARETIANA

CAT NEIVA

2019

DEDICATORIA

Dedicado a nuestras familias que fueron el motor para culminar exitosamente esta investigación.

Erik Anderson

Julián Francisco

Monica Marcela

Yina Paola

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a

Dios por acompañarnos y permitirnos culminar exitosamente este proyecto de grado, a nuestras familias por el apoyo constante e incondicional durante nuestro proceso de formación, a nuestros amigos por siempre estar cuando los necesitamos, y a nuestra asesora, por la paciencia y el apoyo incondicional durante la construcción y desarrollo de nuestro proyecto.

Cada uno de los docentes que directa e indirectamente hicieron parte de nuestro proyecto, a cada persona que contribuyó para que este objetivo fuese finalmente alcanzado después de un arduo trabajo con mucha dedicación, esfuerzo y compromiso.

“El conocimiento no es algo separado y que baste a sí mismo, sino que está envuelto en el proceso por el cual la vida se sostiene y se desenvuelve”. Jhon Dewey

Resumen

Los seres humanos están expuestos a diversas clases de enfermedades y fenómenos sociales que alteran el comportamiento humano, la interacción en sus contextos laborales y afectivos, lo que ocasiona que el proyecto de vida planteado no se logre.

La tuberculosis, ha sido una enfermedad que ha generado distintos comentarios en diversas esferas sociales. Lamentablemente, la mayoría de estos comentarios no son soportados con argumentos sólidos, lo que ha ocasionado que las personas diagnosticadas, experimenten diversas sensaciones emocionales y psicológicas, que afectan las habilidades para vivir y el desarrollo de una vida con bienestar.

Por lo mencionado, se hace necesario plantearse una propuesta de intervención psicosocial, que permita a los pacientes diagnosticados por tuberculosis, hacer un ejercicio de reconocimiento de habilidades afectadas y crear un espacio de fortalecimiento, que les permita reconstruir sus prácticas de vida y gestionar un bienestar emocional y psicológico.

La risa, es una manifestación humana, que gusta en los seres humanos. Permite crear un ambiente armónico, que disminuye las emociones y/o sentimientos que afectan las prácticas y dinámicas de vida.

Por tal razón, se decidió diseñar una propuesta artística, basada en la risoterapia, para realizar un proceso de intervención psicosocial, que permita a pacientes diagnosticados por tuberculosis, fortalecer sus habilidades para la vida, para la construcción de un proyecto de vida armónico y sostenible.

Palabras clave: Habilidades para la vida, Risoterapia, Tuberculosis

Abstract

Human beings are exposed to various kinds of diseases and social phenomena that alter human behavior, the interaction in their work and emotional contexts, which causes that the proposed life project is not achieved.

Tuberculosis has been a disease that has generated different comments in various social spheres. Unfortunately, most of these comments are not supported by solid arguments, which has caused people diagnosed to experience various emotional and psychological sensations, that affect living skills and the development of a well-being life.

Therefore, it is necessary to consider a proposal for psychosocial intervention, allowing patients diagnosed with tuberculosis, exercise recognition of affected skills and create a strengthening space, allowing them to rebuild their life practices and manage emotional and psychological well-being.

Laughter is a human manifestation, which is pleasing to human beings. It allows to create a harmonious environment, which decreases the emotions and/or feelings that affect the practices and dynamics of life.

For this reason, it was decided to design an artistic proposal, based on risotherapy, to carry out a psychosocial intervention process, that allows patients diagnosed with tuberculosis to strengthen their life skills, for the construction of a harmonious and sustainable life project.

Keywords: life skills, laughter therapy, Tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis es una de las enfermedades más estigmatizadas socialmente. Considerando esto, es importante el desarrollo de distintas propuestas de abordaje psicosocial orientado a mejorar sus recursos personológicos a nivel psicosocial. Por otro lado, las habilidades para la vida permiten a las personas enfrentar a los grandes desafíos, por medio de un adecuado manejo de sentimientos, emociones, conocimiento de si mismo, toma de decisiones, pensamiento critico y creativo, relaciones interpersonales, manejo del estrés.

El presente trabajo nace de la necesidad de visibilizar y abordar un fenómeno social latente en las prácticas de los ciudadanos y ciudadanas en el municipio de Garzón, mediante el objetivo: Diseñar la propuesta de un programa artístico basado en el método de risoterapia orientado al fortalecimiento de las habilidades para la vida en una muestra de pacientes con tuberculosis en el municipio de Garzón en el primer semestre del año 2019.

El estudio se llevó a cabo mediante dos fases: La primera se orientó a identificar las deficiencias presentes en la muestra de pacientes en cuanto al manejo de habilidades para la vida. La segunda fase, se orientó a diseñar las estrategias metodológicas basadas en risoterapia.

A partir de los resultados, se puede observar que las habilidades con menor puntuación fueron manejo de tensiones y estrés y manejo de sentimientos y emociones, seguidas por comunicación efectiva y asertiva en las que se crearon sus respectivas propuestas.

Conclusión: La primera de ella, pretendía observar la tuberculosis, como una enfermedad que va mucho más allá de los síntomas físicos y asumirla como un fenómeno social que altera fuertemente las emociones de los diagnosticados y su contexto social.

Todo lo mencionado nos permite entender y concluir, que el trabajo interdisciplinario es fundamental para el abordaje de los fenómenos sociales.

Tabla de contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS	19
GENERAL	19
ESPECÍFICOS	19
MARCO REFERENCIAL.....	20
ANTECEDENTES.....	20
MARCO TEÓRICO	25
<i>Tuberculosis.....</i>	<i>25</i>
<i>Problemáticas asociadas a nivel de salud mental.....</i>	<i>27</i>
<i>Habilidades para la vida.....</i>	<i>30</i>
RISOTERAPIA O HUMOR TERAPÉUTICO	35
METODOLOGÍA	40
FASE I	40
ENFOQUE: CUANTITATIVO	40
POBLACIÓN Y MUESTRA:.....	40
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	41
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	41
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	41

<i>El test de habilidades para la vida</i>	41
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTUDIO	42
PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	45
ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	45
NIVEL DE RIESGO	48
FASE II	48
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
PROCEDIMIENTO.....	49
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	49
RESULTADOS	50
RESULTADOS FASE I.....	50
RESULTADOS FASE II.....	53
DISCUSIÓN	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS	83
ANEXOS	89
ANEXO 1	89
CONSENTIMIENTO INFORMADO	89

ANEXO 2 91

FICHA BIBLIOGRAFICA..... 91

Lista de tablas

Tabla 1: Datos sociodemográficos de la muestra.

Tabla 2: Valores de habilidades para la vida en la muestra del estudio

Tabla 3: Manejo de tensiones y estrés

Tabla 4: Manejo de sentimientos y emociones

Tabla 5: Comunicación efectiva y asertiva

Planteamiento del problema

“La tuberculosis, desde su surgimiento en la historia humana, trajo consigo un impacto social que permaneció durante los siglos, alimentado por la ausencia de explicaciones lógicas para su aparición y su permanencia. La enfermedad no se configura sólo como un conjunto de síntomas, un acontecimiento individual que afecta a las personas, sino una extrañeza que amenaza a la sociedad. No es, pues, sólo una entidad biológica, sino un fenómeno social que imprime profundas huellas en los individuos y en los grupos sociales” (Ataíde, Salvador & Assunção, 2016, p. 533).

Sumando a esto, la tuberculosis es una de las enfermedades más estigmatizadas socialmente, siendo uno de los factores que puede repercutir en la adherencia al tratamiento. Por lo anterior, la OMS la declaró como evento en salud pública en el año 1993, relacionando a la familia como red de apoyo en el acompañamiento en la administración y supervisión del medicamento y rompiendo las barreras como la ubicación geográfica distantes al centro de salud (Carvajal, Hoyos, Varela, Angulo, Duarte, 2018).

Entre los grupos poblacionales vulnerables y de riesgo se incluyen: la población infantil (menores de 15 años), los indígenas, población privada de la libertad, habitantes de calle, afrodescendientes, migrantes, trabajadores de la salud, población en situación de desplazamiento, personas en condición de discapacidad y el grupo poblacional registrado en centros psiquiátricos (Plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis, Colombia 2016 – 2025).

Por otro lado, las emociones y prácticas producidas en las conversaciones diarias contribuyen a mantener la circulación de elementos que alimentan las imágenes de modelos antiguos que permanecen en el pensamiento social. Esta situación también se aplica a los casos de tuberculosis, considerada una enfermedad metafórica que culturalmente se mantiene por significados y simbolismos que afectan tanto a las esferas individuales como a las sociales y representaciones que adoptan comportamientos relacionados con mantener el secreto sobre la enfermedad debido a prejuicio social existente (Ataíde, Salvador & Assunção, 2016).

Además, no se cuenta con mecanismos que integren a otros sectores para dar un soporte integral a los pacientes y sus familias, que mejore los resultados que se han obtenido enfatizando en el soporte psicosocial a los afectados y sus familias (Plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis, Colombia 2016 – 2025).

El municipio de Garzón, aunque no ha sido priorizado como incidente en tuberculosis, para el año 2018 registró una tasa de incidencia de 13,8 x 100.000 habitantes, por debajo de la departamental; pero por esto, no se debe dejar de intervenir mediante actividades establecidas por las entidades. (Programa departamental de Tuberculosis – Huila, 2005 – 2016).

Considerando todo lo anterior, es importante el desarrollo de distintas propuestas de abordaje psicosocial de esta población orientado a mejorar sus recursos personológicos con el fin de fortalecer a los pacientes a nivel psicológico (psicosocial) y asegurar la mayor eficiencia de tratamiento y mejorar su calidad de vida.

En este orden de ideas, las habilidades para la vida representan un recurso muy importante a nivel individual que permite afrontar de forma adecuada las problemáticas asociadas con el proceso de enfermedad.

Las habilidades para la vida permiten a las personas enfrentar a los grandes desafíos, por medio de un adecuado manejo de sentimientos, emociones, conocimiento de si mismo, toma de decisiones, pensamiento critico y creativo, relaciones interpersonales, manejo del estrés, permitiendo superar las dificultades y problemas que se presentan en sus labores diarias, encontrando las salidas a sus dificultades (Parras et al., 2012).

Esto también relaciona que, los seres humanos gozan de salud y padecen de enfermedad por no saber manejar sus emociones llevando a que el afrontamiento adecuado, el optimismo, el buen humor contribuyan a un mejor manejo de la salud mental, obteniendo bienestar (Oblitas, 2008).

En la actualidad se presta mucho interés a al manejo adecuado de las habilidades para la vida, consideradas según la Organización Mundial de la Salud como las “habilidades que dan lugar a un comportamiento adaptativo y positivo, que permite a los individuos afrontar efectivamente los desafíos y demandas de la vida diaria” (Parras et al., 2012).

Cabe aclarar, que el impacto social ha marcado en la adherencia al tratamiento, demostrando que los casos de tuberculosis se presentan en los hombres lo que implicaría un factor de riesgo justificado en la responsabilidad que tienen al ser los encargados de sostener económicamente su familia llevada a una disfunción familiar (Onifade, Bayer, Montoya, Haro, Alva, et al., 2010).

Igualmente lo relaciona De la Cruz (2004, p.216) que se observa “negación consciente de la enfermedad, rechazo manifiesto de vecinos, autoaislamiento y segregación por parte de los familiares dentro del hogar, incluidos utensilios como cubiertos, aun después de estar muy avanzado el tratamiento y tener esputos negativos”. Pero el comportamiento familiar que predominó fue de apoyo afectivo y material, aunque un porcentaje mayor a la mitad hubiera deseado mantener oculta la enfermedad o que solo la conocieran sus familiares y amigos íntimos para evitar el rechazo social.

En este orden de ideas y considerando la importancia de habilidades para la vida para un adecuado afrontamiento de la enfermedad y las problemáticas asociadas a esta en pacientes con tuberculosis, se propone en el presente estudio desarrollar un programa de fomento de dichas habilidades mediante el método de risoterapia.

Es importante mencionar que el método de la risoterapia se ha realizado en diferentes países y con pacientes de diferentes edades y diversas enfermedades. Es muy común relacionar este método a los pacientes por cáncer, ya que se ha demostrado que la risa ayuda a disminuir el dolor que causa un tratamiento como la quimioterapia.

En Perú se realizó un ejercicio muy interesante, no se utilizó la risoterapia para abordar alguna enfermedad, fue la estrategia para prevenir el abuso sexual de niños y niñas.

En estos estudios abordaje terapéutico mediante risoterapia permitió que los pacientes de diferentes enfermedades, pudieran enfrentarse a su situación, disminuir niveles de ansiedad, estrés, y empezar a fortalecer sus habilidades para lograr una vida con bienestar.

A partir de lo anterior, el presente estudio propone la siguiente pregunta investigativa que orienta su proceso: ¿Cuáles son los principales componentes que debe tener una propuesta basada en el método de risoterapia para el fomento de las habilidades para la vida en un grupo de pacientes con tuberculosis en el municipio de Garzón?

Justificación

El presente trabajo nace de la necesidad de visibilizar y abordar un fenómeno social latente en las prácticas de los ciudadanos y ciudadanas en el municipio de Garzón, que ha nacido por la estigmatización de la población afectada por Tuberculosis y por los distintos círculos sociales con los que interactúan. Los pacientes al ser diagnosticados se les dificultan aceptar y afrontar esta condición de transición, en algunas ocasiones por evitar los prejuicios sociales que se han creado sobre los enfermos de TB. Por esto, según resaltan Quevedo et al. (2015, p.4, 5), relaciona un estigma social a la que están expuestos los enfermos con TB ya que “no es fácil tener la enfermedad... ello genera tensión en el paciente provocando cambios de humor” y “sabe que la Tuberculosis Pulmonar daña la autoestima del paciente generando sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza”. Siendo necesario fortalecer el soporte social como “fuente de amor, cuidado, afirmación y autoayuda”.

Es pertinente actuar frente a este problema debido a que existen factores de no adherencia como la relación de apoyo familiar en asocio fuerte con el incumplimiento en el tratamiento lo que llevaría a que la persona presente abandono y pérdida en el seguimiento, así mismo, se reactive su sintomatología llevando esto a presentarse la enfermedad en los contactos (Ali Ahmed & Prins, 2016).

Cuando se empieza a visibilizar este efecto de no adherencia al tratamiento, el paciente pierde la habilidad de enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria, evidenciadas en el deterioro de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales, que son catalogadas como habilidades para la vida esenciales para el desarrollo de bienestar en el ser humano (CEDRO, s. f.).

Así, pues, como afirma Martín (2002, según citado en Fry y Salameh, 1993), el uso de la risa y el humor puede permitirles a los pacientes un uso adecuado de sus emociones, y su estado anímico, disminuyendo el nivel de ansiedad.

Los beneficiados con esta estrategia serán los pacientes y familias del territorio garzoneño; Como lo relaciona Balcázar et al. (2015, p.136), retoman además que la tuberculosis “Históricamente es una enfermedad que presenta un fuerte prejuicio o estigma social”, es por eso que en toda familia existe la dependencia de sus miembros entre sí, tanto que cuando uno de ellos se enferma todos los demás miembros experimentan alarma, puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar, sumándose el temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad, determinando las actitudes hostiles que actúan dentro de la familia como la adopción de hábitos, estilos y comportamientos relevantes para el tratamiento.

Según el plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025, el MSPS no cuenta con mecanismos que integren a otros sectores para dar un soporte integral a los pacientes y sus familias, que mejore los resultados que se han obtenido estrategias como intervenciones de protección social, centradas en el afectado y sus familias (Plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis, Colombia, 2016 – 2025).

Es por ello que se pretende construir una propuesta de un programa artístico, basado en el método de risoterapia orientado al fortalecimiento de las habilidades para la vida en pacientes con tuberculosis en el municipio de Garzón.

Objetivos

General

Diseñar la propuesta de un programa orientado al fortalecimiento de algunas habilidades para la vida en una muestra de pacientes con tuberculosis en el municipio de Garzón en el primer semestre del año 2019, basado en el método de risoterapia.

Específicos

Identificar dificultades a nivel de habilidades para la vida presentes en un grupo de los pacientes con tuberculosis.

Diseñar un programa basado en el método de risoterapia orientado al fomento de las habilidades para la vida de mayor deficiencia en los pacientes.

Marco referencial

Antecedentes

A continuación, se plantea una revisión actual relacionada con los diferentes proyectos, estudios e investigaciones encontrados acerca de la risoterapia, como una alternativa terapéutica de apoyo para los pacientes que padecen enfermedades crónicas, tanto en el contexto internacional y nacional.

Europa

Un estudio en España por Mora, R. Quintana, I. (2010). Evidenció que la risa y el humor han sido consideradas una de las actividades más proclives al bienestar subjetivo, el saboreo y la promoción de los estados de flujo; lo que ha permitido mejorar la forma de pensar, de relación con el estado de salud, mayor bienestar, calidad de vida, supervivencia y capacidad de afrontamiento además de potenciar el entorno familiar y personal. Entre otras cualidades terapéuticas, la risa es un arma letal para destronar al pensamiento negativo.

Plaza, M. (2015) en España hizo un balance general del uso de la risoterapia en la antigüedad demostrando que:

“...hace más de 4000 años en el Imperio Chino donde era común apreciar diferentes templos a los que acudían las personas a reír, con el fin de alcanzar un equilibrio en su salud” ...
“En la India existían templos sagrados donde se podía practicar la risa. En algunas culturas ancestrales existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”; se trataba de un hechicero que se disfrazaba con el fin de provocar la risa para curar a los soldados. Aristóteles en la

Antigua Grecia, sostenía que el bebé no es persona hasta que ríe, mostrando la importancia que la risa tenía en la época, ya que era un elemento esencial que nos diferenciaba del resto de mamíferos”.

Entonces, actuando como complemento de las terapias convencionales ayudando a mejorar el pronóstico de ciertas patologías, siendo receptivos, viendo el lado positivo de las cosas y disminuyendo los síntomas de depresión, evidenciando también que la risa combate miedos, fobias, ayuda a expresar emociones y elimina pensamientos negativos.

Según Hawrylak, M. F., Sevilla, D. H., Serrano, A. C., & Susinos, J. B. (2017) en Burgos, España, el humor ha sido evidenciado de diferentes maneras; entendiéndose también el humor como una construcción multidimensional, compleja y que además logra mejorar aspectos fisiológicos especialmente la del sistema inmunitario. Así mismo relacionaron mediante el estudio el uso del humor en pacientes oncológicos haciendo de la distracción y olvido temporalmente de la enfermedad, mejorando la comunicación, en el orden y en la armonía social y es por esto y en vista de estos resultados que la intervención de los Terapiclowns es recomendable y positiva.

Estados Unidos

En el año 2003, en el centro de Enfermería Sycamore de la Universidad Estatal de Indiana ubicada en Estados Unidos, se realizó un estudio de diseño aleatorio con pre y post pruebas a un grupo de comparación de 33 mujeres adultas sanas, el cual consistía en dividir las en dos grupos, un grupo tener que ver un video humorístico mientras el otro grupo un video acerca de turismo, con el fin de identificar los niveles de estrés y la actividad de las células NK. Como resultado se

encontró en comparación con el grupo de humor reducción de los niveles de estrés y la actividad de las células NK mejoro, las cuales están vinculadas a una menor resistencia a los índices de morbilidad en personas con cáncer y enfermedad por el VIH. Por lo que concluyen que la risoterapia puede mejorar el estado de ánimo en las personas, reduce el estrés y la percepción del dolor, liberación psicológica de tensión y podría actuar como un amortiguador de eventos estresantes. Por lo que concluyen que la risoterapia puede ser un complemento efectivo en el ambiente clínico (Bennett, Zeller, Rosenberg, McCann, 2003).

América Latina

Se encuentra también un estudio realizado en México por Contreras, Garduño, Carmona, Vidaurri (2011) que tenía como fin analizar los efectos de la risoterapia si ayudaban a controlar el dolor en niños cuando se les aplicaba quimioterapias. El estudio fue experimental con un grupo abierto, donde participaron 35 niños, 17 fueron niños y 18 niñas, con un rango de edad entre los tres años y quince años, el diagnóstico más recuente que presentaban era de leucemia linfoblástica aguda. Como resultado obtuvieron en la escala analoga visual de Wong-Baker demostraron disminución del dolor en los pacientes después de las sesiones de risoterapia en un promedio de tres puntos. Como conclusión recomiendan la risoterapia como una terapia alternativa que permite ayudar a los niños que padecen cáncer, como también aquellos que presentan dolor, por lo que representa para los profesionales un arma poderosa de comunicación que aporta de forma expresiva a los pacientes múltiples beneficios tanto para los pacientes, como para los profesionales y familiares, disminuyendo el estrés, favoreciendo el sueño, aliviando el grado de angustia y depresión, y a nivel social mejora las relaciones tanto laborales como con los pacientes y familiares.

En el año 2016 la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú, desarrolló una investigación con 27 adultos, entre las edades 61 y 73 años, donde más de la mitad correspondió a adultos del género masculino, su objetivo se basó en determinar si el programa de risoterapia mejoraba la autoestima del adulto mayor, se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de autoestima y la participación de clowns Runakay. A través de la prueba de t de Student, de lo cual se determinó que el programa de risoterapia mejora el nivel de autoestima en los adultos mayores que participaron de la investigación (Chiscul et al., 2017).

En un estudio sobre la risoterapia, realizada en Perú, reportado en el 2004, se encontró entre otros aspectos que la risa tiene beneficios físicos, psicológicos y sociales y puede ayudar a enfrentar los problemas con mejor humor mitigando los conflictos. Se realizó mediante el análisis de diversos trabajos publicados, se resalta que, debido al costo tan reducido de la terapia, plantean la viabilidad de realizarlo para todos los establecimientos de salud e incluir la risa como complemento de las terapias convencionales, para fortalecer la salud y recuperación del paciente (Christian et al., 2004).

En el año 2011 en Perú se adelantó una investigación con el fin de analizar si los efectos de la risoterapia ayudan a controlar el dolor en niños cuando se les aplica la quimioterapia, se empleó como instrumento la escala análoga visual (EVA) para la valoración del dolor, realizadas en cuatro sesiones de risoterapia. En la investigación participaron 35 niños con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de HematoOncología, como resultado se obtuvo que la risoterapia es una terapia alternativa que puede ayudar a los niños con cáncer, pero también a todos aquellos que presentan dolor (Contreras et al., 2011).

Nacional

En Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana se adelantó un estudio según Campo, García, Tobón, Rodríguez (2014), para buscar una nueva alternativa de prevención del abuso sexual infantil, desde la terapia de la risa, desarrollaron talleres de risa con el objetivo de observar las reacciones de los niños entre 6 y 9 años, fue a través del análisis del discurso donde se demostró que esta terapia es una herramienta innovadora para la prevención de abuso sexual infantil, donde no solo se obtiene la atención y participación de los niños y niñas, sino que además brinda un rato agradable y divertido en el que aprenden a cuidarse a sí mismos.

Otro estudio se realizó en la Universidad Santo Tomás, los cuales buscaron comprender los significados de la Risoterapia en los Clown y el personal de la salud, desde los aportes que ésta tiene al bienestar psicológico y la salud de las personas, revisando trabajos de grado, artículos de revista, indexadas, se realizó entrevista a los participantes y tras el análisis de las mismas se concluyó, que la risoterapia es una terapia complementaria y se encuentra incursionado en Colombia (Forero et al., 2016).

A nivel nacional se encuentra un estudio realizado por Cárdenas y Ramírez (2009) a 10 niños entre edades de 5 a 17 años con cáncer de la fundación Grupo Alegría y sus padres, los cuales se les aplicó el test SF-10 antes y después de cuatro sesiones de terapia de la risa con el fin de determinar los efectos de una intervención basada en la risoterapia sobre la calidad de vida de estos niños. Como resultado se observó diferencias significativas entre los grupos antes y después de la intervención en relación a la percepción de la salud general, del funcionamiento físico, rol social emocional conductual, dolor corporal, autoestima y salud mental. También se obtuvo una mejor perspectiva y mejoría en la salud general de los niños después de la terapia

según lo expresaron sus padres. Dado a lo anterior se concluyó que la risoterapia tiene un efecto importante sobre la calidad de vida de niños con cáncer.

Marco teórico

Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido, sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la Pulmonar. Su modo de transmisión es a través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar (Instituto nacional de salud, vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud publica tuberculosis, año 2016).

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar como factores de riesgo los siguientes: Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados; Condiciones de hacinamiento; Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción. (Instituto nacional de salud,

vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública tuberculosis, año 2016).

La vacuna BCG (bacilo de Calmette Guerin) como factor de protección confiere protección antes de la exposición a la infección y previene, sobre todo en el lactante y en niños menores, hasta en 80 % el desarrollo de formas graves de la enfermedad como la tuberculosis meníngea y la miliar (Instituto nacional de salud, vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública tuberculosis, año 2016).

El diagnóstico de la tuberculosis es eminentemente bacteriológico, aunque se puede usar como ayuda diagnóstica el criterio de histopatología que se debe correlacionar con la realización del cultivo; Criterio clínico mediante su sintomatología frecuentemente se presentan manifestaciones sistémicas como malestar general, fiebre baja al comienzo, pero más alta a medida que la enfermedad progresa, pérdida de peso, anorexia, astenia, anemia y sudoración nocturna no explicables por otra causa, dolor torácico, hemoptisis, hallazgos anormales a la auscultación pulmonar. Epidemiológico al ser contacto de un caso bacilífero hace positivo este criterio y el estudio radiológico de tórax es una ayuda diagnóstica útil que, aunque poco específica, es muy sensible (Instituto nacional de salud, vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública tuberculosis, año 2016).

El tratamiento de la tuberculosis es variable, dependiendo del tipo de tuberculosis y comorbilidades así mismo será la duración y presentación del medicamento. Por lo tanto, en la tuberculosis pulmonar el tiempo de tratamiento corresponde a seis meses (Isoniazida,

Rifampicina, Pirazinamida y etambutol. RHZE.) Si el paciente con TB pulmonar presenta alguna comorbilidad diabetes Mellitus, VIH, enfermedad renal entre otras, según la guía se alarga el tratamiento a nueve meses o incluso a doce meses. Pero si la Tb corresponde a farmacorresistente el tiempo mínimo de tratamiento es de veinticuatro meses con esquema terapéutico de línea segunda línea (Circular externa 055 de 2016)

Problemáticas asociadas a nivel de salud mental.

La ansiedad: Este término proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

De acuerdo a Holloway y Zerbe (2000), los trastornos de somatización son las manifestaciones físicas del dolor mental. Lipowski (1988) indica que la somatización se asocia a trastornos por ansiedad y depresivos, y que constituyen el centro de los desórdenes somatomorfos. Así mismo Martin y Yutzy (1997 en Holloway y Zerbe, (2000) señalan que generalmente la somatización aparece junto con otras condiciones psiquiátricas incluyendo depresión mayor (55% de los pacientes), trastornos de ansiedad (34%) trastornos de personalidad (62%) y trastornos de pánico (González, 2006, p.46).

Los mecanismos de defensa son los utilizados por el yo, para defenderse de otros componentes de la personalidad, hoy en día son tan importantes que a futuro permitan su inclusión en el DSM-V, y esos mecanismos los protegen de las fuerzas externas e internas de ansiedad y desafíos a las propias capacidades (Millon, 2006, p.28).

El DSM-IV, señala que “un trastorno de personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, en un fenómeno generalizado y poco flexible, tiene un inicio en la adolescencia o edad adulta temprana es estable en el tiempo y da lugar a malestar o deterioro” (López-Ibor, 2003).

Los trastornos de la personalidad incluidos en el manual son los siguientes:

EL TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás. El trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.

EL TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.

EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad.

EL TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

EL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACIÓN.

Es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA.

Es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.

EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD.

Es un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control. El trastorno de la personalidad no especificado es una categoría disponible para dos casos: 1) el patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de la personalidad y hay características de varios trastornos de la personalidad diferentes, pero no se cumplen los criterios para ningún trastorno específico de la personalidad; o 2) el patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de la personalidad, pero se considera que el individuo tiene un trastorno de la personalidad que no está incluido en la clasificación (López-Ibor, 2003).

TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO (TCA).

Son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico, frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control del peso. Son enfermedades multifactoriales: factores genéticos, familiares, sociales y culturales, donde se destaca la baja autoestima, el alto nivel de auto exigencia y de perfeccionismo, miedo a madurar y a crecer (Serra, 2015).

Habilidades para la vida

Este concepto es relativamente nuevo, dado que nace de la necesidad de crear un marco de educación sostenible, buscando brindar herramientas a los seres humanos que les permitan desarrollar habilidades para hacer frente a los riesgos de manera positiva, evitando abrumarse ante estos y así poder tomar decisiones de manera asertiva ante cualquier emergencia que se les pueda presentar a lo largo de su vida; dichas habilidades se comienzan a formar desde la infancia debido que estas buscan fomentar el desarrollo personal e integral de las personas. Por ende, este enfoque, tiene como fundamento teórico, postulados propuestos desde diferentes campos, cuyo propósito va relacionado con el desarrollo, aprendizaje y comportamiento humano, como lo son la psicología y la sociología, tomando como base el desarrollo que se presenta desde la infancia y toda la construcción que tiene la persona hasta su adultez, la cual se ve influida por el entorno social y cultural donde se desenvuelve; según Montoya & Muñoz (2009), las teorías que conforman el desarrollo del concepto de habilidades para la vida son las siguientes:

- **La teoría del aprendizaje social** (Bandura, 1982, citado por Montoya & Muñoz, 2009). Allí se concluye que los niños desarrollan su comportamiento a través de la

observación, es decir mediante el ejemplo dado por sus cuidadores; esta teoría se relaciona con las habilidades para la vida de la siguiente forma:

1. La necesidad de proveer métodos para enfrentar aspectos internos de la vida social (manejo del estrés, autocontrol y toma de decisiones).
 2. La duplicación de los procesos por los cuales los niños aprenden es decir la observación, la representación y la instrucción.
- **La teoría de la influencia social.** también de Bandura reconoce que, en situaciones bajo presión, surgen las conductas de riesgo.
 - **La solución cognitiva de problemas.** esta teoría toma la enseñanza de habilidades interpersonales de solución cognitiva en niños a temprana edad para reducir y prevenir conductas negativas (Montoya & Muñoz, 2009).
 - **Teoría de las inteligencias múltiples.** allí Gardner postula que todos los seres humanos poseen ocho inteligencias, donde unas predominan más que otras pero que se desarrollan según las diferencias individuales y gracias a esto se tiene la capacidad de solucionar problemas y donde finalmente cada quien utiliza sus inteligencias de diversas formas (Montoya & Muñoz, 2009).
 - **Teoría de la resiliencia y riesgo de Bernard.** En esta se explica el por qué algunas personas responden mejor al estrés y la adversidad que otras (Montoya & Muñoz, 2009).
 - **Psicología constructivista.** Las teorías de Piaget y Vygotsky sugieren que el desarrollo cognitivo está centrado en el individuo y sus interacciones sociales (Montoya & Muñoz, 2009).

- **Teoría del desarrollo infantil y adolescente** (teorías sobre desarrollo humano).

Los cambios biológicos, sociales y cognitivos que ocurren desde la infancia hasta la adolescencia constituyen la base de la mayoría de las teorías sobre desarrollo humano (Montoya & Muñoz, 2009, pág.2).

Lo anterior conlleva que las habilidades para la vida se definan, como destrezas que permiten al ser humano desarrollar hábitos positivos para el afrontamiento de diversas situaciones que se puedan presentar en el transcurso de la vida, según la UNICEF, 2018, estas se dividen en tres grupos:

Habilidades cognitivas: Implica que podamos conocer las alternativas que se nos presentan, sus ventajas y desventajas para escoger la más adecuada a nuestra salud y desarrollo humano, con una visión crítica e integral de la realidad y saber asumir las consecuencias de las decisiones tomadas (UNICEF, 2018, pág. 4).

Habilidades emocionales: Ningún sentimiento es malo, depende de la forma como se exprese, puede enriquecernos y ayudarnos a establecer relaciones positivas. Es importante aprender a expresar nuestras emociones, identificando los factores que nos producen tensión. (UNICEF, 2018, pág. 4)

Habilidades sociales: Son aquellas destrezas que nos llevan a resolver problemas, a comunicarnos efectivamente y poder expresar nuestros sentimientos, pensamientos y acciones de forma acertada, para poder garantizarnos relaciones estables y duraderas (UNICEF, 2018, pág. 4)

Cada grupo de habilidades para la vida se compone por otras capacidades las cuales se hacen necesarias para alcanzar el adecuado desarrollo y la utilización de estas en los diferentes

contextos que se evidencian en el transcurso de la vida del ser humano, dichas aptitudes se encuentran distribuidas así, en la parte cognitiva se puede encontrar la solución de problemas, toma de decisiones y pensamiento creativo y crítico; en lo social, se pueden observar habilidades tales como comunicación asertiva, relaciones interpersonales y empatía; en el concepto emocional se visibilizan actitudes que contribuyen en el manejo del estrés, control de emociones y autoconocimiento (DIF, s.f.).

Montoya & Muñoz (2009) definen cada una de las destrezas que componen los grupos de habilidades en los que se dividen las habilidades para la vida así:

Habilidades Cognitivas

- **Toma de decisiones:** consiste en evaluar las posibilidades existentes ante determinada situación que requiera de una decisión, para ello, se tiene en cuenta las consecuencias que surjan de las alternativas propuestas.
- **Solución de problemas y conflictos:** con esta se busca una solución adecuada frente a determinado conflicto. Teniendo en cuenta las oportunidades que se puedan presentar para el crecimiento y desarrollo integral.
- **Pensamiento creativo:** permite buscar alternativas diferentes de manera original ayudando a realizar una toma de decisiones adecuada.
- **Pensamiento crítico** esta hace referencia a la capacidad de preguntar, plantear y analizar de forma objetiva una situación y así obtener sus propias conclusiones sobre esta.

Habilidades Sociales

- **Empatía:** es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona en diversas situaciones, con esta se puede comprender las reacciones, necesidades y circunstancias que presentan los demás.
- **Comunicación asertiva:** esta habilidad permite expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales.
- **Relaciones interpersonales:** con esta se busca establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal.

Habilidades emocionales

- **Manejo de tensiones y estrés:** se trata del conocimiento del porqué o las circunstancias que desembocan en tensión y/o estrés en los diferentes contextos en los que se desenvuelven el sujeto, con el fin de hallar una solución que permita contrarrestar esto y evitar que interfieran en la salud.
- **Manejo de emociones y sentimientos:** a través de esta se busca reconocer las emociones y sentimientos propios y así poder establecer como estos influyen en el comportamiento, generando estrategias de manejo para aquellas que suelen afectar el entorno personal y social.
- **Autoconocimiento:** este hace referencia al conocimiento y reacción frente a los pensamientos y sentimientos propios (Montoya & Muñoz, 2009, pág.3).

Finalmente, las habilidades para la vida se pueden entender como aquellas que facilitan la sensación de bienestar, lo cual permitirá alcanzar la armonía consigo mismo y a su vez, fomentan la capacidad de la toma de decisión y la aceptación de las consecuencias que estas puedan traer consigo, previniendo las conductas negativas y de alto riesgo, para así, determinar de este modo, la forma como se comporta el ser humano, asimilando los valores positivos, para que a través de ellos se alcance el crecimiento integral del mismo y su relación con el entorno.

Risoterapia o Humor terapéutico

Para abordar la temática de la risoterapia, se hace indispensable, iniciar aclarando términos, que en las prácticas cotidianas suelen tergiversarse y confundir a quienes hablan y escuchan del tema. Es usual que las personas relacionen la risa, con lo chistoso o lo cómico, relaciones totalmente válidas. El inconveniente grande y el inicio de la confusión, nace cuando se empieza a inferir que la risa y lo cómico, van por distintos caminos.

José Checa Beltrán, desde el inicio de su obra *La poética de la risa*, empieza a demostrar lo contrario: “Lo serio no es lo opuesto de lo cómico. Entre lo serio y lo burlesco suele haber más cercanía de lo que se piensa” (1991 p.1).

Así es, la risa y lo serio no están en orillas diferentes, está íntima relación, se gesta en el momento en el que la risa, se plantea como un motor que permite que el ser humano avance en el camino de la vida y no haga un peregrinaje demasiado prolongado en los diferentes obstáculos que surgen.

Para corroborar lo mencionado, se hace fundamental dejar claro que la risa, no es un acto humano que esté ligado con la afectación y la ridiculización de una persona. Aristóteles, manifiesta que uno solo puede reírse de lo risible, es decir de aquellos defectos o vicios de las personas cuyo chiste, no afecte al individuo (Checa, 1991.). Quintiliano, se encuentra en la misma línea de Aristóteles, un rostro feo puede generar risa pero si es fruto de una enfermedad, la risa queda imposibilitada por el dolor de un ser (Checa, 1991).

Jazmin Madrid Valdiviezo, en su trabajo el Papel de la risa y el humor en la enseñanza y aprendizaje: Explicaciones neurofisiológicas cita al profesor y psiquiatra Willian Fry, para poder asumir una postura sobre los que es la risa y lo que logra en el ser humano:

(...) experiencia orgánica total en la que participan todos los principales sistemas: el muscular, el nervioso, el cardíaco y el digestivo; generando beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. El cerebro es capaz de un alto grado de integración, además como sistema cumple una doble función, por un lado controla los efectos fisiológicos periféricos y por otro, es el órgano central de la percepción, reconocimiento e interpretación. Descrita de este modo, la risa forma parte vital de la experiencia humana, y al parecer imprescindible para un bienestar integral (año, p.43).

Lo mencionado por Fry, es supremamente importante, plantea la reacción y la experiencia que vive el cuerpo con la risa, y agrega los beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que le permiten al ser humano reaccionar asertivamente a un acontecimiento de dolor, ansiedad, estrés, sin alterar negativamente sus prácticas sociales.

También se plantea que la risa, es uno de los fenómenos más comunes del ser humano, que permite tener una vida más llevadera, encontrándole un sentido simpático a lo ocurrido en el día a día (Camacho, 2002).

Se observa que Fry y Camacho, coinciden, los dos están de acuerdo con que la risa está presente en las diferentes interacciones que hay entre seres humanos y que esta manifestación y/o experiencia generara una motivación para sobrellevar los diferentes sucesos que ocurren en el desarrollo de la vida.

Continuando con las relaciones que se venían haciendo al inicio, entre la risa y lo cómico, se puede decir que la risa, nace cuando el ser humano, ve, escucha o experimenta un suceso que para él es cómico. Pero es preciso entender que la comicidad no es exterior al ser humano, es íntima. De esta manera lo expresa Henri Bergson (2011):

(...)No hay comicidad fuera de lo propiamente humano. Un paisaje podrá ser hermoso, armonioso, sublime, insignificante o feo, pero nunca será risible. Nos reiremos de un animal, pero porque habremos descubierto en él una actitud de hombre o una expresión humana. Nos reiremos de un sombrero; pero no nos estaremos burlando del trozo de fieltro o paja, sino de la forma que le han dado unos hombres, del capricho humano que lo ha moldeado (Pág 10).

Todo este proceso interno donde el ser humano reconoce lo que es cómico para él y lo manifiesta por medio de la risa, creando un estado de ánimo, se conoce como humor. La risa se entiende como la expresión de movimientos y sonidos congénitos, espasmódicos que llega a experimentar todo el cuerpo que desencadena en un estado de ánimo alegre (Camacho, 2002).

Javier Martín Camacho, reconoce lo planteado por Bergson, quien en su texto la risa y el significado de la comicidad, menciona que la risa y comicidad, están ligadas a la insensibilidad humana, una persona que se despoje de las emociones afectivas, entenderá mejor la risa. Camacho, le da el nombre de humor hiriente, donde el sarcasmo y el odio son protagonistas (2002).

Cuando se crea el humor hiriente, la risa pierde su labor de transformación social, una persona o un grupo de personas se verán afectadas por su condición, no existirá esa motivación que invite a la resolución de problemas y a afrontar las adversidades que aparecen en el día a día.

Todo lo contrario ocurre con el humor saludable, planteado también por Camacho (2002), aquí la risa continua en la misma línea que se ha venido trabajando hasta ahora, una manifestación humana que crea una alegría y un entusiasmo que permite afrontar los inconvenientes que suelen aparecer en el transcurso de la vida de un ser humano.

Como se ha venido observando Bergson y Camacho, comparten similitudes en la ardua y compleja tarea de hablar sobre la risa y todo lo que está alrededor de esta. Vuelven a coincidir cuando Bergson (2011), afirma que la risa debe responder a exigencias de la vida, debe tener una función social, planteamiento muy similar al humor saludable, mencionado por Camacho.

Teniendo en cuenta lo desarrollado hasta ahora, la idea de la risa, como motor del ser humano para afrontar los diversos inconvenientes del día a día, que se planteó al principio, está consolidada y las confusiones que se manifestaban al inicio, se han ido aclarando. Se puede concluir diciendo, que la risa es supremamente importante en el desarrollo humano y en la resolución de diferentes problemas en diferentes contextos.

Ahora sí, es pertinente hablar de un tema que ha venido ganando campo en el área de salud, en las últimas décadas, la risoterapia o humor terapéutico.

Camacho (2002), acude a la American Association for Therapeutic, para definir el humor terapéutico: Una intervención que promueve la salud y el bienestar mediante la estimulación, el descubrimiento, la expresión y la apreciación de las incongruencias y situaciones absurdas de la vida. Estas intervenciones pueden ser utilizadas para mejorar la salud o ser usadas como un tratamiento complementario de las enfermedades ya sea para curar o enfrentar dificultades físicas, psíquicas, emocionales, sociales o espirituales.

Durante todo el proceso terapéutico es importante tener cuidado con las emociones, sentimientos de los pacientes, que el grupo sienta que son tomados con seriedad y responsabilidad, el humor debe lograr ver el lado gracioso y cómico de las situaciones y fomentar a la curación de la enfermedad y las emociones, por ultimo no se debe olvidar que la risa es de todos y jamás provocada por la situación de un paciente (Camacho, 2002).

Metodología

El estudio se llevó a cabo mediante dos fases: la primera fase, de enfoque cuantitativo, correspondiente al primer objetivo del estudio, se orientó a identificar las deficiencias presentes en la muestra de pacientes escogidos en cuanto al manejo de habilidades para la vida. Y la segunda fase, correspondiente al segundo objetivo específico, de enfoque cualitativo, se orientó a diseñar las estrategias metodológicas basadas en risoterapia, orientadas al fortalecimiento de estas dificultades identificadas previamente.

Fase I

Enfoque: cuantitativo

El enfoque cuantitativo estudia el grado de manifestación y la asociación o relación entre variables cuantificadas. Además, trata de determinar la fuerza de asociación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra que produce datos adjetivados mediante la encuesta o los sondeos de opinión. Es por esto que la investigación Fomento de las habilidades para la vida, es de este enfoque ya que cuantificaremos de forma transversal las habilidades para la vida (Souza, M. Giordano, C. Migliorati, M.).

Población y muestra:

Se realizó en el municipio de Garzón con 16 pacientes inscritos en la base de datos en el primer semestre del año 2019. De los cuales 5 han fallecidos, 6 no atendieron al llamado, por lo tanto se aplicó el instrumento a 5 pacientes diagnosticados con tuberculosis y que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar en el primer semestre del año 2019.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes residentes fuera de Garzón.
- Pacientes menores de 18 años.

Instrumentos de recolección de información

El test de habilidades para la vida.

Este instrumento fue diseñado por Leidy Evelyn Díaz Posada, Richard Francisco Rosero Burbano, María Paula Melo Sierra, Daniela Aponte López, en el año 2013, creado para la medición del nivel de desarrollo de las 10 habilidades propuestas por la Organización Mundial de la Salud (1993).

El test construido está diseñado de la siguiente manera: 10 dimensiones (correspondientes a las 10 habilidades para la vida), 4 indicadores por cada dimensión y 2 ítems por cada indicador. Es decir, cuenta con un número de 8 ítems por dimensión para un total final de 80 ítems. Tales ítems fueron realizados con direccionalidad positiva y negativa con el ánimo de disminuir la aquiescencia. La escala utilizada fue tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta:

Siempre (S), Casi Siempre (CS), Algunas Veces (AV), Casi Nunca (CN) y Nunca (N). A cada uno de estos ítems, de manera interna, se le asignó el valor de 5 a 1. En el caso de los ítems con direccionalidad positiva, 5 equivalía a Siempre y 1 a Nunca. Por el contrario, en los ítems con direccionalidad negativa, 5 equivalía a Nunca y 1 a Siempre.

Variables sociodemográficas del estudio

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS						
No	Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
1	Edad	Periodo de tiempo que ha vivido un individuo desde su nacimiento. Se divide en cuatro periodos infancia, adolescencia ó juventud, madurez y senectud	Cuantitativa continua	De razón	Años	NA
2	Nivel educativo	Ultimo año de estudio aprobado	Cualitativo	Ordinal	NA	Ninguno Preescolar Básica Primaria Básica Secundaria Media Académica Media técnica Técnica profesional Tecnológica Profesional

						Especialización
						Maestría
						Doctorado
4	Estudio actualmente	Cursa en la actualidad algún grado de educación formal.	Cualitativa dicotómica	Nominal	N/A	Si No
5	Ingresos mensuales	Conjunto de ingresos netos recibidos.	Cuantitativa continua	De Intervalo	Pesos colombianos	Menos de 1 SMLV. Entre 1 y 2 SMLV.
6	Genero	Se refiere a los roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiada para los hombres y las mujeres.	Cualitativa dicotómica	Nominal	N/A	Más de 3 SMLV Femenino Masculino
7	Estado conyugal	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativo	Nominal	N/A	Soltero casado viudo unión libre separado
8	Ocupación	Actividad ó empleo asalariado ó no a la cual una persona se dedica como parte de su vida	cualitativo	Nominal		

VARIABLES HABILIDADES PARA LA VIDA

No	Nombre de la variable	Definición	Naturaleza	Nivel medición	Unidad de medida	Categorías
1	Conocimiento de sí mismo	“Reconocimiento de nuestra personalidad, características, idiosincrasia, fortalezas, debilidades, aspiraciones, expectativas, etc.)”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre
2	Empatía	“Capacidad para ponerse en el lugar de otra persona y desde esa posición captar sus sentimientos”.	Cuantitativo	De razón	N/A	siempre Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre
3	Comunicación efectiva y asertiva	“Habilidad para expresarse de manera apropiada al contexto relacional y social en el que se vive”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre
4	Relaciones interpersonales	“Competencia para interactuar positivamente con las demás personas”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Siempre Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre
5	Toma de decisiones	“Capacidad para construir racionalmente las decisiones cotidianas de nuestra vida”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre
6	Solución de problemas y conflictos	“Destreza para afrontar constructivamente las exigencias de la vida cotidiana”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Siempre Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre
7	Pensamiento creativo	“Utilización de los procesos de pensamiento para buscar res-puestas	Cuantitativo	De razón	N/A	Siempre Casi nunca Nunca Siempre Casi

		innovadoras a los diversos desafíos vitales”.				siempre Siempre
8	Pensamiento crítico	“Capacidad para analizar con objetividad experiencias e información, sin asumir pasivamente criterios ajenos”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre Siempre
9	Manejo de sentimientos y emociones	“Reconocimiento y gestión positiva de nuestro mundo emocional”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre Siempre
10	Manejo de tensiones y estrés	“Capacidad para reconocer nuestras fuentes de tensión y actuar positivamente para su control”.	Cuantitativo	De razón	N/A	Casi nunca Nunca Siempre Casi siempre Siempre

Procedimiento de análisis de resultados

Los resultados cuantitativos de esta primera fase de estudio se analizaron en el software SPSS, versión 21. Se aplicó la estadística descriptiva para identificar medias y desviación típica de valores obtenidos en cada variable relacionada con habilidades para la vida.

Aspectos éticos del estudio

Esta investigación se realizará conforme a los siguientes criterios:

Se tuvieron en cuenta los principios éticos de Respeto a la dignidad y Protección de los Derechos y Bienestar del paciente, consagrados en la Declaración de Helsinki, Reporte Belmont y en la Resolución 008430 de 1993. El respeto a las personas exige que los sujetos participen en la investigación voluntariamente, mediante una explicación breve de la generalidad del estudio y

el respectivo consentimiento informado que se realiza con el fin de ser firmado al aceptar la participación.

Según el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993, al ser una investigación donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, se clasifica como de riesgo mínimo. Se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, mediante asignación de códigos o elementos que permita que sean identificados solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Se elaboró el Consentimiento Informado (Anexo A) que fue firmado por el sujeto de investigación, este cuenta con la siguiente información: la justificación, los objetivos, beneficios, procedimientos utilizados de la investigación, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda, la libertad de dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

La realización de la investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del uso de la información por parte de la secretaría de salud departamental del Huila.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos y directrices para la protección de seres humanos sujetos de investigación del Informe Belmont determinados en el Centro de Conferencias Belmont por la Comisión Nacional para la Protección de Investigación Biomédica y de Comportamiento en el año 1976, los cuales son:

No maleficencia: comprende como máxima labor no hacer daño, evidenciado por la buena práctica de la privacidad de la información, el respeto a las jornadas laborales y sus tiempos, el consentimiento de los profesionales.

La justicia: igualdad de trato entre iguales y diferencia de trato entre desiguales conforme a sus necesidades; trato equitativo en todos los aspectos de los participantes.

La beneficencia: esta investigación trae beneficios tanto al gremio de enfermería como al hospital y no trae ningún daño.

La autonomía: se respetó el derecho moral al autogobierno de los participantes sus capacidades de decidir y optar frente a cualquier situación que afecte su vida o bienestar teniendo en cuenta las condiciones esenciales de libertad y ser agente autónomo. (Comisión N para la protección de sujetos humanos de IB y de C. Informe Belmont Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación)

Durante esta investigación los sujetos participantes percibieron algunos beneficios personales directos. Además, el beneficio de esta investigación es para la sociedad en general, la secretaría de salud departamental del Huila, los profesionales de la salud y ciencias sociales y familias de pacientes con tuberculosis, debido a que el fin último de la investigación es el reconocimiento de las necesidades de acciones intersectoriales para prestar servicios de manera integral.

Nivel de riesgo

El riesgo del estudio es mínimo. En ningún momento se aplicará ninguna intervención (medicamento, procedimiento quirúrgico, técnicas invasoras o procedimientos mayores etc.) como parte de la investigación aquí planteada.

Fase II

En esta segunda fase nos guiaremos bajo el enfoque cualitativo debido al contexto estructural y situacional ya que trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, y produce datos que comúnmente son considerados más “ricos y profundos”, no generalizables en tanto están en relación con cada sujeto, grupo y contexto, con una búsqueda orientada al proceso. En este estudio mediante el resultado del instrumento, elaboraremos las propuestas para reforzar habilidades para la vida en pacientes con tuberculosis.

Nivel Descriptivo, debido a que este proceso de investigación procederemos con la información obtenida ordenaremos los rasgos, atributos o características de la realidad que hemos observado de acuerdo al problema de investigación que planteamos. Así mismo, reuniremos los resultados que den coherencia u orden en la presentación de los datos aportando información suficiente para proceder al análisis.

Población y muestra.

La población del estudio representan las fuentes bibliográficas relacionadas con el tema de aplicación terapéutica del método de risoterapia. Para la muestra se escogieron los documentos en idioma español e inglés, disponibles en bases de datos revisados.

Procedimiento.

Se realizó la búsqueda de fuentes bibliográficas en bases de datos: DIALNET, EBSCO, REDALYC, ScopyS, Google académico, entre otros. Como buscadores se emplearon palabras: risoterapia, uso terapéutico de risa, efectos de la risa en la salud mental y física, talleres de risoterapia, actividades de risoterapia, metodología de risoterapia.

Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Como técnicas de análisis de fuentes bibliográficas se emplearon el análisis intratextual e intertextual, consistentes en analizar inicialmente el contenido conceptual de un texto en particular y contrastar el contenido analizado con otros textos, identificando de esta forma elementos en común y de diferencia, permitiendo lograr una mejor construcción de elementos conceptuales requeridos para el análisis del tema definido.

Como instrumento de recolección de información se empleó la ficha bibliográfica diseñada para los propósitos del presente estudio (Anexo N 2).

Aspectos éticos, fase II

En esta fase se tuvieron en cuenta las reglamentaciones éticas relacionadas con el uso de fuentes bibliográficas, como las normas de citación APA y derechos de autoría.

Resultados

Resultados FASE I

Tabla N 1

Datos sociodemográficos de la muestra

<i>Variables</i>		Frecuenci	%
		a	
Genero	Masculino	2	40%
	Femenino	3	60%
Nivel educativo	primaria	1	20%
	secundaria	3	60%
	técnico	1	20 %
Edad	21	1	20%
	24	1	20%
	25	1	20%
	39	1	20%
	46	1	20%
Estado civil	Soltero	3	60%
	Casado	1	20%
	Unión libre	1	20%
Estrato	1	1	20%
	2	3	60%

	3	1	20%
ingresos	Entre 1 y 2 salarios	4	80%
	Más de 2 salarios	1	20%

La muestra fue compuesta por cinco sujetos, de los cuales 3 fueron del género femenino; tres sujetos de la muestra terminaron la secundaria, solo uno alcanzó el nivel técnico; la muestra estuvo conformada por sujetos de diferentes edades, el menor fue de 21 años y la mayor de 46 años de edad. La mayoría perteneciente al estrato dos, con ingresos mensuales entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes.

Tabla N 2

Valores de habilidades para la vida en la muestra del estudio

variables	N	Medi a	Des v. típ.	Valores de referencia
Conocimiento de sí mismo	5	32,2	6,26 1	8-40
Empatía	5	35,6	1,81 7	8-40
Comunicación efectiva y asertiva	5	30,4	5,12 8	8-40
Relaciones interpersonales	5	31,4	3,43 5	8-40
Toma de decisiones	5	30,4	4,72 2	8-40
Solución de problemas y conflictos	5	34,6	5,50 5	8-40
Pensamiento creativo	5	30,2	9,60 2	8-40

Pensamiento crítico	5	34,8	6,38	7	8-40
Manejo de sentimientos y emociones	5	28,4	1,48	3	8-40
Manejo de tensiones y estrés	5	27,8	5,49	5	8-40

A partir de los resultados de medición de las habilidades para la vida se puede observar que las habilidades con menor puntuación son: manejo de tensiones y estrés y manejo de sentimientos y emociones, seguidas por comunicación efectiva y asertiva, toma de decisiones, pensamiento creativo y relaciones interpersonales.

Siendo estas habilidades con menor puntuación en la muestra del estudio, se tomó la decisión de diseñar estrategias basadas en risoterapia para el fomento de las siguientes habilidades:

1. Manejo de tensiones y estrés: “Capacidad para reconocer nuestras fuentes de tensión y actuar positivamente para su control”.
2. Manejo de sentimientos y emociones: “Reconocimiento y gestión positiva de nuestro mundo emocional”.
3. Comunicación efectiva y asertiva: “Habilidad para expresarse de manera apropiada al contexto relacional y social en el que se vive”.

Resultados FASE II

PROGRAMA DE RISOTERAPIA ORIENTADA A FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES PARA LA VIDA.

Luego de la aplicación del pre-test “Habilidades para la Vida”, se diseña la propuesta artística basada en risoterapia “la risa un juego para vivir” que contará con 12 sesiones de acompañamiento a los pacientes.

Las tres habilidades con identificadas con el meno puntaje fueron:

- Comunicación Afectiva y Asertiva
- Manejo de Estrés y Tensiones
- Emociones y Sentimientos

Se desarrollará 4 sesiones de 60 minutos por cada habilidad para la vida a fortalecer.

Tabla 3

Manejo de tensiones y estrés

Habilidad

Manejo de Tensiones y Estrés

Duración	4 Sesiones de 60 Minutos
Objetivo	<p>Crear un espacio conversacional que permita que los pacientes diagnosticados por tuberculosis, reconozcan sus habilidades y fortalezcan su autocuidado para gestionar un ambiente armónico es sus actividades cotidianas.</p>
Desarrollo	<p>Sesión 1: 60 Minutos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juego corporales y de relajación para payasos <ul style="list-style-type: none"> • Caminar, correr y saltar en puntas de pies procurando que el impulso salga desde los hombros. • Ir aspirando poco a poco mientras se levantan los brazos al máximo posible y apoyando el cuerpo en la punta de los pies. 2. Juegos para reír <ul style="list-style-type: none"> • Juego la lleva. • Los asistentes se reúnen en un círculo, el tallerista comunica que al sonido del tambor, ellos deberán actuar de acuerdo a lo que indique la oración. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un, dos, tres florecitas son ✓ Un, dos, tres viejitos son ✓ Un, dos, tres, vendedores son ✓ Un, dos, tres, árboles son ✓ Un, dos, tres, niños son ✓ Un, dos, tres, perritos son 3. <ul style="list-style-type: none"> • Los asistentes se dividen en 2 grupos. El A y el

B. El A será el espejo de los movimientos que realizará el B.

- Se establecen parejas para trabajar el siguiente esquema

✓ (Sin nariz) un asistente frente al otro, como si se miraran al espejo, se mueven al mismo tiempo, lentamente, intercambiando de forma natural y espontánea el rol de llevar la iniciativa.

✓ (Con nariz) Se abandona la posición frontal y se pasa a estar, en parejas, uno junto a la otra, unidas por alguna parte del cuerpo, que irá variando: brazo, cadera, hombro, pierna. Se desplazan por el espacio, sin relacionarse con otras parejas.

4. Ejercicios con música para reír

- El tallerista divide a los asistentes en dos grupos, A y B y los dispone frente a frente. Primero el grupo A emite un sonido que el grupo B corporaliza. Luego que A ha creado un mínimo de cinco sonidos, se ejecuta a al revés.

5. Conclusiones

2 sesión: 60 Minutos

1. Juegos corporales y de relajación de payaso

- Caminar, correr y saltar en puntas de pies procurando

que el impulso salga desde los hombros.

- Caminar sobre los costados, los talones y las puntas de los pies.
- Juego de la Gallina ciega.

2. Juegos grupales para reír

- Se abandona la posición frontal y se pasa a estar, en parejas, uno junto a la otra, unidas por alguna parte del cuerpo, que irá variando: brazo, cadera, hombro, pierna. Se desplazan por el espacio, sin relacionarse con otras parejas
 - ✓ Comienzan a establecer relaciones con otras parejas, en las que se dan diferentes actitudes
 - ✓ Las parejas van pasando a tríos, cuartetos o formaciones numerosas, siguiendo las pautas que marca el tallerista.

3. Música para sonreír con el cuerpo

- Se dividirá en dos al grupo de asistentes. Se asignará una canción y tendrán que crear una coreografía.

4. Conclusiones

Sesión 3 : 60 Minutos

1. Juegos corporales y de relajación de payasos

- En el suelo boca arriba o sentado cómodamente, realizar la siguiente secuencia. Cada parte del ejercicio debe realizarse con lentitud, inspirando antes de la tensión y espirando al soltarla, y procurando analizar y sentir el proceso.
- Tensar el brazo derecho cerrando el puño y relajarlo
- Levantar y arquear la pierna izquierda tensionándola al máximo y relajarla
- Hundir el abdomen lo más que se pueda y soltarlo

2. Juego para resolución de problemas

- Cada participante elaborará un pliego de ideas

basado en lo que le afecta como sociedad.

- El tallerista podrá socializar ideas como mensajes positivos para otras personas que estén padeciendo de la misma enfermedad, refiriendo que no son culpables de los síntomas y bien ayudar a normalizar la problemática en salud.

- ✓ Se priorizará las ideas para utilizarlas como marketing.

- ✓ Se desarrollará cada mensaje según estilo de cada medio de comunicación participe.

3. Conclusiones

Sesión 4 60 Minutos

1. Se socializa la actividad a realizar a los asistentes, para que conozcan el proceso, conozcan todos los beneficios en su salud tanto física como mental.

2. Ejercicios de Relajación y tranquilidad

- Se dispondrá de un lugar tranquilo, para poder conseguir una meditación en calma.
- Se solicita que adopta una posición corporal apropiada, sentado en una silla con la columna recta, los brazos y las piernas extendidos.
- Se tendrá de fondo música zen la cual creará una atmósfera más notoria que el propio silencio en sí mismo, y se le orienta que dependerá de cada uno, el conseguir la relajación.
- Se inicia a meditar cerrando los ojos, Permanece concentrando la atención en tu respiración inhalando lentamente por la nariz, y soltando el aire despacio por la nariz. Lo repetimos una y otra vez. Con tranquilidad éntrate en aire que entra y sale de las fosas nasales. Observa la sensación, el roce que produce al pasar, visualiza la corriente de aire saliendo mientras cada vez te sientes más relajado y consciente de ti mismo.

	<ul style="list-style-type: none"> • La mente en esta etapa se encuentra atenta a cada inhalación y a cada exhalación • Consigue calmar la mente, entrando en un estado de calma relajado y natural, en un estado meditativo. Cuando tu mente se desvíe con cualquier otro pensamiento debes observar el pensamiento sin involucrarte con él. • Percibe solamente como pasa por tu mente y se aleja. No hagas nada más. <p>3. Actividad en el Hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se entrega un papel con las indicaciones para realizar la meditación en casa <p>4. Conclusiones</p>
<p>Recursos materiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Tambor • Papelería (papel, lápiz, colores)

Tabla 4

Manejo de sentimientos y emociones

Habilidad	Emociones y Sentimientos
Duración	4 Sesiones de 60 Minutos
Objetivo	Reconocer Emociones y Sentimientos, por parte de los pacientes diagnosticados por tuberculosis para gestionar prácticas armónicas en sus actividades cotidianas.
Desarrollo	<p>Sesión 1: 60 Minutos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juegos corporales y de relajación de payasos <ul style="list-style-type: none"> • Caminar, correr y saltar en puntas de pies procurando que el impulso salga desde los hombros. • De pie, aspirar por la nariz, retener 3 segundos y exhalar por la boca, sin esforzarse. Mínimo 5 veces. 2. Reconocimiento de emociones y sentimientos <ul style="list-style-type: none"> • Los asistentes se ubican por parejas. Uno se acuesta, se relaja y prepara su cuerpo para recibir un masaje. Cambio a los cinco minutos. • Los asistentes se ubican en círculo, se ponen la

nariz de payaso. El tallerista marca una emoción con el sonido del tambor, los asistentes la interpretan con su rostro en un primer momento, al oír nuevamente el tambor, la emoción se evidencia en todo el cuerpo.

3. Juegos de reconocimiento de emociones

- Se realiza en pareja. Dos asistentes entran corriendo y cogidos de la mano, dan un salto. Y quedan a unos tres o cuatro metros del público (asistentes). Quedan quietos, se sueltan de las manos y comienzan, en procesos individuales, a mirar una a una a todas las personas que les miran a ellos. No hay que hacer nada, solo mirar y reaccionar, si así se siente necesario, ante cada mirada que reciben, ya que este intercambio de miradas se convierte en una retroalimentación.
- Se les entrega a los asistentes un papel marcado con un número y una emoción, el tallerista irá mencionando los números, al ser escuchado, el participante deberá bailar con la caracterización de la emoción correspondiente.

4. Conclusión

Sesión 2: 60 Minutos

1. Juego corporales y relajación de payasos

- Ir aspirando poco a poco mientras se levantan los brazos al máximo posible y apoyando el cuerpo en la punta de los pies, mientras se espira ir bajando lentamente hasta la posición más

encogida posible.

- Caminar sobre los costados, los talones y las puntas de los pies, borde interno y externo.
2. Lectura de cuentos para encontrarse con las emociones y sentimientos
 - Se hará lectura de cuentos infantiles, los participantes reconocerán las emociones de los personajes y las caracterizarán con su voz.
 3. Reconocimiento y caracterización de emociones por medio del cuerpo
 - El tallerista irá mencionado las palabras y los participantes harán la caracterización
 - ✓ Mareo
 - ✓ Ganarse la lotería
 - ✓ Recibir una sorpresa
 - ✓ Probar el plato de comida preferido
 - ✓ Probar agua después de días sin hacerlo
 - ✓ Caminar bajo la noche
 - ✓ Bailar la canción que más gusta
 - ✓ Reventar un globo
 - ✓ Recibir un abrazo
 4. Conclusiones

3 Sesión: 60 Minutos

1. Juego corporales y de relajación de payasos
 - Caminar sobre los costados, los talones y las

puntas de los pies, borde interno y externo.

- Caminar, correr y saltar en puntas de pies procurando que el impulso salga desde los hombros.

2. Reconocimiento y caracterización de emociones por medio del cuerpo

- En grupos de tres. Llegan corriendo, dan un salto y se quedan inmóviles. Miran al público con el objetivo de sorprender, generar algún sentimiento o emoción

3. Formas asertivas para expresar las emociones y los sentimientos

- Se socializa un caso en donde una mujer policía dirige el tránsito, esto con el objetivo de que reconozcan que hay varias formas de comunicar un mensaje y que se debe ser explícito en la comunicación; El tallerista socializará tipos de comunicación asertiva, efectiva y empática, seguidamente a cada participante solicitará compartir una experiencia mediante la técnica “No supe como” el cual consiste en referir una situación en la cual no supieron como transmitir la información. De forma grupal se identificarán los mensajes no verbales al momento de transmitir los mensajes. Así mismo reforzará la

confianza e identificar necesidades.

4. Conclusiones

Sesión 4: 60 Minutos

1. Iniciar socializando que no existen emociones positivas ni negativas, que las emociones son poderosas, que no son aleatorias, que tienen un significado con información relevante, que no todos reaccionan igual, y que no se debe juzgar a la persona, si no la acción.
2. En este espacio se espera que se interprete que la mente inconsciente hace que todo suceda, y se trabajara bajo el interrogante ¿Qué te está pasando?,
3. Se percibe la situación y la mente le da sentido, ya que la interpretación que se haga, será lo que genera la emoción. Se reflexiona bajo la pregunta ¿Qué he pensado?
4. En este espacio bajo el interrogante ¿Qué he sentido?, se analiza la emoción que ha producido, y esa emoción hará que experimente un cambio en el estado de ánimo, y aquí se le pondrá nombre a lo que ha sentido y se describe

	<p>con detalle los síntomas físicos producidos.</p> <p>5. Bajo el interrogante ¿Qué he hecho? Se reflexiona y se tiene la posibilidad de preguntar y generar posibilidades de conductas alternativas, proyectando que hay más opciones para solventar las dificultades.</p> <p>6. Conclusiones</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Grabadora • Tambor • Papelería (papel, lápiz, colores)

Tabla 5

Comunicación efectiva y asertiva

Habilidad	Comunicación Afectiva y Asertiva
Duración	4 sesiones de 60 Minutos

<p>Objetivo</p>	<p>Crear un espacio de reconocimiento del cuerpo para el fortalecimiento de la comunicación afectiva y asertiva, que permita desarrollar a los pacientes diagnosticados por tuberculosis, prácticas cotidianas y de bienestar.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Sesión 1: 60 Minutos</p> <p>1. Juego de Presentación</p> <p>Los asistentes se presentarán de diferentes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pronunciando únicamente las vocales del nombre.• Pronunciando únicamente las consonantes del nombre.• Pronunciar nombre completo sin mostrar los dientes. <p>2. Juegos corporales y respiración de payasos</p> <ul style="list-style-type: none">• Correr en puntas de pies procurando que el impulso salga desde los hombros.• Caminar en cuclillas con las manos en las caderas; luego en los tobillos• Teniendo la boca arriba y completamente relajado, colocarse un libro sobre el estómago y observar la respiración de los movimientos que se ven en el libro.

3. Juegos de comunicación corporal de payasos

- Caminar como robot, con movimientos rectos y sin articulaciones. Se podrá variar la fuerza de los movimientos (suave y duro). Los movimientos también se podrán hacer diferentes ritmos.
- Movimiento y ritmo. Al son de un golpe de tambor moverse como se especifica en la lita que tiene el tallerista. Se cambiará el ritmo y el tiempo del movimiento.
 - ✓ Como si estuvieran cubiertos de puas
 - ✓ Como si estuvieran duchando con agua fría y/o caliente
 - ✓ Como si el cuerpo fuera cuadrado, redondo, puntiagudo.
 - ✓ Como si fueran niños de 8 meses, adultos de 78 años
 - ✓ Como si el cuerpo fuera de goma, de piedra, se algodón.

4. Juegos de comunicación afectiva y asertiva grupales de payasos

- En alguna parte del cuerpo de un compañero atar una cuerda imaginaria y tirar de ella. Cambiar varias veces la posición de la cuerda, poniéndola en sitios insólitos, procurando que sus tirones sean imprevistos. Cambiar de compañeros. (Parejas)
- 5. Conclusiones

Sesión 2: 60 Minutos

1. Juegos corporales y de respiración de payasos

- Caminar en cuclillas con las manos en las caderas; luego en los tobillos.
- Caminar sobre los costados, los talones y las puntas de los pies.
- Acostado boca arriba y relajado por completo, colocar las manos sobre el abdomen, expulsar todo el aire de los pulmones e inmediatamente tomar aire llenando todo el abdomen; soltarlo en enseguida. Repetirlo en varias ocasiones.

2. Juegos de comunicación corporal de payasos

- Los asistentes irán ejecutando las acciones que el tallerista va mencionando
 - ✓ Caminar como un animal (Gato, perro, caracol, mono).
 - ✓ Caminar como una persona (Huyendo de alguien, con miedo, a oscuras, alegre, triste, cansado, borracho, entre malezas, leyendo, cazando pájaros, cazando mariposas, medio dormido, con lluvia).

3. Ejercicio de comunicación con base en la improvisación

- Se le entregará un objeto real (pelota) por turnos a los asistentes, estos improvisarán una escena.

4. Comunicación grupal afectiva y asertiva

- Los asistentes se acomodan en círculo, el tallerista menciona el nombre del ejercicio “**Los chanchitos bolitas**”, se habla sobre el animal y se dispone a jugar. Los asistentes deben seguir las siguientes instrucciones.

- ✓ Al sonar el tambor los chanchitos, se

despiertan de un sueño largo y observan el sol, se ponen contentos, despiertan, estiran su cuerpo. Suena el tambor por segunda vez, los chanchitos, sienten un susto grande, se ponen tristes, se encogen, giran por el espacio para protegerse. Suena nuevamente el tambor, el peligro pasó, los chanchitos asoman su cabeza, miran a sus amigos, se extienden y se desplazan gateando por el espacio.

5. Conclusiones

Sesión 3 : 60 Minutos

1. Juegos corporales y de respiración para payasos

- Caminar, correr y saltar en puntas de pies procurando que el impulso salga desde los hombros.
- Caminar con las rodillas ligeramente inclinadas mientras las manos tocan la parte exterior del pie, luego cogiendo las puntas de los dedos.

2. Juego de comunicación corporal de payasos

- Los asistentes irán ejecutando las acciones que el tallerista va mencionando
 - ✓ Caminar como un animal (Gato, perro, caracol, mono).
 - ✓ Caminar como una persona (Huyendo de alguien, con miedo, a oscuras, alegre, triste, cansado, borracho, entre malezas,

leyendo, cazando pájaros, cazando mariposas, medio dormido, con lluvia).

3. Comunicación Grupal de payasos.

- Se crea un círculo con los asistentes, el tallerista menciona que tiene un costal de pelotas (imaginarias) de todos los colores. El objetivo es sacar la mayor cantidad de pelotas y que recorran por el círculo, sin que ningún asistente permita que se caiga una.
- Por grupos de tres, dos personas se ponen frente a frente y se toman de las manos, y la tercera se pone entre las dos, de lado, de manera que quedará una a su derecha y la otra a su izquierda; Las dos personas que se toman las manos son las paredes de la casa (derecha e izquierda del que está en el centro) y la que está en el centro es el inquilino; Siguiendo las consignas, se cambian de grupo las paredes y el inquilino según el facilitador diga pared derecha / pared izquierda / inquilino; una variante es poner dos inquilinos en los grupos (por ejemplo en caso de que no dé exacto para hacer grupos de tres).

4. Comunicación afectiva y asertiva escrita

- Los asistentes, escribirán una carta para ellos mismos, donde se podrán actividades que les permita fortalecer su proyecto de vida y hagan un reconocimiento de las redes de apoyo que cuentan para potencializar las dinámicas de vida.

5. Conclusiones

Sesión 4 : 60 Minutos

1. Ejercicios corporales y de relajación de payaso
 - Caminar en cuclillas con las manos en las caderas; luego en los tobillos.
 - Correr en puntas de pies procurando que el impulso salga desde los hombros.

2. En un primer momento se orienta a los participantes que imaginen que van conduciendo un autobús. Inicialmente el autobús va vacío. En la primera parada suben cinco personas. En la siguiente parada tres personas se bajan del autobús y dos suben. *[Por lo general, la gente comienza a hacer cálculos matemáticos de cuántos pasajeros hay en el autobús.]* Más adelante, suben diez personas y bajan cuatro. Finalmente, en la última parada bajan otros cinco pasajeros.»

- La pregunta es: ¿Qué número de calzado utiliza el conductor del autobús?

Lo habitual es que los participantes del juego digan que es imposible conocer la respuesta. En ese caso, repite de nuevo el enunciado tantas veces como sea necesario hasta que den con la respuesta, a la que sólo llegarán si escuchan

atentamente el enunciado.

3. En un segundo momento se reflexionara en torno a los pilares de la escucha efectiva:

- Céntrate en la persona que habla
- Mantén contacto visual
- Procura no interrumpir
- No domines la conversación
- No abuses de tu posición. Es decir, no invalides los argumentos de los demás sólo porque tengas el poder para hacerlo.

4. Conclusiones

Recursos
materiales

- Grabadora
- Tambor
- Papelería (papel, lápiz, colores)

Discusión

“El abordaje de la tuberculosis requiere de un compromiso intersectorial que, dentro del marco de la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015) garantice el derecho a la salud de la población, desde la promoción y la prevención, afectando positivamente la salud colectiva mediante la atención integral de la salud individual”. (Lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de tuberculosis. pg.15)

El presente estudio diseñó una propuesta de un programa artístico basado en el método de risoterapia orientado al fortalecimiento de las habilidades para la vida en una muestra de pacientes con tuberculosis teniendo en cuenta características sociodemográficas y las dificultades a nivel de habilidades para la vida.

De acuerdo a los resultados encontrados dentro del presente trabajo investigativo, las características sociodemográficas son similares a otros estudios cualitativos con relación a la tuberculosis, como por ejemplo un estudio llamado Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, cuya muestra estuvo constituida por 16 hombres (42.1%) y 22 mujeres (57.9%), con edad mínima de 17 años y máxima de 67 años, con una media de edad de 40,71; En el presente estudio el 60% fueron de género femenino; el menor de los participantes tenía 21 años y el mayor 46 años. En cuanto al nivel educativo, los participantes en mayoría tenían la secundaria, similar con el estudio sobre Depresión y funcionalidad familiar al nivel académico el grado escolar más frecuente fue el de secundaria en 34.20%.

Se observó, en esta investigación que el 60% de los pacientes eran solteros; situación que no ocurrió en la misma investigación que 47.4% de los pacientes vivían en unión libre, mientras que 36.80% eran casados y 15.80% solteros.

Por otro lado, un estudio llamado Factores de riesgo para el desarrollo de Tuberculosis multidrogorresistente en Colombia, 2008 a 2011, incluyeron un ingreso base de cotización < 2 SMLMV (88,9%), similar al resultado de esta investigación con (80%) de los pacientes tuvieron un ingreso SMLMV entre 1 y 2.

A esto también se incluye el estudio llamado IFNc Response to Mycobacterium tuberculosis, Risk of Infection and Disease in Household Contacts of Tuberculosis Patients in Colombia, quienes en su estudio el estrato socio economico que más tuvo representación fue el estrato socioeconómico número 2 (47,2%). Similar a nuestros resultados con el 60% de los pacientes viven en este mismo estrato.

El mundo de los pacientes institucionalizados tiene multiplicidad de facetas por explorar donde los cambios en este ciclo evolutivo introducen nuevos retos, nuevas preguntas y ámbitos por descubrir. Terapia de la risa en un grupo de pacientes con TB en el municipio de Garzón fue el propósito del proyecto para fortalecer sus habilidades de la vida frente a su diagnóstico donde se logra identificar que disminuyera sus debilidades; coincide con lo afirmado por Walter: “el humor puede reducir la incidencia negativa de los fenómenos de salud. El humor también sirve como un factor de supervivencia que efectivamente ayuda a la promoción del bienestar general”. Como puede apreciarse es una percepción global de la salud en la que se involucra la calidad de vida que también incluye lo físico, lo psíquico y lo social, aspectos que cambiaran favorablemente en los pacientes y que la literatura confirma: mejorara la calidad de vida, aporta

cambios emocionales positivos, el humor terapéutico está orientado a aliviar el estrés, combatir las enfermedades y fortalecer el sistema inmunológico. Se apreciarán cambios en la actitud de los pacientes cuando muestran una mirada más positiva de su vivencia actual, comportamiento que fue referenciado también por Teri, en el que las emociones positivas reducen las negativas y el humor contribuye a tener un matiz más positivo sobre la vida. Aceptan de mejor manera su realidad, como lo afirman Martin y Dobbin, la terapia aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, buen humor, tranquilidad y seguridad, es decir, cambios emocionales positivos. Disminuyeron los recuerdos tristes del pasado o fueron expresados con menos dolor; hallazgos que ratifican Bennett y Lengacher cuando promueven la importancia del buen humor en las situaciones de estrés y que, a menudo, sirve para diluir una situación tensa. Expresan claramente su satisfacción actual; para ellas, las cargas emocionales han disminuido, se perciben tranquilas y enfrentan las vicisitudes de su edad, reportado también por Walter quienes en su investigación encontraron que la terapia de la risa permite una mejoría en el estado del ánimo, en las actividades instrumentales y en los porcentajes de depresión. En referencia al aspecto social se observó un incremento de la confianza en los demás; otro de los beneficios que tiene la terapia de la risa es facilitar a nivel social, la comunicación; por ende, el contacto con los demás mejora las relaciones interpersonales lo que redundará en un bienestar general y en la buena calidad de vida de los pacientes. La modificación o disminución de los contactos sociales son problemáticas específicas de la vejez, comportamiento que ocasiona estrés, y debido a la terapia de la risa, éste disminuye; aumenta la capacidad de enfrentarlo y permite una discusión abierta de las preocupaciones y temores. Con lo anterior, se relaciona mejor con su grupo familiar y puede visualizar habilidades para la vida. El incremento de la sensación de bienestar después de la terapia de la risa percibido en este estudio concuerda con lo reportado por Christie y Moore

quienes demostraron una relación positiva entre el buen humor y los niveles de comodidad en pacientes con TBC. Los hallazgos pretenden una estrecha relación, dado desde una mirada más positiva, una mayor satisfacción y aceptación, conllevan a una disminución de recuerdos tristes y, por ende, que se dé una apertura al otro y se valore más el acompañamiento familiar. En síntesis, muchos de los cambios percibidos en la actitud de los pacientes coinciden con la literatura en lo que respecta a una actitud más positiva, incremento de la confianza en el otro y la aceptación de su momento actual. Aparecen como elementos nuevos: el pasado expresado con menor dolor y un mayor agrado frente al acompañamiento familiar; además, permite al paciente encontrar fortalezas que le ayudan a mejorar su presente; puede lograr cambios en el individuo, los cuales se revierten positivamente en su relación con el entorno. Es preciso realizar nuevos estudios que precisen los efectos de la terapia de la risa en diferentes contextos.

Es importante señalar que tal vez la limitante de este trabajo para poder demostrar dificultades en las habilidades para la vida haya sido la cantidad de pacientes que participaron de la investigación. Sin embargo, algunos estudios realizados en poblaciones con características sociodemográficas similares a las de nuestro ensayo han mantenido el mismo comportamiento.

Conclusiones

Al iniciar el proceso de investigación se plantearon varias ideas sobre los efectos generados por la enfermedad de tuberculosis. La primera de ella, pretendía observar la tuberculosis, como una enfermedad que va mucho más allá de los síntomas físicos que pueda experimentar un individuo, y asumirla como un fenómeno social que altera fuertemente las emociones de los diagnosticados y su contexto social.

La segunda, el alcance que genera la estigmatización social, de la enfermedad. Hay grupos de personas que se rehúsan a la adherencia del tratamiento, porque no desean dar a conocer su diagnóstico.

Cuando se inicia los primeros intentos de acompañamiento a la población, se descubre que lo planteado, tenía un grado alto de validez. Desde la visión de las instituciones que nos permitieron la información de la base de datos de hombres y mujeres diagnosticadas con tuberculosis, hasta el intento de reunir al grupo focal para aplicar los instrumentos que permitieran identificar las habilidades sociales afectadas.

Las instituciones advirtieron desde un inicio que la convocatoria no sería asertiva, ya que los pacientes en tratamiento eran muy apáticos a procesos que los hicieran interactuar con más personas, preferían la confidencialidad de su diagnóstico.

Se comprobó, lo mencionado por las instituciones, el ejercicio de focalización falló en una primera instancia. Algunas personas comunicaban, que no era de su interés la propuesta; otras manifestaban que no habían continuado el proceso de tratamiento por diferentes razones.

Lo anterior, reafirmó el segundo planteamiento realizado y todos los comentarios que se habían suscitado cuando se realizó la propuesta a las instituciones. Lo que generó una nueva pregunta que se desea dejar como una conclusión y como una nueva línea de investigación, ¿Cuál es el proceso de acompañamiento psicosocial que están realizando las instituciones de salud con la población de pacientes diagnosticados con tuberculosis?

Para avanzar en el proceso de investigación, se decidió cambiar de estrategia de focalización, se realizó la visita a las viviendas y se aplicó el instrumento Test de Habilidades para la Vida.

Después del análisis se identificaron las habilidades con menor puntuación, siendo el manejo de tensiones y estrés con menor puntuación, seguida de manejo de sentimientos y emociones y comunicación efectiva y asertiva.

Lo anterior, valida el primer planteamiento, la enfermedad de tuberculosis, va mucho más allá de los síntomas físicos, altera la condición de vida. Las tres habilidades de menor calificación, son vitales para la construcción de bienestar emocional y psicológico, que genere un proyecto de vida armónico.

Por tal razón, este proceso de investigación se ve en la necesidad de diseñar una propuesta de intervención psicosocial que fortalezca las habilidades alteradas por la enfermedad de tuberculosis.

¿Cómo se puede potencializar las habilidades afectadas por la enfermedad tuberculosis, de una forma creativa que genere armonía en los pacientes? Fue la pregunta que se planteó después de analizar la problemática. Como se demuestra en los antecedentes expuestos, la risoterapia, es

una estrategia de intervención que está transformando las dinámicas de abordaje a los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas, donde las emociones también tienen una fuerte afectación.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se decide realizar un proceso de investigación para encontrar ejercicios escénicos y teatrales que permitan diseñar una estrategia de risoterapia. Se encontró una gran cantidad de ejercicios. Se analizaron y se seleccionaron los que respondían al fortalecimiento de las habilidades para la vida afectadas.

Al final el diseño de la estrategia que consta de seis (12) talleres con duración de sesenta (60) minutos cada uno.

Todo lo mencionado hasta el momento, nos permite entender y concluir, que el trabajo interdisciplinario es fundamental para el abordaje de los fenómenos sociales, hay que apostarle a una mirada compleja que no excluya a ninguna línea del conocimiento.

Recomendaciones

A continuación se relacionan algunas recomendaciones, en base a los resultados y las conclusiones a que se llegó, luego de adelantar la propuesta de un programa artístico basado en el método de risoterapia, orientado al fortalecimiento de las habilidades para la vida, en una muestra de pacientes con tuberculosis, en el municipio de Garzón durante el primer semestre del año 2019.

- ❖ Que este tipo de investigaciones sean aplicadas con frecuencia a esta población teniendo en cuenta la cantidad de beneficios para la salud mental.
- ❖ Las instituciones quienes presten servicios a esta población empleen frecuentemente esta estrategia de risoterapia, con el objetivo de fortalecer las habilidades para la vida y hacer llevadera su dificultad de salud.
- ❖ Que exista una continuidad en este tipo de programas y se logre una incorporación gradual y sostenida de personas con tuberculosis.
- ❖ Que se cuente con recurso económico para la ejecución de este tipo de proyectos, los cuales apuntan al fortalecimiento de las habilidades para la vida y en este caso poder aumentar el manejo de tensiones, estrés, manejo de sentimientos, emociones y apuntar a una comunicación efectiva y asertiva.
- ❖ Que se pueda establecer grupos interinstitucionales y multidisciplinarios para que lideren y realicen seguimiento a la estrategia de risoterapia con la población, sean instruidos y fortalezcan cada día más el modelo.

- ❖ Se sugiere que las familias de las personas con diagnóstico de tuberculosis se apropien y se empoderen de la estrategia risoterapia, ya que tiene un sin número de beneficios en el tratamiento de los pacientes.
- ❖ Extender los estudios sobre la risoterapia y los beneficios de ésta, en la salud física, psicológica y comportamental de los seres humanos.
- ❖ Buscar estrategias prácticas para poder adelantar las sesiones con este tipo de población, teniendo en cuenta que por sus condiciones de salud, se dificulta la participación de las mismas a los talleres.
- ❖ Es conveniente vincular a los organismos públicos y privados para obtener su interés y complicidad en la obtención de bases de datos necesarias para este tipo de estudios.
- ❖ Que se posicione la risa y el humor como elemento fundamental para el fortalecimiento de las habilidades para la vida.

Referencias

Ali, A. O. A., & Prins, M. H. (2017). Disease and treatment-related factors associated with tuberculosis treatment default in khartoum state, sudan: A case-control study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(6), 408-414. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1936473194?accountid=43551>

Ataíde, Salvador & Assunção. (2016). Representaciones sociales de tuberculosis por enfermeros, *Rev Bras Enferm*, 69(3):498-503. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>

Atif, M., Syed Sulaiman, S. A., Shafie, A. A., Asif, M., Sarfraz, M. K., Low, H. C., & Babar, Z. (2014). Impact of tuberculosis treatment on health-related quality of life of pulmonary tuberculosis patients: A follow-up study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 19. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-12-19>. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3925792/>

Balcázar, L. Ramirez, Y. Rodriguez, A. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20 (2): 135- 143. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>

Bennett, Mary P.; Zeller, Janice M.; Rosenberg, Lisa; and McCann, Judith. (2003). The Effect of Mirthful Laughter on Stress and Natural Killer Cell Activity. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 9 (2), 38-45. Recuperado de: http://digitalcommons.wku.edu/nurs_fac_pub/9

Bergson, H. (2011). La risa ensayo sobre la comicidad. Recuperado de: <https://www.edicionesgodot.com.ar/sites/default/files/ediciones-godot-la-risa.pdf>

Camacho, J.M (2002) El uso de la risa y el humor en psicoterapia. Tomado de <https://www.fundacionforo.com/uploads/pdfs/archivo26.pdf>

Campo, P. García, L.M. Tobón M.C. Rodríguez, M.C. (2014). Risoterapia como herramienta para la prevención del abuso sexual infantil. (bachelorThesis). Pontificia Universidad Javeriana,

Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19099/CampoNietoPaola2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cárdenas, C. y Ramírez, M. (2009). Efectos de la terapia de la risa sobre la calidad de vida de niños con cáncer. Facultad de psicología, Universidad de la Sabana. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2727/122076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carvajal, R., Hoyos, P., Varela, M., Angulo, E., Duarte, C. (2018). Estigma y discriminación ante la tuberculosis por profesionales de la salud de la Costa Pacífica colombiana. *Hacia promoc. Salud*, 23 (1): 13-25. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00013.pdf>

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. [CEDRO]. (s. f.). *Habilidades para la vida. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores*. Perú: Versión para aplicación piloto, en revisión. Recuperado de: <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidamanualdeconceptos16agosto.pdf>

Checa, B. (1999). *Poética de la risa*. Tomado de <https://www.raco.cat/index.php/Scriptura/artic198860.pdf> e/download/94825/142787

Chiscul, C. Vásquez, M. Gárce, S. (2017). Programa de risoterapia en la mejora de la autoestima del adulto mayor de un Centro municipal Lambayeque, *ACC CIETNA*, 4, (2), 64-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspm/v17n2/a05v17n2.pdf>

Christian, R. Ramos, J. Susanibar, C. Balarezo, G. (2004) *Laugh Therapy: A new field for healthcare professionals*. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 17(2). Recuperado de: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/20/19>

Contreras, H. Garduño, J. Carmen, D. Vidaurri, G. (2011). La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia. *Archivos de*

Investigación Materno Infantil, III, (3), 128-131. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi113e.pdf>.

Coreil, J., Lauzardo, M., Heurtelou, M. (2012). Anticipated tuberculosis stigma among health professionals and haitian patients in south florida. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 636-50. doi:<http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2012.0046>

De la Cruz, A. (2004). Tuberculosis y afectividad. *REV CUBANA MED TROP*, 56 (3):214-218, Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/v56_3_04/mtr10304.pdf

del Corral H, Paris SC, Marin ND, Marin DM, Lopez L, et al. (2009) IFN γ Response to *Mycobacterium tuberculosis*, Risk of Infection and Disease in Household Contacts of Tuberculosis Patients in Colombia. *PLoS ONE* 4(12): e8257. doi:10.1371/journal.pone.0008257

Díaz Posada, L. E., Rosero Burbano, R. F., Melo Sierra, M. P. y Aponte López, D. (julio-diciembre, 2013). Habilidades para la vida: análisis de las propiedades psicométricas de un test creado para su medición. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 181-200. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123783>

DIF. (s.f.). Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida. CODAJIC, Confederación de adolescencia y juventud de Iberoamérica y el Caribe, 13-52. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/nvhabilidades_guiapractica.pdf

Dossiers del tercer sector. (2013). Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental. núm. 26. Recuperado de:
https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf

Drain, C. (2013). *El payaso que hay en ti*. Barcelona, España.

Farias Curtidor, L., Mejia Bernal, C., Osorio Carmona, G., Pérez Peña, L., Preciado Aponte, C. (2016). Factores de riesgo para el desarrollo de tuberculosis multidrogorresistente en Colombia, 2008 a 2011. *Revista De Salud Publica*, 18(6), 845-857. Recuperado de. <https://search.proquest.com/docview/1924017793?accountid=43551>

Forero, J.C. Forero, N. Torres, D.J (2016). Aportes de la risoterapia desde la experiencia del clown y el personal de la salud, frente al bienestar psicológico de las personas. (Tesis Pregrado). Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3654/Forerojhenny2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fundación foro. [FORO]. (2002). El uso de la risa y el humor en psicoterapia. Olazabal: Sin editorial. Recuperado de: <https://www.fundacionforo.com>

García, V.(2012). Manual de Pedagogía Teatral. Chile: Los Andes.

Gutierrez. M (s.f). Uso de la comunicació afectiva para fortalecer la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. Recuperado de:
https://issuu.com/respiravida/docs/1._uso_de_la_comunicaci__n_efectiva

Hawrylak, M. F., Sevilla, D. H., Serrano, A. C., & Susinos, J. B. (2017). Uso del humor como método de intervención terapéutica en menores afectados por procesos oncológicos. Aula, 23, 91-105. doi:<http://dx.doi.org/10.14201/aula20172391105>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. D. (2014). Concepción o elección del diseño de investigación. Metodología de la Investigación (págs. 126-169). México D.F.: Mc Graw Hill Education. Recuperado de:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Instituto nacional de salud, vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud publica tuberculosis, año 2016. Disponible en:
<http://www.clinicamedihelp.com/documentos/protocolos/PRO%20Tuberculosis.pdf>

Jara, J. (2014). El Clown un Navegante de Emociones. Barcelona, España: Octaedro.

Madrid, J. (2015). Papel de la risa y el humor en la enseñanza y aprendizaje: explicaciones neurofisiológicas. Revista Apunt. Univ. VOLUMEN V . NÚMERO 2. p. 41 - 55 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/51>

Montoya, I., & Muñoz, I. (2009). Habilidades para la vida. *Compartim*, 4, 1-5. Recuperado de http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf

Mora, R. Quintana, I. (2010). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 3(1):27-34. DOI: 10.1016/S1888-9891(10)70006-9

National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. (2014). Módulos de autoaprendizaje sobre tuberculosis. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/SpanishSSModule6.pdf>

Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad*. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>

Onifade, D. A., Bayer, A. M., Montoya, R., Haro, M., Alva, J., Franco, J., et al. (2010). Gender-related factors influencing tuberculosis control in shantytowns: A qualitative study. *BMC Public Health*, 10, 381. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-381>

Parras, A., Madrigal, A., Redondo, S., Vale, P., Navarro, E. (2012). *Orientaciones educativas: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. España: Secretaría general técnica subdirección general de documentación y publicaciones. Recuperado de: <https://books.google.com.co/books?id=8CwbAgAAQBAJ&pg=PA291&lpg=PA291&dq=organizacion+mundial+de+la+salud+%E2%80%9Chabilidades+que+dan+lugar+a+un+comportamiento+adaptativo+y+positivo,+que+permite+a+los+individuos+afrentar+efectivamente+>

Plan estratégico Colombia hacia el fin de la tuberculosis, 2016 -2025, convenio 519 de septiembre de 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Plan-estrategico-fin-tuberculosis-colombia-2016-2025.pdf>

Plaza, M. (2015). La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Rev. enferm. CyL* 7 (1), Recuperado de:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/140/126>

Quevedo, L. Sánchez, R. Villalba, Fiorella. Velazquez, C. (2015) Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev enferm Herediana*, 8 (1):49-54. Recuperado de:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>

Rodrigues, I. L. A., da Motta, M., Catarina Salvador, & Ferreira, M. (2016). Representaciones sociales de tuberculosis por enfermeros. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(3), 498-503.
doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>

Souza, M., Giordano, C., Migliorati, M. (2013). *Hacia la tesis, itinerario conceptuales y metodológicos para la investigación en comunicación*. Recuperado de :
<https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/188>

UNICEF. (2018). *Habilidades para la vida, herramientas para el buen trato y la prevención de la violencia*. UNICEF Venezuela. Recuperado de
https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Habilidades_Correcciones_Noviembre.pdf

Villa, J. (2012). *Manual del Teatro*. Santafé de Bogotá: Panamericana.

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION	
Título del estudio	Fomento de las habilidades para la vida en pacientes con tuberculosis mediante un programa artístico basado en el método de risoterapia en la ciudad de Neiva en los meses de marzo, abril y mayo del año 2019
Investigador (es) principal (es)	Julián Francisco Bahamón Charry, Erick Anderson Galvis Ñungo, Mónica Marcela Hernández Molina, Yina Paola Losada Pérez – Estudiantes de especialización en gestión de procesos psicosociales, Fundación universitaria Claretiana.
Sede del estudio	Municipio de Garzón
Código asignado al participante	001

Se le invita a participar en este estudio de investigación acerca de FOMENTO DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS MEDIANTE UN PROGRAMA ARTÍSTICO BASADO EN EL MÉTODO DE RISOTERAPIA. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos. Usted tiene completa libertad para preguntar sobre cualquier inquietud que tenga al respecto para aclarar sus dudas. Una vez comprendido el estudio y si usted desea participar, se le solicitará que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Analizar la incidencia de un programa artístico basado en el método de risoterapia en el fomento de las habilidades para la vida en pacientes con tuberculosis en la ciudad de Neiva en el segundo trimestre del año 2019.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

El presente trabajo nace de la necesidad de visibilizar y abordar un fenómeno social latente en las prácticas de los ciudadanos y ciudadanas de Neiva-Huila, que ha nacido por la estigmatización de la población afectada por Tuberculosis pulmonar y por los distintos círculos sociales con los que interactúan. Los pacientes al ser diagnosticados se les dificultan aceptar y afrontar esta condición de transición, en algunas ocasiones por evitar los prejuicios sociales que se han creado sobre los enfermos de TB. Por esto, según resaltan Quevedo et al. (2015, p.4, 5), relaciona un estigma social a la que están expuestos los enfermos con TB ya que “no es fácil tener la enfermedad... ello genera tensión en el paciente provocando cambios de humor” y “sabe que la Tuberculosis Pulmonar daña la autoestima del paciente generando sentimientos de culpa, depresión, resentimiento y vergüenza”. Siendo necesario fortalecer el soporte social como “fuente de amor, cuidado, afirmación y autoayuda”.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Paciente: mediante su recuperación, debido a que un mejor acompañamiento social significará prevenir pérdidas en el seguimiento, mejorar la salud mental y proveer un mejor aprendizaje para su auto cuidado.

Entidad territorial departamental y municipal de Salud: mediante toma de decisiones vinculando a la familia como herramienta de adherencia a tratamiento antituberculoso, mejorando indicadores de cohortes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

El método de recolección de la información se hará aplicando los instrumentos elaborados para este estudio una única vez.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

El riesgo del estudio es mínimo. En ningún momento se aplicará ninguna intervención (medicamento, procedimiento quirúrgico, técnicas invasoras o procedimientos mayores etc.) como parte de la investigación aquí planteada.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la participación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento deseado, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por su participación.

Durante la investigación, podrá solicitar la información que considere necesaria.

La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada participante, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo investigador.

Cualquier información adicional o cualquier duda sobre sus derechos en la presente investigación la puede solicitar al investigador principal del estudio.

Agradecemos de antemano su participación

Yo _____ con c.c. _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida sin ningún perjuicio para mi persona.

Firma del Participante

Fecha

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO POR EL INVESTIGADOR O SU REPRESENTANTE

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador o delegado

Fecha

Anexo 2

Ficha bibliografica

FICHA BIBLIOGRÁFICA	
I. RESEÑA BIBLIOGRÁFICA	
Área	
Autor	
Título y subtítulo del libro	
Nombre de la editorial	
Ciudad	
Título y subtítulo del artículo	
Dirección electrónica	
Fecha de consulta	
Número de páginas	

II. ASPECTOS GENERALES		PALABAS CLAVE
Objetivos		
Contenido		
Metodología		
Resultados		
Vacíos		
ASPECTOS CONCRETOS		
Tema		
Idea Principal		
Comentario		

