

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**Intervención de enfermería con un programa de risoterapia y el efecto en el estado de ánimo de los adolescentes. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Huamani Cardenas, Milagros Melissa**

**ORCID: 0009-0007-8208-1826**

**Fiorentini Arellano, Marcela Fatima**

**ORCID: 0009-0003-7745-8837**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

**Dra. Flores Huanca, Judith Gabriela**

**ORCID: 0000-0002-0974-6875**

**Arequipa – Perú**

**2024**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 29 de Octubre del 2024

**Dictamen: 011913-C-FENFER-2024**

Visto el borrador del expediente 011913, presentado por:

**2019250152 - HUAMANI CARDENAS MILAGROS MELISSA**

**2008700662 - FIORENTINI ARELLANO MARCELA FATIMA**

Titulado:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON UN PROGRAMA DE RISOTERAPIA Y EL EFECTO EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADOLESCENTES. I.E 40106 JUAN SANTOS ATAHUALPA, AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA  
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA  
DICTAMINADOR**



**45984103 - ORIHUELA GÁRATE MILKÁ ROSARIO  
DICTAMINADOR**



# Intervención de enfermería con un programa de risoterapia y el efecto en el estado de ánimo de los adolescentes. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## DEDICATORIA

*Dedico este proyecto en primer lugar a Dios por ser mi luz y guía en todo este tiempo.*

*A mis padres, Sixto y María, quienes siempre se han esforzado por mi cada día, apoyándome en este proceso y siendo mi soporte para no rendirme, convirtiéndose en una inspiración para lograr mis objetivos, a ustedes les debo la persona que soy.*

*A mi hermano Franco por alentarme y acompañarme siempre en cada logro de mi vida.*

*Y a todas las personas que estuvieron acompañándome en este proceso.*

***Milagros Melissa Huamani Cárdenas***

*Doy gracias a Dios por darme la fuerza para perseverar y no renunciar a mi objetivo*

*A mis padres Aldo y Marcela, por su comprensión, paciencia y apoyo en cada paso de este camino, los amo hoy, mañana y por siempre.*

*Lo más Valioso que tengo en mi vida no es lo que tengo, si no lo que he logrado. y uno de mis mayores logros no habría sucedido si la presencia de mi mayor logro no existiese, te amo hijo!*

*A mi hermano Giancarlo por su apoyo y motivación.*

*A mis amistades más cercanas, quienes me acompañaron durante este tiempo*

*Y a la vida por lo aprendido.*

***Marcela Fatima Fiorentini Arellano***

## AGRADECIMIENTOS

*Ante todo, primero agradecer a Dios por protegernos ante los obstáculos que se presentaron y guiarnos hasta estos momentos.*

*A nuestra alma mater, la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, que nos acogieron y guiaron en la formación de esta carrera.*

*A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes nos brindaron una formación Académica humana y de calidad.*

*A la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa por permitirnos poder llevar a cabo nuestro proyecto de investigación.*

*A los alumnos de la institución educativa por brindarnos su confianza y apoyo en el transcurso de este estudio.*

*A cada una de las personas que estuvieron con nosotras a lo largo de este proceso.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia en el estado de ánimo de los adolescentes. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024. **Metodología:** Investigación cuasi experimental de corte longitudinal con diseño de pre test y post test. Población de estudio de 62 estudiantes adolescentes de ambos sexos, que cumplieron con los criterios específicos de inclusión y exclusión. **Técnica:** cuestionario y programa de risoterapia (sesiones). **Instrumentos:** cuestionario escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) y programa de risoterapia de Enric Castellví. **Resultados:** se observa una diferencia significativa del estado de ánimo entre pre test y post test. La media de la diferencia es de 26.839, con una desviación estándar de 26.429 y un error estándar promedio de 3.357. El intervalo de confianza del 95% y el valor t es 7.996, lo que indica que el cambio en el estado de ánimo antes y después de la intervención es estadísticamente significativo. **Conclusiones:** Los resultados determinaron que, si existe una diferencia significativa, según el test T-Student, lo que muestra el efecto en el cambio del estado de ánimo después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia, viéndose reflejada positivamente la efectividad en el incremento de los porcentajes al comparar el antes y después de la intervención.

**Palabras clave:** Risoterapia, intervención de enfermería, adolescentes.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the effect of the nursing intervention with a laughter therapy program on the mood of adolescents. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024.

**Methodology:** Quasi-experimental longitudinal research with pre-test and post-test design. Study population of 62 adolescent students of both sexes, who met the specific inclusion and exclusion criteria. **Technique:** questionnaire and laughter therapy program (sessions).

**Instruments:** mood assessment scale questionnaire (EVEA) and Enric Castellví laughter therapy program. **Results:** a significant difference in mood is observed between pre-test and post-test. The mean of the difference is 26.839, with a standard deviation of 26.429 and an average standard error of 3.357. The 95% confidence interval and t-value is 7.996, indicating that the change in mood before and after the intervention is statistically significant.

**Conclusions:** The results determined that there is a significant difference, according to the T-Student test, which shows the effect on the change in mood after the nursing intervention with a laughter therapy program, with the effectiveness being positively reflected in the increase in percentages when comparing before and after the intervention.

**Keywords:** Laughter therapy, nursing intervention, adolescents.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	3
1. Problema de Investigación .....	4
1.1. Enunciado del problema .....	4
1.2. Descripción del problema: .....	4
1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación .....	4
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables.....	4
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	6
1.2.4. Tipo y Nivel de investigación.....	6
1.3. Justificación .....	6
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Intervención de Enfermería.....	9
2.2. Intervención de Enfermería con un Programa de Risoterapia .....	10
2.3. Programa de Risoterapia .....	11
2.3.1. Sesión N°1: Integración .....	11
2.3.2. Sesión N°2: Aceptación .....	12
2.3.3. Sesión N°3: Actitud positiva.....	12
2.3.4. Sesión N°4: Afrontamiento.....	13
2.4. Risoterapia .....	14
2.4.1. Origen y Evolución.....	14

2.4.2.	Definición .....	15
2.5.	Risa .....	16
2.5.1.	Definición .....	16
2.5.2.	Anatomía de la risa .....	17
2.5.3.	Fisiología de la risa.....	18
2.5.4.	Beneficios de la Risa .....	19
2.6.	Estado de Ánimo.....	20
2.6.1.	Definición .....	20
2.6.2.	Tipos de estado de ánimo .....	21
2.6.3.	Estado de ánimo en los adolescentes .....	25
2.7.	Adolescencia.....	25
2.7.1.	Definición .....	25
2.7.2.	Etapas de la Adolescencia .....	26
2.7.3.	Atención integral de salud de adolescentes .....	27
2.7.4.	Rol de enfermería en la atención del adolescente.....	29
2.8.	Teorías de Enfermería.....	29
2.8.1.	Florence Nightingale .....	29
2.8.2.	Nola Pender .....	30
3.	Antecedentes Investigativos .....	31
3.1.	Antecedentes Internacionales.....	31
3.2.	Antecedentes Nacionales .....	31
3.3.	Antecedentes Locales.....	32
4.	Objetivos .....	33
5.	Hipótesis.....	33
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		34
1.	Técnica e Instrumentos.....	35

1.1. Técnica.....	35
1.2. Instrumento .....	35
1.2.1. Variable independiente .....	35
1.2.2. Variable dependiente .....	35
2. Campo de Verificación: .....	37
2.1. Ubicación espacial .....	37
2.2. Ubicación Temporal.....	37
2.3. Unidades de Estudio .....	37
2.4. Universo.....	37
2.4.1. Criterios de Inclusión.....	37
2.4.2. Criterios de Exclusión: .....	37
3. Estrategia de Recolección de Datos .....	38
3.1. Organización .....	38
3.2. Recursos.....	39
3.2.1. Humanos.....	39
3.2.2. Institucionales.....	39
3.2.3. Material.....	39
3.2.4. Financiero .....	39
CAPITULO III RESULTADOS .....	40
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Edad de los adolescentes .....	41
Tabla 2 Sexo de los adolescentes .....	43
Tabla 3 Distribución de los adolescentes según con quién viven.....	45
Tabla 4 Grado educativo al cual pertenecen los adolescentes .....	47
Tabla 5 Estado de ánimo de los adolescentes: tristeza/ depresión .....	49
Tabla 6 Estado de ánimo de los adolescentes: ansiedad.....	51
Tabla 7 Estado de ánimo de los adolescentes: alegría.....	53
Tabla 8 Estado de ánimo de los adolescentes: ira/ hostilidad.....	55
Tabla 9 Estado de ánimo de los adolescentes antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia.....	57
Tabla 10 Efecto de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia en el estado de ánimo de los adolescentes .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Edad de los adolescentes .....	42
Gráfico 2 Sexo de los adolescentes .....	44
Gráfico 3 Distribución de los adolescentes según con quién viven .....	46
Gráfico 4 Grado educativo al cual pertenecen los adolescentes.....	48
Gráfico 5 Estado de ánimo de los adolescentes: tristeza/ depresión .....	50
Gráfico 6 Estado de ánimo de los adolescentes: ansiedad.....	52
Gráfico 7 Estado de ánimo de los adolescentes: alegría.....	54
Gráfico 8 Estado de ánimo de los adolescentes: ira/ hostilidad .....	56
Gráfico 9 Estado de ánimo de los adolescentes antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia .....	58

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia se presenta como una etapa desafiante, con muchos cambios e interrogantes a nivel físico, social y psicológico, donde buscan consolidar su personalidad y encontrarse a sí mismos, sus motivaciones, sueños, etc. Muchas veces, las personas de su entorno, tienden a hacer caso omiso a dichos cambios, dejando a esta población vulnerable y expuesta a diferentes conductas de riesgo (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que muchas conductas de riesgo, se inician en la adolescencia. Pueden ser mecanismos que se usan para hacer frente al malestar emocional y anímico, que podrían afectar negativamente en su salud física y mental. Algunos incurren en actos violentos que pueden afectar al rendimiento académico, causarles lesiones, empujarlos a la delincuencia y a situaciones de riesgo para sus vidas (2).

Por ello, es fundamental proporcionarles las herramientas necesarias para fortalecer las competencias y habilidades que les permitan enfrentar situaciones adversas, las cuales podrían comprometer su bienestar y salud (3).

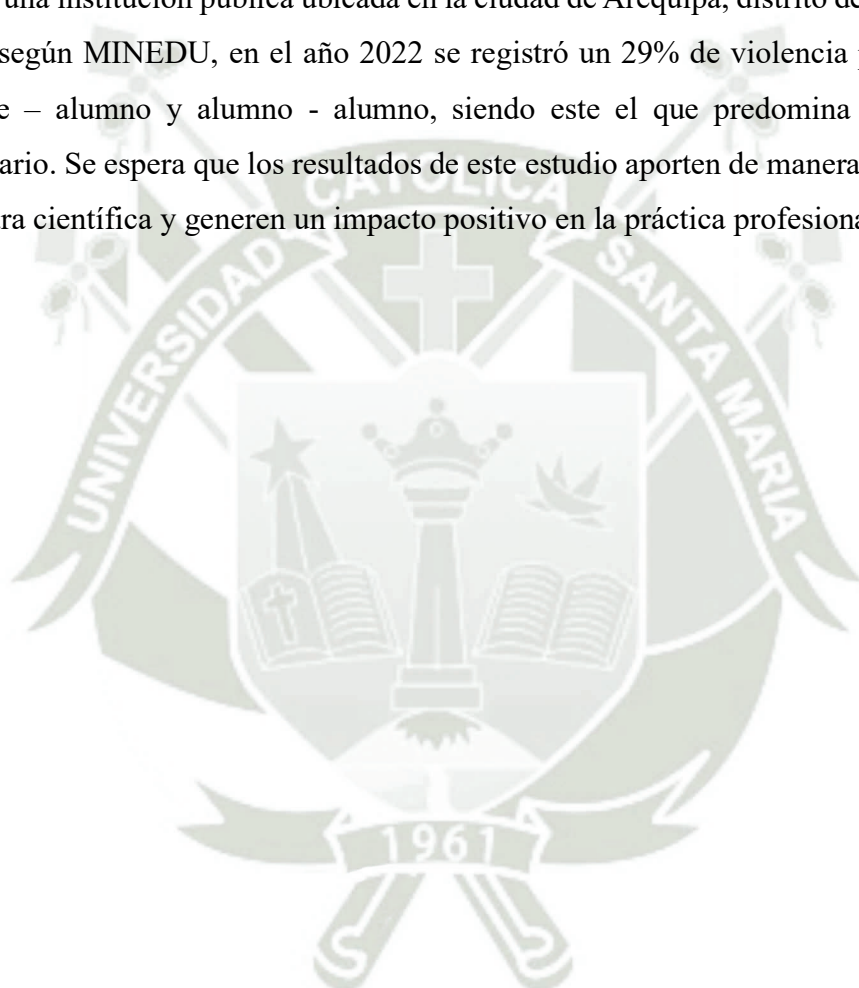
Por lo anteriormente descrito el presente estudio de investigación plantea la implementación de un programa de risoterapia como intervención de enfermería y su efecto en el estado de ánimo de los adolescentes, analizando cómo la risa y el sentido del humor pueden contribuir a un bienestar integral (4).

La risoterapia se presenta como una terapia alternativa que busca resaltar sus beneficios a través de la risa, la cual genera buen humor, una emoción positiva que puede asociarse con una sensación de alegría (5). Según la Organización mundial de la salud (OMS), la risoterapia está considerada como medicina complementaria no invasiva, porque ayuda al manejo integral de la persona, llevándola a un bienestar físico, mental y social (4). En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) considera la risoterapia como parte de una estrategia en salud, especialmente al integrarla en las rutinas hospitalarias y terapéuticas. Se espera que su aplicación arroje resultados positivos tanto en la salud de los pacientes como en otros sectores donde se implemente (6).

El estado de ánimo se refiere a un conjunto de sentimientos que tienden a mantenerse de forma relativamente estable, influyendo en nuestra capacidad para llevar a cabo ciertos comportamientos. En el caso de los adolescentes, su estado de ánimo suele ser más cambiante, dependiendo de las experiencias que vivan y del entorno que los rodee (7).

En los últimos años en el sector salud la intervención de enfermería se ha diversificado, incorporando enfoques creativos y emocionales para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Entre estas innovaciones, la risoterapia ha surgido como una herramienta efectiva, promoviendo no solo el tratamiento de síntomas, sino también el desarrollo de estrategias que fortalezcan el bienestar holístico (8).

La presente investigación se realizó en la institución educativa 40106 Juan Santos Atahualpa por ser una institución pública ubicada en la ciudad de Arequipa, distrito de Cerro Colorado, donde según MINEDU, en el año 2022 se registró un 29% de violencia psicológica entre docente – alumno y alumno - alumno, siendo este el que predomina más en el nivel secundario. Se espera que los resultados de este estudio aporten de manera significativa a la literatura científica y generen un impacto positivo en la práctica profesional (9).





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Enunciado del problema

Intervención de enfermería con un programa de risoterapia y el efecto en el estado de ánimo de los adolescentes. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024.

### 1.2. Descripción del problema:

#### 1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- Campo: Ciencias de la salud
- Área: Enfermería
- Línea: Salud del Adolescente

#### 1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El presente estudio tiene dos variables

- **Variable independiente:** Programa de Risoterapia
- **Variable dependiente:** Estado de ánimo

Datos sociodemográficos	
1. Sexo	- Femenino - Masculino
2. Edad	- 12 - 14 años - 15 - 17 años
3. Con quién vive	- Padre, madre y hermanos - Padre y madre - Madre y hermanos - Padre y hermanos - Solo madre - Solo padre - Otros
4. Grado	- 3ERO - 4TO

VARIABLE	INDICADORES	SUB - INDICADORES
Independiente Programa de Risoterapia	Etapa de diagnóstico	- Aplicación de pre test
	Diseño del programa/ Implementación/ Ejecución	- Sesión N°1: Integración - Sesión N°2: Aceptación - Sesión N°3: Actitud positiva - Sesión N°4: Afrontamiento
	Evaluación de resultados	- Aplicación de post test
Dependiente Estado de ánimo	Tristeza /Depresión	- Sensación de melancolía - Sensación de desánimo - Sensación de desgano - Sensación de tristeza
	Ansiedad	- Sensación de nerviosismo - Sensación de tensión - Sensación de ansiedad - Sensación de intranquilidad
	Alegría	- Sensación de alegría - Sensación de optimismo - Sensación de entusiasmo - Sensación de satisfacción
	Ira / hostilidad	- Sensación de irritabilidad - Sensación de enojo - Sensación de molestia - Sensación de enfado

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los adolescentes antes de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024?
- ¿Cómo es el estado de ánimo que presentan los adolescentes después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024?
- ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia en el estado de ánimo de los adolescentes. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de investigación

- Tipo: Aplicada, de corte longitudinal
- Nivel: Descriptivo, cuasi experimental, con diseño de pre test y post test (10).

### 1.3. Justificación

La presente investigación se justifica por su relevancia e innovación, ya que busca implementar nuevas estrategias de atención en salud para adolescentes desde la perspectiva de enfermería. Los elementos clave del estudio son el programa de risoterapia y su impacto en el estado de ánimo de los adolescentes. La importancia de llevar a cabo este programa de intervención radica en que los participantes puedan descubrir cómo su risa puede contribuir a mantener un buen humor y, en consecuencia, mejorar su estado de ánimo (11).

La risoterapia, como técnica de intervención, se fundamenta en que la risa puede ser un medio eficaz para reducir el estrés, la ansiedad y diferentes afecciones que presenten las personas, además de fomentar la cohesión social entre los jóvenes (12).

Investigaciones han mostrado que programas de risoterapia pueden incrementar la satisfacción y el bienestar tanto emocional como físico en diferentes grupos etarios, lo que respalda su implementación en entornos de cuidado de la salud (13).

En la actualidad, la salud del adolescente implica entender bien lo que necesita para enfrentar las demandas de un entorno saludable y funcional, que incluye problemas

de salud física y anímica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental de los adolescentes es un tema de creciente preocupación, aproximadamente el 20% de los jóvenes experimentan dichos problemas, lo que puede afectar su desarrollo y calidad de vida (2). En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 29.6% de adolescentes presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental, emocional o anímico (14).

El estado de ánimo en los adolescentes es particularmente cambiante debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Este puede variar según la cantidad e intensidad de las experiencias agradables o desagradables que enfrentan diariamente, lo que puede derivar en comportamientos de riesgo (15). Diversos estudios han identificado factores como las condiciones demográficas, económicas, familiares, la carencia afectiva o la ausencia de modelos adultos equilibrados como posibles influencias en el estado de ánimo de los adolescentes. Estos factores también pueden incidir en el consumo de sustancias adictivas, las prácticas sexuales, la alimentación, la actividad física, la experiencia con el acoso o en conductas violentas. Sin embargo, la relación entre estos elementos es compleja y los estudios al respecto son limitados. Por ello, se subraya la importancia de implementar intervenciones que ayuden a los adolescentes a establecer relaciones satisfactorias y a proteger su salud (16).

En el contexto de la atención en salud, la inclusión de programas de risoterapia por parte de enfermería no solo podría mejorar el estado de ánimo de los adolescentes, sino también ofrecer un enfoque holístico en el cuidado del paciente (17).

El estudio adquiere una notable relevancia contemporánea debido al creciente interés en los beneficios de la risa y el humor saludable. Este enfoque ha captado la atención en todo el mundo, estableciendo a la risoterapia como herramienta terapéutica en hospitales. Incentivando a poder aplicarlo en los colegios, promoviendo actividades basadas en la risa. Este fenómeno subraya la importancia de integrar el humor en diversos contextos como medio para mejorar la calidad de vida y la salud integral (11).

La investigación aporta una relevancia práctica y humana, porque contribuirá tanto a generar más conocimientos sobre programas de risoterapia, así como su efecto en el estado de ánimo, influyendo esto en un entorno personal, familiar y social; lo cual permitirá tener buenas relaciones interpersonales y de comunicación (5).

Su relevancia social es importante en este estudio, dado que, ayudará a saber el beneficio que trae consigo el programa de risoterapia para así determinar las acciones que se podrían llevar a cabo en el futuro, esto nos permitirá promover en los adolescentes una buena salud mental, física y emocional, debido a que este grupo etario es más vulnerable, con riesgo a sufrir trastornos mentales y adoptar conductas de riesgo, por lo que requiere de una permanente vigilancia. En cuanto a la relevancia científica y académica, nos proporcionará resultados con información validada, actualizada y confiable, lo cual permitirá la planificación de futuras intervenciones de enfermería en el cuidado de los adolescentes, también aportará nuevos conocimientos, donde no sólo enfermería podrá implementar dicho programa sino también en cualquier carrera de salud, permitiendo que otros investigadores generen nuevas ideas de estudios relacionados a la risa y a la vez tengan una base sólida y sustentada, así generando estrategias para mejorar el conocimiento y aplicación de la Risoterapia (18).

Así mismo, esta investigación es pertinente, porque permitirá identificar cómo se encuentra la situación de salud mental de los adolescentes y diseñar estrategias para optimizar la intervención de enfermería realizando nuevas propuestas que permitan mejorar la calidad de atención y de esta forma poder garantizar una mejora en su salud de dicha población. Es factible y viable, puesto que la unidad de estudio es de fácil acceso para obtener y proveer los datos solicitados. Además, se cuenta con los recursos económicos necesarios para llevar a cabo la investigación y también con la coordinación de la institución educativa 40106 Juan Santos Atahualpa. Por las consideraciones mencionadas anteriormente, la motivación de desarrollar el presente estudio tiene como propósito contribuir en la salud mental del adolescente, así mismo ampliará la información acerca de los beneficios que nos brinda la risoterapia en el estado de ánimo y la información obtenida de dicho trabajo de investigación podrá incentivar una óptima intervención en la labor del profesional de enfermería, frente a una interacción con el adolescente, evitando así comportamientos de riesgo en este grupo etario (5).

## 2. Marco Teórico

### 2.1. Intervención de Enfermería

Se define intervención de enfermería a la realización de cualquier acción planificada basada en el criterio y el conocimiento clínico, con la intención de mejorar los resultados del paciente. Se trata de una lista organizada que recopila las diferentes intervenciones o cuidados que ofrecen los enfermeros, utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Estas intervenciones están ordenadas en función de las numerosas especialidades de enfermería. Es crucial tener en cuenta, que cada profesional adoptará intervenciones que se alineen con los conocimientos y habilidades que suelen emplear en su trabajo diario (19).

Las intervenciones NIC tienen en cuenta las siguientes dimensiones del paciente:

- Dimensión física.
- Dimensión psicológica.
- Dimensión social.
- Dimensión espiritual (20).

Tal como establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, los cuidados e intervenciones de enfermería deben fundamentarse en el juicio clínico emitido por las propias enfermeras. Sin embargo, en ciertas situaciones, dichos cuidados pueden basarse en el criterio de otros profesionales sanitarios. Considerando este aspecto, la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) identifica los siguientes tipos de intervenciones (19).

- Intervenciones colaborativas.
- Intervenciones directas.
- Intervenciones en función del tipo de paciente.
- Intervenciones indirectas
- Intervenciones autónomas (20).

## 2.2. Intervención de Enfermería con un Programa de Risoterapia

La risoterapia busca fomentar actitudes positivas y estimular el buen humor como herramienta vital para el bienestar general. La posición de la enfermera es crucial en esta situación, ya que es responsable de proporcionar cuidados y apoyo a personas de todas las edades, incluidos niños, adolescentes, adultos y ancianos, a través de experiencias compartidas que son alegres y esperanzadoras. El objetivo de esta estrategia es mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes. La perspectiva de Virginia Henderson sobre la enfermería refuerza esta idea, al definirla como la función de ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a enfrentar una muerte serena, actividades que, de otra manera, no podría realizar por falta de fuerza, voluntad o conocimiento. Este concepto se alinea con la risoterapia, ya que esta práctica no solo mejora el bienestar físico, sino también el emocional, potenciando la capacidad del individuo para enfrentar desafíos de salud con mayor resiliencia (8).

Una de las competencias clave del personal de enfermería para establecer una comunicación interpersonal efectiva es el uso del buen humor, una herramienta poderosa que no solo promueve el ánimo y el bienestar en los pacientes, sino que también respeta profundamente sus costumbres y hábitos individuales. Este enfoque permite una relación más cercana y empática, esencial en el proceso de cuidado. Es particularmente interesante observar cómo la risoterapia, como terapia complementaria, y los cuidados enfermeros comparten un enfoque holístico hacia la persona, la salud y el cuidado. Ambos buscan no solo tratar enfermedades, sino también potenciar las capacidades individuales y mejorar las condiciones generales de salud, promoviendo un equilibrio en el paciente. Esta alineación entre la risoterapia y la práctica enfermera subraya la importancia de considerar al ser humano en su totalidad, fortaleciendo su bienestar integral (21).

### 2.3. Programa de Risoterapia

Este se desarrolla mediante sesiones, los cuales son espacios dinámicos donde el humor y la risa se integran con elementos como la danza, la música, el juego y la relajación, junto con diversas técnicas diseñadas para enfrentar de manera creativa, optimista y diferente los desafíos de la vida cotidiana. Estas actividades permiten a los participantes desarrollar y fortalecer aspectos creativos, físicos y emocionales. Durante las sesiones, se estimula la imaginación, la memoria, la expresión oral y corporal, así como la mente, con un enfoque particular en reforzar la autoestima. Este enfoque práctico y participativo no solo fomenta la diversión y el disfrute, sino que también invita a las personas a reconectarse consigo mismas, promoviendo un sentido de autorreflexión y crecimiento personal mientras comparten experiencias enriquecedoras en un entorno positivo (22).

Este programa de risoterapia está dividido en 4 sesiones, los talleres a realizar en esta parte son del autor Enric Castellví, de su libro “EL TALLER DE LA RISA”, las cuales son:

- Sesión N°1: Integración
- Sesión N°2: Aceptación
- Sesión N°3: Actitud positiva
- Sesión N°4: Afrontamiento (23).

#### 2.3.1. Sesión N°1: Integración

Integración es el proceso de incorporar a alguien o algo en un todo, según el Diccionario de la Real Academia Española (24).

Según Agustín Reyes Ponce, la integración es el proceso de adquirir y expresar los componentes humanos y materiales que la planeación y la organización determinan como esenciales para el sano funcionamiento de un organismo social (25).

El desarrollo de esta sesión está enfocada en fomentar la integración grupal, pensamientos positivos y compañerismo entre los estudiantes adolescentes.

### 2.3.2. Sesión N°2: Aceptación

La Real Academia Española (RAE) denomina aceptación al hecho de gustar o inclinarse más por unas personas que por otras con un propósito o afición determinados (26).

Sin embargo, según Carl G. Jung, la aceptación es la capacidad de aceptar la vida tal como es, lo que significa abrazar la realidad con todas sus circunstancias felices o tristes sin intentar alterar o resistirse a las cosas que escapan a nuestro control. En lugar de la lucha, este enfoque se basa en la adaptación y la tolerancia (27).

Esta sesión está diseñada para aprender a aceptarnos a nosotros mismos y las situaciones que enfrentamos en la vida.

### 2.3.3. Sesión N°3: Actitud positiva

Camilo Cruz plantea que "te convertirás en aquello en lo que piensas constantemente", destacando cómo los pensamientos que ocupan tu mente tienen un impacto directo tanto en tus decisiones cotidianas como en tus metas a largo plazo. Según esta idea, toda acción está inevitablemente precedida por un pensamiento, lo que resalta la importancia de cultivar una mentalidad positiva y enfocada. Este enfoque sugiere que lo que permitimos entrar en nuestra mente define, en gran medida, quiénes somos y en qué nos convertimos. Es así de simple (28).

La actitud positiva se basa en mantener un diálogo interno constructivo que nos permita enfrentar las dificultades, aceptando los cambios y las emociones que estos generan como una parte natural de la vida. Esto implica evitar dejarnos llevar por pensamientos o situaciones negativas, y optar por ser creativos para encontrar soluciones alternativas. El propósito de esta sesión es motivar y energizar a los estudiantes adolescentes, promoviendo en ellos una actitud positiva tanto hacia la vida como hacia las personas que los rodean (29).

#### 2.3.4. Sesión N°4: Afrontamiento

Según la definición del Diccionario de la Real Academia Española (RAE), afrontar significa enfrentarse resueltamente a una amenaza, problema o circunstancia desafiante (30).

Esta idea se apoya en el marco teórico de Lazarus y Folkman (1984), que definen el afrontamiento como un conjunto de intentos cognitivos y conductuales dinámicos y siempre cambiantes en respuesta a demandas externas o internas que consideramos demasiado grandes o que superan nuestra capacidad (31).

En esta sesión, se propone abordar las situaciones difíciles utilizando el sentido del humor como una estrategia de afrontamiento. Esta perspectiva busca disminuir la carga emocional asociada a los problemas, promover una actitud más relajada y fomentar la desconexión temporal de las preocupaciones cotidianas, facilitando así un manejo más saludable de las tensiones diarias.

La metodología planteada en cada sesión se basa en:

- Presentación y comunicación: Primero se dará la bienvenida a los participantes. Se inicia explicando que es la risoterapia, en qué consiste y qué beneficios nos aporta, luego se dará las indicaciones de cómo se va a desarrollar la sesión.
- Actividades y juegos: En esta parte, se propone la práctica de diversas dinámicas enfocadas en recuperar la alegría espontánea asociada a la infancia, fomentando una risa genuina y saludable. A través de juegos grupales diseñados específicamente para generar diversión, se busca promover la interacción, el disfrute colectivo, las carcajadas intensas y puras, como una forma de liberar tensiones y reforzar el bienestar emocional.
- Despedida y reflexión: Al concluir, se invita a los participantes a compartir sus experiencias de manera breve, reflexionando sobre lo vivido durante la sesión. Esto permite evaluar si los objetivos planteados se cumplieron y brinda al facilitador la oportunidad de ofrecer comentarios adicionales, reforzar aprendizajes clave y sugerir actividades que puedan realizarse fuera del taller para integrar lo aprendido en la vida cotidiana (22).

## 2.4. Risoterapia

### 2.4.1. Origen y Evolución

La terapia de la risa, conocida popularmente como risoterapia, tiene raíces históricas que se remontan a más de 4000 años en la antigua China, donde existían templos dedicados a la risa, creyéndose que esta práctica equilibraba las energías y promovía la salud. Sin embargo, el término y su enfoque terapéutico moderno se consolidaron a mediados del siglo XX. En 1964, el ejecutivo neoyorquino Norman Cousins fue diagnosticado con una enfermedad crónica dolorosa y sin cura. Al experimentar la risa como terapia por recomendación médica, descubrió que diez minutos de risa intensa podían aliviar su dolor por hasta dos horas. Su experiencia, plasmada en el libro Anatomía de la risa, inspiró un movimiento hacia la investigación científica de los beneficios del humor. Posteriormente, el Dr. Lee Berk, en California, demostró en sus estudios que la risa tiene un impacto positivo en el sistema inmunológico, aumentando los anticuerpos y la actividad de los linfocitos T, con efectos que persistían hasta 12 horas después del episodio de risa. En 1972, el médico Patch Adams, pionero en el uso del humor como herramienta médica, fundó el Instituto Gesundheit. Este proyecto buscaba humanizar la atención sanitaria, introduciendo la risoterapia en pacientes con enfermedades graves como cáncer y sida, atendiendo sus necesidades emocionales y psicológicas además de las físicas. En 1986, Adams colaboró con los clowns del Big Apple Circus para llevar presentaciones humorísticas a los hospitales, lo que produjo resultados sorprendentes, especialmente en niños, quienes mostraron mejoras significativas en su estado anímico y de comportamiento. Esto llevó a la creación de la Clown Care Unit en Estados Unidos. Hoy en día, la risoterapia se aplica en clínicas y hospitales de todo el mundo como una terapia complementaria, promoviendo el bienestar físico, psicológico, social y emocional de los pacientes. Su eficacia radica en la capacidad de la risa para aliviar tensiones, fortalecer el sistema inmune y mejorar la calidad de vida (32).

#### 2.4.2. Definición

A través de su Clínica de la Risa, Robert Holden popularizó el término «medicina de la risa» en 1993, haciendo hincapié en el potencial curativo de la comedia, la felicidad y la risa. En un intento de aportar una definición apropiada determino la risoterapia como un estudio y la aplicación de la experiencia vivencial de la risa, bajo la supervisión de un terapeuta licenciado, en un proceso metódico que pretende apoyar y lograr objetivos terapéuticos particulares, atendiendo a los requisitos de un individuo o grupo, que se considera un componente de las medicinas alternativas o complementarias. La medicina de la risa puede definirse más sucintamente como una ciencia auxiliar y un enfoque que ayuda a los pacientes a curarse o a evitar futuros problemas médicos o psicológicos cuando se utiliza junto con otros tratamientos (8).

En su aplicación práctica se define como el conjunto de técnicas e intervenciones diseñadas para inducir un estado controlado de desinhibición que fomente la risa y genere beneficios concretos para la salud. Representa, en esencia, la implementación práctica de la medicina de la risa en contextos reales, dirigida tanto a individuos como a grupos. Para los participantes, este proceso supone una transformación gradual hacia un estado de bienestar deseado. Más allá de la risa como experiencia puntual, la risoterapia se posiciona como una herramienta integral y transformadora que mejora aspectos físicos, emocionales y sociales, contribuyendo de manera significativa al bienestar general (8).

## 2.5. Risa

### 2.5.1. Definición

La risa es una forma de expresión única del ser humano, considerada una herramienta poderosa de comunicación y una fuente de múltiples beneficios para el organismo. Sus efectos positivos pueden clasificarse en tres áreas principales:

- **Físicos:** Actúa como un ejercicio natural que moviliza hasta 300 músculos, realiza un masaje interno, mejora la oxigenación del cuerpo y facilita la digestión.
- **Psicológicos:** Ayuda a reducir el estrés, favorece un sueño reparador, y alivia síntomas de ansiedad y depresión.
- **Sociales:** Facilita la interacción y comunicación, combate la timidez y mejora las relaciones interpersonales, incluyendo las laborales.

Las funciones principales de la risa incluyen vincular personas, promover la salud y crear un estado de paz interior y social.

Desde una perspectiva neurofisiológica, la risa es una respuesta psicofisiológica a estímulos humorísticos o placenteros, que activa diversas conexiones en el sistema nervioso. Se caracteriza por:

- Una fuerte contracción del diafragma, produciendo sonidos distintivos.
- La participación de aproximadamente 50 músculos faciales, que generan una expresión característica.
- Resonancia de la faringe, boca y cavidad nasal, intensificando su efecto.

La risa, además de ser una manifestación de alegría, tiene un impacto global en el cuerpo y la mente, consolidándose como una herramienta integral de bienestar (32).

### 2.5.2. Anatomía de la risa

La risa implica una compleja activación muscular, comenzando con varios músculos faciales inervados por el nervio facial (VII). Entre los principales están:

- Buccinador: Retrae las comisuras de los labios hacia atrás.
- Cigomático mayor: Abre la comisura bucal, permitiendo una mayor apertura de la boca.
- Cigomático menor: Eleva el labio superior.
- Risorio de Santorini: Funciona como auxiliar del buccinador en la expresión facial.

Cuando la risa evoluciona a una carcajada, la cantidad de músculos involucrados se incrementa drásticamente, alcanzando más de 100. Estos incluyen:

- Faciales adicionales: Músculos superciliares (levantan las cejas), elevadores de las narinas (dilatación nasal) y orbiculares de los párpados (parpadeo y cierre ocular).
- Masticadores: Los maceteros.
- Vocales y respiratorios: Casi todos los músculos de la laringe y las cuerdas vocales, esenciales para la producción de sonidos característicos.
- Cuello: Esternocleidomastoideos y trapecios, que participan en la postura y la proyección de la cabeza.
- Respiratorios: Diafragma (fundamental en la risa), músculos dorsales, intercostales y abdominales, que generan los movimientos respiratorios intensos asociados con la carcajada.
- Otros: El músculo cardíaco, que responde a los cambios en el ritmo respiratorio y cardiovascular durante el episodio de risa.

La carcajada es un fenómeno integral que involucra no solo músculos específicos de la cara y el torso, sino también sistemas como el cardiovascular y el respiratorio, produciendo una respuesta fisiológica completa y energizante (21).

### 2.5.3. Fisiología de la risa

La risa es un fenómeno complejo que involucra diferentes sentidos y múltiples regiones del sistema nervioso, desde estímulos iniciales hasta respuestas motoras (21).

#### 2.5.3.1. Mecanismos Estimulantes de la Risa por los Sentidos

##### 2.5.3.1.1. Estímulos visuales:

Una imagen humorística se proyecta en la retina tras ser recibida por el ojo. El tálamo recibe la información visual de los nervios ópticos y la transmite a las regiones visuales del córtex occipital (áreas 17 y 18 de Brodmann). Estas regiones conectan con el córtex prefrontal (áreas 9, 10, 11 y 12 de Brodmann), que interpreta la imagen humorística, toma conciencia de ella y produce la risa (21).

##### 2.5.3.1.2. Estímulos auditivos (chistes y narraciones graciosas):

El órgano de Corti del oído interno es estimulado por las ondas sonoras que penetran en el oído. La corteza auditiva principal (área 41 de Brodmann) recibe las entradas de audio de los núcleos cocleares a través de las vías auditivas centrales. A continuación, entran en contacto con el córtex prefrontal, que es donde se produce la respuesta hilarante y se comprende el chiste. Durante esta fase se produce una desactivación del lóbulo frontal, lo que permite una sensación de desinhibición que favorece la risa (21).

##### 2.5.3.1.3. Estímulos táctiles (cosquillas):

- Cosquillas en zonas sensibles, como la planta de los pies o los espacios intercostales, generan una respuesta refleja.
- Los estímulos táctiles viajan por las vías sensitivas ascendentes hasta el tálamo y luego se conectan con el centro de la risa en la corteza cerebral, desencadenando la risa (21).

### 2.5.3.2. Participación del Sistema Límbico

El sistema límbico, encargado de regular emociones, juega un papel crucial en la risa. Las principales estructuras implicadas son:

- Amígdala: Procesa las emociones relacionadas con los estímulos humorísticos.
- Hipocampo: Contribuye al reconocimiento de patrones y al almacenamiento de recuerdos que hacen el estímulo humorístico más significativo (21).

### 2.5.3.3. Corteza Prefrontal y Centro de la Risa

El procesamiento final de la risa ocurre en la corteza prefrontal, que integra los estímulos sensoriales (visuales, auditivos o táctiles) y permite interpretar la situación como graciosa. La activación de estas áreas, junto con la participación del sistema límbico, desencadena las respuestas motoras y emocionales asociadas con la risa. Este proceso neurofisiológico, que incluye tanto la interpretación consciente como las respuestas automáticas, subraya la naturaleza multifacética y beneficiosa de la risa para el ser humano (21).

### 2.5.4. Beneficios de la Risa

Con sus numerosos beneficios para la salud que afectan a más de treinta áreas diferentes, la risa es una potente herramienta para mejorar la calidad de vida. Se ha identificado como un mecanismo de defensa que puede minimizar el estrés, prevenir enfermedades y mejorar el bienestar general (32).

#### 2.5.4.1. Efectos Fisiológicos

- Muscular: los períodos de risa relajan los músculos, reducen la tensión muscular, cada risa activa alrededor de 400 músculos, incluidos 15 músculos faciales y partes del pecho, estómago y abdomen, también ayuda con la pérdida de peso al activar el sistema linfático.
- Cardiovasculares: puede aumentar ligeramente la presión arterial. Consigue limpiar las paredes de las arterias de pequeños depósitos de colesterol.

- Inmunológicos: desactiva el efecto inmunosupresor del estrés. Se ha informado que mejora el sistema inmunológico al aumentar la cantidad de linfocitos y reducir los niveles de citocinas pro inflamatorias, así como alérgenos específicos.
- Endocrinológicos: la risa también libera dopamina (que mejora el estado de ánimo) y serotonina (que tiene un efecto calmante). Por eso cinco o seis minutos de risa alivian el dolor (32).

#### **2.5.4.2. Efectos Psicosociales**

La risoterapia influye significativamente en numerosas facetas de la vida cotidiana y la salud emocional. Ayuda a gestionar situaciones socialmente desagradables, promueve la expresión de emociones y sentimientos reprimidos y facilita la enseñanza al fomentar un entorno de aprendizaje más relajado y abierto. Además, favorece una comunicación eficaz, refuerza la autoestima y mejora las relaciones interpersonales. Como favorece la relajación y la expresividad verbal al tiempo que potencia la amabilidad, el optimismo y la esperanza, también es una técnica útil en logopedia. Aumenta la confianza en uno mismo al fomentar la creatividad y una actitud positiva. Desde un punto de vista terapéutico, la risoterapia ayuda a aliviar problemas como el llanto excesivo, las pesadillas, la ansiedad, la falta de apetito y la enuresis. También sirve para amortiguar el estrés y el insomnio. Estos beneficios multifacéticos subrayan su capacidad para mejorar tanto la salud emocional como física de quienes la practican (32).

### **2.6. Estado de Ánimo**

#### **2.6.1. Definición**

Diversos autores han abordado la definición de los estados de ánimo desde perspectivas complementarias:

- McNair: Los define como estados afectivos transitorios y fluctuantes, enfatizando su naturaleza temporal y cambiante (33).
- Thayer: Postula que el estado de ánimo es exclusivamente una reacción a estímulos externos, desestimando la influencia de factores internos. Según este enfoque, el estado de ánimo se reduce a una relación causa-efecto, donde

los estímulos exógenos actúan como la causa y el estado de ánimo, como el efecto (15).

- Barrios: Piensa en los estados de ánimo como un estado emocional general que afecta al comportamiento y a los procesos mentales de una persona durante un largo periodo de tiempo, lo que indica un efecto más profundo y duradero en la psicología de la persona (33).
- La definición del autor Bastidas se relaciona más con la investigación dado que describe el estado de ánimo como el efecto que una persona experimenta frente a una circunstancia o situación específica, durante un tiempo determinado. Este estado permite a la persona expresar sentimientos y emociones, reflejando su vivencia interna hacia los demás (1).

### 2.6.2. Tipos de estado de ánimo

Según Saenz 2001, los estados de ánimo pueden clasificarse en cuatro dimensiones principales:

- Felicidad: Representa un estado emocional positivo que contribuye a la reducción de problemas y facilita el logro de metas y tareas deseadas. Es una de las emociones más valoradas por su impacto en la motivación y el bienestar general.
- Depresión: Definida como un estado mental que afecta tanto el cuerpo como la mente, provocando cambios emocionales y físicos. Se caracteriza por tristeza constante, episodios de llanto, pensamientos negativos, disminución de energía y alteraciones en los patrones de sueño.
- Miedo: Vinculado a la ansiedad y la preocupación por eventos futuros, esta dimensión refleja una reacción emocional intensa ante situaciones percibidas como amenazantes o inciertas.
- Hostilidad: Se relaciona con conductas o pensamientos destructivos dirigidos hacia personas u objetos. Es una variable que influye en la intensidad de respuestas emocionales negativas y puede asociarse a actitudes defensivas o agresivas (34).

Además, Saenz nos menciona sobre el EVEA (Escala de Valoración del Estado de Ánimo), como un instrumento diseñado para medir los estados de ánimo en

las personas. Este recurso ha demostrado ser fiable y útil para identificar tanto los estados ánimo como los cambios que puedan producirse tras una intervención, facilitando así una evaluación precisa y adaptable al contexto (35).

Es por eso que en su instrumento nos menciona las siguientes dimensiones:

- Tristeza - depresión: Melancolía, Alicaído, Apagado, Triste
- Ansiedad: Nerviosismo, Tenso, Ansioso, Intranquilo
- Alegría: Alegre, Optimista, Jovial, contento
- Ira - hostilidad: Irritado, Enojado, Molesto, Enfadado

El estado de ánimo se evalúa a través de cuatro subescalas: ansiedad, que se manifiesta como intranquilidad, tensión y nerviosismo; tristeza-depresión, caracterizada por melancolía, desánimo en las actividades diarias, tristeza persistente y falta de motivación; ira-hostilidad, definida por irritabilidad, enfado hacia uno mismo y el entorno, y un carácter molesto que conduce al enojo constante; y, finalmente, alegría, que refleja pensamientos optimistas, actitud jovial y una disposición constante al entusiasmo y la felicidad. Estas dimensiones permiten identificar patrones emocionales y su relación con diversas circunstancias o intervenciones (34).

#### **2.6.2.1. Tristeza - depresión:**

El Diccionario de la Real Academia Española define la tristeza como un estado de ánimo marcado por un sentimiento de dolor o decepción que puede provocar llanto, es un sentimiento universal que sigue a situaciones estresantes o perturbadoras. Mientras que la depresión se presenta como un síndrome que incluye tristeza profunda, inhibición de las funciones psíquicas y, ocasionalmente, trastornos neurovegetativos, es una enfermedad mental que tiene una gran influencia en el funcionamiento cotidiano (36,37).

Vallés define la tristeza como un estado de ánimo que se define por la falta de interés y motivación en actividades que antes eran satisfactorias y que está relacionado con sentimientos de soledad, apatía, autocompasión, melancolía, pesimismo y desánimo (38).

En cuanto a la depresión, Cardona y Pescador señalan que puede presentarse como un estado temporal de desaliento causado por eventos cotidianos, pero, desde un enfoque médico, se define como una enfermedad grave que afecta

la memoria, el pensamiento, el estado de ánimo, el funcionamiento físico y el comportamiento (33).

La dimensión de tristeza - depresión engloba a las sensaciones de melancolía, alicaído, apagado y tristeza siendo estos los que evaluarán y darán como resultado este estado de ánimo.

#### **2.6.2.2. Ansiedad**

La ansiedad se describe como un estado de inquietud, agitación o zozobra espiritual en el Diccionario de la Real Academia Española. Ser consciente de circunstancias potencialmente peligrosas es un mecanismo adaptativo natural (39).

En niveles moderados, la ansiedad se presenta proporcionando un grado adecuado de precaución en escenarios peligrosos y ayudando a mantener la concentración para afrontar retos (40).

Charles Darwin 1965, citado por Moscoso, 1998, en sus estudios sobre la expresión de las emociones, consideró el temor (ansiedad) y la rabia como características universales tanto en humanos como en animales, definiéndolas como reacciones emocionales primarias resultantes de una evaluación cognitiva de amenaza. Este enfoque resalta su función evolutiva como respuesta a estímulos percibidos como riesgos (33).

La dimensión de ansiedad engloba a las sensaciones de nerviosismo, tensidad, ansiedad, intranquilidad siendo estos los que evaluarán y darán como resultado este estado de ánimo.

#### **2.6.2.3. Alegría**

El Diccionario de la Real Academia Española define la alegría como una emoción alegre y enérgica que se expresa típicamente mediante señales externas como palabras, gestos o acciones que transmiten celebración (41).

Según Fernández Abascal y Martín, la alegría es una emoción buena que aparece cuando disminuye un estado de sufrimiento o cuando se logra un objetivo o propósito deseado. Según Ortony, Clore y Collins, la alegría se produce tras una evaluación favorable de los efectos de un acontecimiento en función de sus implicaciones para los objetivos individuales. La emoción de

deleite se genera si estos resultados se consideran deseables y contribuyen a la consecución de los objetivos (42).

La dimensión de alegría engloba a las sensaciones de alegría, optimismo, jovial y contento siendo estos los que evaluarán y darán como resultado este estado de ánimo.

#### **2.6.2.4. Ira - hostilidad**

El Diccionario de la Real Academia Española define la ira como una pasión del ánimo que se traduce en hostilidad como agresión armada de un pueblo, ejército o tropa, así como indignación, enojo, furor o violencia de los elementos (43,44).

Berkowitz y Harmon Jones, plantean que el término ira ha sido entendido de diversas maneras en el ámbito psicológico y en el lenguaje cotidiano, refiriéndose tanto a sentimientos, reacciones fisiológicas o actitudes hacia otros. Sin embargo, existe un consenso en considerarla una emoción básica aceptada por la mayoría de los autores (45).

Según Buss, la hostilidad es una actitud emocional cognitiva que sugiere una evaluación adversa y desfavorable de otras personas. Spielberg y colaboradores proponen un continuo entre tres conceptos: la hostilidad, que son actitudes que motivan comportamientos agresivos destinados a causar daño o lesiones a los demás; la agresión, que conlleva acciones punitivas o destructivas; y la ira, que es un estado emocional que engloba sentimientos de irritación, enfado, furia o rabia (46).

Tanto la ira como la hostilidad se consideran factores predisponentes que facilitan la agresión, caracterizada por un comportamiento observable que busca causar daño, ya sea físico o verbal, de manera directa o indirecta. La dimensión de ira-hostilidad engloba a las sensaciones de irritable, enojo, molestia, enfado, siendo estos los que evaluarán y darán como resultado este estado de ánimo (47).

### 2.6.3. Estado de ánimo en los adolescentes

El estado de ánimo en los adolescentes se caracteriza por su variabilidad y una marcada labilidad emocional. Experimentan cambios anímicos inusuales, pasando de sentirse felices y entusiastas a estar de mal humor, irritables, tristes, pesimistas o apáticos, debido a su dificultad para controlar las emociones. Su autoimagen y autoevaluación son especialmente frágiles, lo que los hace sensibles a las actitudes y juicios del entorno, influyendo significativamente en su estado emocional. Estas fluctuaciones son parte de las variaciones normales de su desarrollo, durante las cuales suelen ser más reactivos, tener menor control emocional y, en algunos momentos, mostrarse más activos de lo habitual (7).

## 2.7. Adolescencia

### 2.7.1. Definición

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la adultez, caracterizada por un proceso de despedida de las dependencias infantiles y un esfuerzo continuo por alcanzar un conocimiento personal satisfactorio. Es un periodo de cambios constantes e inesperados que oscilan entre las libertades pasadas y las responsabilidades futuras (7).

Según la OMS, esta etapa, que abarca a las personas de 10 a 19 años, es un momento crucial del desarrollo humano en el que se sientan las bases de una salud óptima. En este momento, los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, que repercute en sus sentimientos, ideas, juicio y relaciones con el mundo exterior. También establecen rutinas de alimentación, ejercicio, consumo de sustancias y comportamiento sexual que protegen o comprometen su salud ahora y en el futuro (15).

## 2.7.2. Etapas de la Adolescencia

Según la UNICEF, se da entre los 10 y 19 años y se divide en tres fases (49).

### 2.7.2.1. Adolescencia temprana:

Entre los 10 y 13 años, en esta etapa, las hormonas sexuales comienzan a influir en el cuerpo, generando cambios físicos significativos como el crecimiento acelerado (pegar el estirón), cambio en la voz, aparición de vello púbico y axilar, aumento de la sudoración y, frecuentemente, la aparición del acné. Paralelamente, los adolescentes empiezan a buscar mayor cercanía con sus amigos, marcando el inicio de una transición hacia la socialización fuera del núcleo familiar (49).

### 2.7.2.2. Adolescencia media:

Entre los 14 y 16 años, se caracteriza por profundos cambios psicológicos y una creciente construcción de identidad personal. En esta etapa, los adolescentes se enfocan en cómo se perciben y cómo desean ser percibidos por los demás. Es un periodo marcado por el deseo de independencia de los padres, lo que puede generar conflictos y los hace más vulnerables a situaciones de riesgo debido a su búsqueda de autonomía (49).

### 2.7.2.3. Adolescencia tardía:

Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. En esta fase, los adolescentes comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo y a consolidar su identidad, basándose en la aceptación personal. Sus preocupaciones giran en torno a su futuro, tomando decisiones alineadas con sus metas. Los grupos sociales grandes pierden relevancia, y se priorizan relaciones individuales o pequeños círculos más significativos (49).

### 2.7.3. Atención integral de salud de adolescentes

Los adolescentes requieren una atención continuada, integral y de alta calidad que tenga en cuenta sus circunstancias vitales en el hogar, la escuela y la comunidad. Sus objetivos incluyen la reducción de riesgos, la promoción de la salud, la recuperación y la rehabilitación. La base de esta atención es un plan personalizado que proporcione prestaciones sanitarias basadas en sus necesidades individuales, garantizando un enfoque exhaustivo que promueva su bienestar social, emocional y físico (50).

Paquetes de atención integral de salud para adolescentes:

#### 2.7.3.1. Evaluación integral

- Evaluación nutricional con índice de masa corporal (IMC) para la edad y talla para la edad.
- Evaluación de riesgo cardiovascular con perímetro abdominal (PAB).
- Evaluación del desarrollo psicosocial.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
- Evaluación odontológica.
- Evaluación físico - postural: asimetría de miembros, alteraciones de columna, alteraciones posturales.
- Evaluación clínica orientada a búsqueda de patologías comunes de esta edad (talla corta, pubertad precoz, enfermedades genéticas).
- Tamizaje de violencia, adicciones, depresión, ansiedad.
- Aplicación de cuestionario de habilidades sociedad (50).

### 2.7.3.2. Inmunizaciones

- Aplicación del esquema de vacunación vigente (50).

### 2.7.3.3. Temas educativos para padres y adolescentes

- Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación e higiene, prevención del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
- Protección solar.
- Derechos y responsabilidad en salud.
- Equidad de género e interculturalidad.
- Habilidades para la vida: sociales, cognitivas y de control de las emociones.
- Proyectos de vida: Resiliencia.
- Viviendo en familia.
- Sexualidad humana y afectiva.
- Desarrollo sexual en la adolescencia.
- Violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil, (pandillaje, buylling), etc.
- Medio ambiente saludable.
- Medidas de seguridad y prevención de accidentes, primeros auxilios, resucitación cardio pulmonar.
- Salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS, y VIH- sida.
- Tuberculosis.
- Trastornos de la alimentación: obesidad, anorexia y bulimia.
- Salud psicosocial: autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación, ludopatía, depresión y suicidio (50).

#### **2.7.4. Rol de enfermería en la atención del adolescente**

El rol de enfermería en la atención a adolescentes implica comprender el impacto emocional de las enfermedades en esta etapa y fomentar su participación activa en la resolución de problemas. Además, el personal debe proporcionar asistencia física cuando los adolescentes no pueden hacerlo por sí mismos, mantener la calma frente a los mecanismos defensivos que suelen emplear y respetar su necesidad de intimidad. Es fundamental que quienes trabajen en unidades específicas para adolescentes lo hagan de manera exclusiva durante un periodo prolongado, para adquirir el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar un manejo diferenciado y adecuado. Asimismo, el personal debe abordar de forma natural y constructiva temas relacionados con la independencia y la intimidad, esenciales para un cuidado integral y respetuoso en esta etapa de la vida (51).

### **2.8. Teorías de Enfermería**

#### **2.8.1. Florencia Nightingale**

Florence Nightingale en su teoría del entorno nos habla sobre todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. En resumen, reconocía al entorno como elemento esencial para la salud de las personas, donde un entorno pernicioso puede constituir riesgo en su estado de salud física y emocional del paciente. En la etapa de la adolescencia se observa que están propensos a adoptar conductas de riesgo por algunas alteraciones del entorno, que fueron identificadas por Florence Nightingale como elementos que quebrantan la salud del individuo. Así, se lleva a cabo una intervención de risoterapia con el objetivo de optimizar las condiciones ambientales y la interacción con su entorno social ayudando a mejorar su relación social y la salud de la persona (35).

### 2.8.2. Nola Pender

La enfermera Nola Pender desarrolló un modelo teórico que enfatiza cómo las decisiones sobre el cuidado de la salud están influenciadas por factores cognitivos, situacionales, personales e interpersonales. Según este modelo, los factores cognitivos y perceptuales del individuo son fundamentales, ya que influyen en la percepción de su capacidad para adoptar comportamientos saludables. Estos factores están sujetos a modificaciones por características personales como la edad, el género, el nivel educativo o el estado de salud; por características situacionales relacionadas con el entorno, y por factores interpersonales, como las interacciones sociales y el apoyo recibido. Pender explica que, cuando estas variables interactúan de manera favorable, el resultado es la participación activa en conductas que promueven la salud, siempre y cuando exista una pauta clara para la acción. La motivación detrás de estas conductas radica en el deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar el máximo potencial humano. En particular, la teoría pone énfasis en el trabajo con adolescentes, considerando que es una etapa clave para adquirir hábitos saludables y desarrollar actitudes positivas hacia el autocuidado. En este sentido, el rol de la enfermera es esencial, ya que, a través de su atención y orientación, puede motivar a las personas jóvenes a adoptar decisiones más conscientes y beneficiosas para su bienestar físico y mental (52).

### 3. Antecedentes Investigativos

#### 3.1. Antecedentes Internacionales

MATABUENA GOMEZ LIMON MR, VENTURA PUERTOS PE, BOULAYOUNE S. **“Efectos fisiológicos y psicológicos de la risoterapia en la población pediátrica: una revisión sistematizada.” España 2020;** se concluye que la risoterapia aplicada a la población pediátrica en el ámbito hospitalario se encuadra en la figura del payaso de hospital, el cual ofrece una visión más humanista a las terapias convencionales. Se ha observado una mejora en la relación entre el niño sometido a risoterapia y el personal sanitario, mejorando la adhesión al tratamiento o facilitando el manejo del infante en los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos (53).

PELAEZ JL, CASTRO MC, MENESES URREA LA. **“Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.” España 2023;** concluyendo que, además de mejorar la salud de los niños, la risoterapia es un tratamiento no farmacológico de éxito cuando se combina con talleres centrados en mejorar la expresión emocional, la autoestima y los proyectos de vida. Esto previene y disminuye la aparición de trastornos emocionales (54).

#### 3.2. Antecedentes Nacionales

ROMERO SALVADOR B. Y SANCHEZ HUAMAN B. **“Efecto de la risoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la casa hogar “Más vida, San Miguel” – Lima 2022;** Se determina que las personas mayores presentaban los siguientes porcentajes en función de las emociones antes de la intervención de risoterapia: Nivel bajo de tristeza (10,5%), seguido de nivel medio (89,5%); nivel bajo de molestia (31,6%) y nivel medio (68,4%); nivel bajo de alegría (42,1%) y nivel medio (57,9%); y nivel bajo de ansiedad (5,3%) y nivel medio (94,7%). Tras la aplicación de la intervención de risoterapia, se observaron los siguientes resultados positivos: El 100% de la población mostró un nivel bajo de tristeza, el 100% de la población mostró un nivel bajo de molestia, el 100% de la población mostró un nivel medio de alegría (42,1%) y un nivel alto del 57,9% y, por último, el 100% de la población mostró un nivel bajo de ansiedad debido a un cambio absoluto. La risoterapia, tiene un efecto positivo sobre el estado de ánimo de los adultos mayores de la Casa Hogar Más Vida San Miguel 2022 (35).

SALINAS, CA. **“La efectividad de la risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños hospitalizados” Trujillo 2019;** Antes de comenzar el programa de tratamiento de la risa, los niños hospitalizados se encontraban principalmente deprimidos y ligeramente deprimidos. La mayoría de ellos se mostraron encantados y satisfechos al final del programa, que les levantó el ánimo. El ochenta por ciento de los niños hospitalizados dijeron sentir menos dolor y el noventa y dos por ciento dijeron sentirse más felices después de participar en el programa de risoterapia (15).

PEREZ QUISPE B. Y BLAS ORTEGA Y. **“La risoterapia en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía del hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco - 2023”;** Se determinó que el uso de la risoterapia podía alterar el estado de ansiedad, como lo demuestra el hecho de que el 93,75% de los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía ya no experimentaban ansiedad. Además, el paciente experimentó un estado emocional de calma, lo que indica la eficacia de la risoterapia durante la fase preoperatoria, que es crucial para prevenir riesgos o complicaciones durante las fases intraoperatoria y postoperatoria (11).

### 3.3. Antecedentes Locales

MAMANI CHIGUAY LD. **“Risoterapia como intervención de enfermería en el nivel de intensidad del dolor en pacientes pediátricos post operados de apendicectomía. servicio de pediatría. hospital Goyeneche - Arequipa - 2021”;** El estudio concluye que el nivel del dolor en el grupo control en la medición basal y final, fue el nivel “Molesto” de 55.6%, la cual no hubo cambios al respecto, puesto que dicho grupo de estudio, no participó en la intervención de enfermería con risoterapia. En cambio, con el grupo experimental posterior a la intervención de enfermería con risoterapia, se evidenció que el nivel de dolor disminuyó significativamente, la cual los niños presentaron “Muy poco dolor” con 44.5%, por lo que se demuestra que la risoterapia fue efectiva para reducir los niveles de dolor en los pacientes pediátricos post operados de apendicectomía (32).

FLORES SALAZAR A. Y DIAZ PEÑALBA V. “**Intervención de enfermería con risoterapia para la disminución de la depresión en adultos mayores del asilo Lira Arequipa 2019**”; Según las conclusiones del estudio, la intervención de enfermería con risoterapia fue beneficiosa; en la prueba posterior, casi la mitad de los adultos mayores del grupo de control mostraron signos de depresión moderada, mientras que algo más de la mitad de los adultos mayores del grupo experimental no mostraron signos de depresión. El buen impacto de la risoterapia quedó demostrado por la diferencia estadística altamente significativa en los niveles de depresión antes y después de la intervención de enfermería (20).

#### 4. Objetivos

- Identificar el estado de ánimo que presentan los adolescentes antes de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024.
- Precisar el estado de ánimo que presentan los adolescentes después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024.
- Determinar el efecto de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia en el estado de ánimo de los adolescentes. I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, Arequipa 2024.

#### 5. Hipótesis

Dado que la risoterapia es una técnica psicoterapéutica que tiende a producir beneficios físicos, mentales y emocionales, por medio de la risa, desarrollando un espíritu optimista en los adolescentes, quienes se encuentran en una etapa donde experimentan cambios anímicos inusuales presentando una significativa labilidad emocional que los hace vulnerables a la adopción de conductas de riesgo.

Es probable que el Programa de Risoterapia aplicado tenga un efecto positivo en el estado de ánimo de los adolescentes de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. Técnica e Instrumentos

### 1.1. Técnica

Para la variable independiente: Programa de Risoterapia, será mediante sesiones.

Para la variable dependiente: Estado de ánimo, se utilizará el cuestionario de EVEA (Escala de valoración del estado de ánimo) (10).

### 1.2. Instrumento

#### 1.2.1. Variable independiente

Programa de Risoterapia, se aplicó sesiones del autor Enric Castellví, el cual ha sido utilizado en el trabajo de investigación titulado: efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la facultad de enfermería de la UNA, Puno 2015, realizado por la autora Melo Yépez M. y se verá el efecto mediante la variación del estado de ánimo aplicando las sesiones entre el pre test (antes de intervención) y post test (después de intervención) (23).

#### 1.2.2. Variable dependiente

Estado de ánimo, se empleó la Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) del autor Jesús Sanz, 2001, mejorada por Gutiérrez, García, Vera 2013. Jesús Sáenz menciona que el EVEA es un instrumento para medir los estados de ánimo en las personas y que tiene fiabilidad para su aplicación, de tal modo que sirve como ayuda para identificar los estados y cambios de ánimo de acorde a la intervención realizada, este considera las dimensiones de ansiedad, tristeza - depresión, ira - hostilidad y alegría. Cada estado de ánimo comienza incorporando cuatro ítems, los cuales definen una dimensión, y esas subescalas están formulados en la misma trayectoria, las cuales serán moderadas e incluidas con una escala de Likert de 11 puntos (0 - 10) (33).

##### 1.2.2.1. Escala de medición

Indicador Estado de ánimo/ Cuestionario de Valoración de Estado de Ánimo (EVEA) (33).

### 1.2.2.1.1. Medición del estado de ánimo.

Establecido en tres niveles según los siguientes baremos:

**Cuadro 1**  
**Medición del estado de ánimo**

	<b>Niveles</b>	<b>Puntuación</b>
Estado de animo	Nivel bueno	1 - 60 puntos
	Nivel regular	61 - 121 puntos
	Nivel malo	122 - 160 puntos

### 1.2.2.1.2. Medición de las dimensiones del estado de ánimo.

Establecido en tres niveles según los siguientes baremos:

**Cuadro 2**  
**Medición de las dimensiones del estado de ánimo**

<b>Dimensiones</b>	<b>Subindicadores</b>	<b>Puntuación</b>
Alegría	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alegre</li> <li>- Optimista</li> <li>- Jovial</li> <li>- Contento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bueno: 31 - 40puntos</li> <li>- Nivel regular: 16 - 30 puntos</li> <li>- Nivel malo: 0 - 15 puntos</li> </ul>
Ira- hostilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irritado</li> <li>- Enojado</li> <li>- Molesto</li> <li>- Enfadado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bueno: 0-15 puntos</li> <li>- Nivel regular: 16-30 puntos</li> <li>- Nivel malo: 31-40 puntos</li> </ul>
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nervioso</li> <li>- Tenso</li> <li>- Ansioso</li> <li>- Intranquilo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bueno: 0-15 puntos</li> <li>- Nivel regular: 16-30 puntos</li> <li>- Nivel malo: 31-40 puntos</li> </ul>
Tristeza- depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melancólico</li> <li>- Alicaído</li> <li>- Apagado</li> <li>- Triste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel bueno: 0-15 puntos</li> <li>- Nivel regular: 16-30 puntos</li> <li>- Nivel malo: 31-40 puntos</li> </ul>

## **2. Campo de Verificación:**

### **2.1. Ubicación espacial**

El presente trabajo de investigación se realizó en la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa dependiente de la UGEL norte, ubicada en la Av. Juan Santos Atahualpa s/n, en el distrito de Cerro Colorado, departamento de Arequipa. Es una institución educativa pública con 42 años de creación dirigida por el prof. Juan Eginardo Fuentes Gutierrez, brinda los servicios en los niveles de educación primaria y secundaria de manera presencial.

### **2.2. Ubicación Temporal**

Se desarrollo en el tiempo comprendido entre los meses de agosto y setiembre del año 2024.

### **2.3. Unidades de Estudio**

Las unidades de estudio fueron los estudiantes del 3ro y 4to de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.

### **2.4. Universo**

Está conformado por 62 adolescentes de 3ro y 4to de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.

#### **2.4.1. Criterios de Inclusión**

- Estudiantes que se encuentren cursando el 3er y 4to grado de educación secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- Estudiantes que se encuentren entre los 12 y 17 años de edad.
- Estudiantes que asistan a todas las sesiones de la aplicación del programa de risoterapia.
- Estudiantes que cuenten con el asentimiento y consentimiento informado.

#### **2.4.2. Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes que no asistieron a la totalidad de las sesiones del programa de risoterapia.
- Estudiantes que no cuenten con el asentimiento y consentimiento informado.

### 3. Estrategia de Recolección de Datos

#### 3.1. Organización

- Se presentó una solicitud a la Decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la UCSM para obtener la asignación de dictaminadores del proyecto de tesis para su revisión y posterior calificación y aprobación.
- Con la aprobación del proyecto por parte de las dictaminadoras se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería se nos asigne la asesora para el proyecto de tesis.
- En la verificación del proyecto por parte de la asesora dio pase para realizar la ejecución del proyecto, se solicitó el otorgamiento de una carta de presentación dirigida al director de la I.E. 40106 Juan Santos Atahualpa a efectos de obtener la autorización de ejecución de la investigación.
- Se coordinó con la dirección de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa para ver la factibilidad de la realización del proyecto de tesis y los horarios disponibles.
- Para la aplicación del proyecto se solicitó la participación de las unidades de estudio mediante la firma del asentimiento y consentimiento informado.
- Las investigadoras aplicaron el programa de risoterapia y registraron la información de las encuestas, toda inquietud presentada fue respondida por las investigadoras del proyecto.
- Para garantizar una organización correcta y una limpieza completa, los datos recogidos de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia se contaron primero en una matriz de Excel. A continuación, estos datos se examinaron mediante el programa SPSS, y los estados de ánimo de los adolescentes antes y después del programa se compararon mediante la prueba t de Student. Gracias a los resultados, que se mostraron mediante estadísticas descriptivas y se expusieron en tablas y gráficos, pudimos determinar si la risoterapia tenía un impacto estadísticamente significativo en el estado de ánimo de los adolescentes (10).
- Con los resultados obtenidos se presentó el borrador de tesis que fue revisada y aprobada por el asesor y posteriormente por el Jurado Dictaminador.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Humanos

Investigadoras

- Huamani Cárdenas, Milagros Melissa
- Fiorentini Arellano, Marcela Fatima

Asesora

- Dra. Judith Gabriela Flores Huanca

Participantes

- Estudiantes adolescentes de 3ro y 4to de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.

#### 3.2.2. Institucionales

- Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería.
- I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.

#### 3.2.3. Material

- Material de escritorio, material informático e instrumentos.

#### 3.2.4. Financiero

- Recursos propios



## **CAPITULO III RESULTADOS**

**Tabla 1**  
**Edad de los adolescentes**

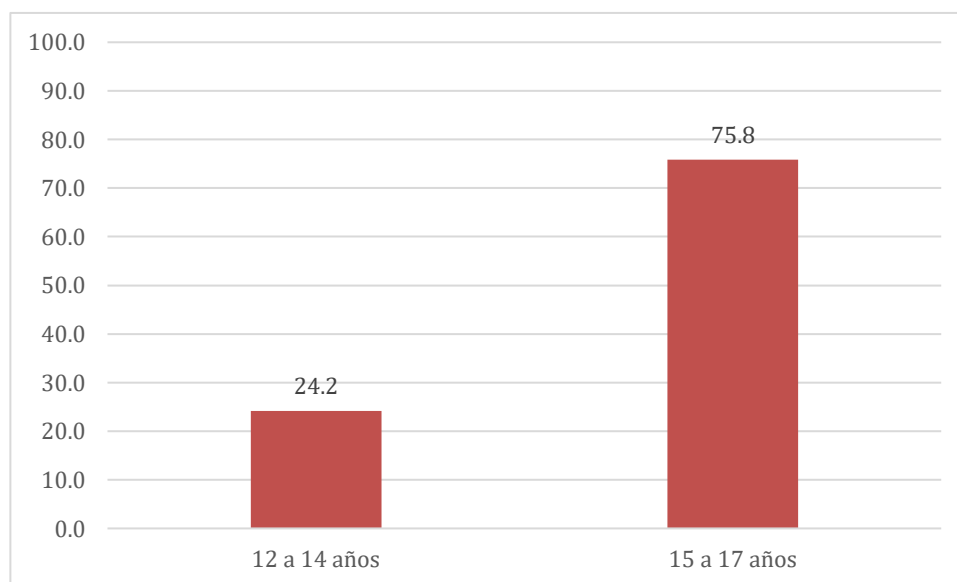
<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>12 a 14 años</b>	15	24.2
<b>15 a 17 años</b>	47	75.8
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 1, que presenta la edad de los adolescentes, se observa que el 75.8%, tienen entre 15 y 17 años; mientras que, el 24.2% de los adolescentes se encuentra en el rango de 12 a 14 años.

Por lo que se deduce que más de las tres cuartas partes se encuentran en el rango de edad entre 15 a 17 años.

**Gráfico 1**  
**Edad de los adolescentes**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 2**  
**Sexo de los adolescentes**

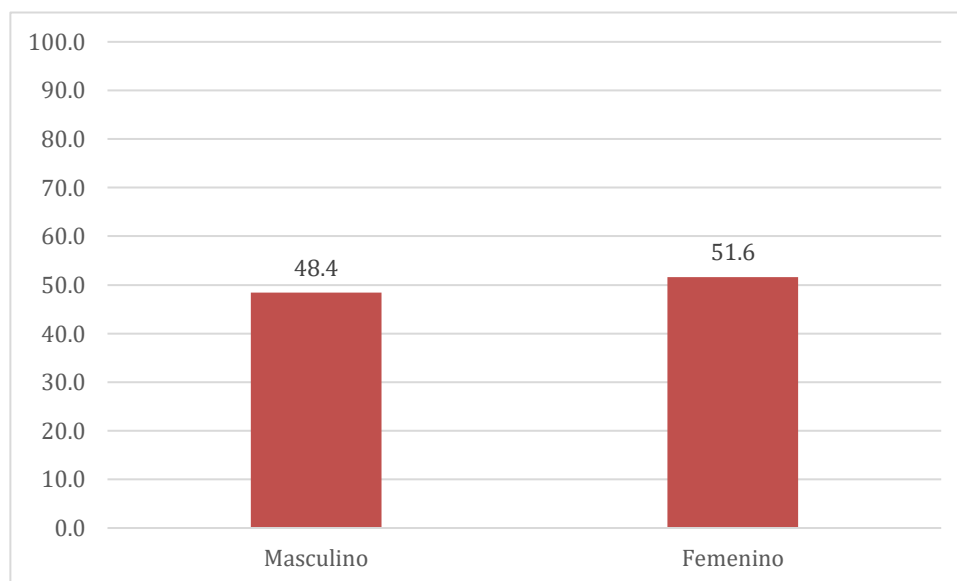
<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	30	48.4
<b>Femenino</b>	32	51.6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 2, que muestra el sexo de los adolescentes, se observa una distribución equilibrada, donde el 51.6% son de sexo femenino y el 48.4% son de sexo masculino.

Por lo que se deduce que hay un poco más de la mitad del sexo femenino.

**Gráfico 2**  
**Sexo de los adolescentes**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 3**  
**Distribución de los adolescentes según con quién viven**

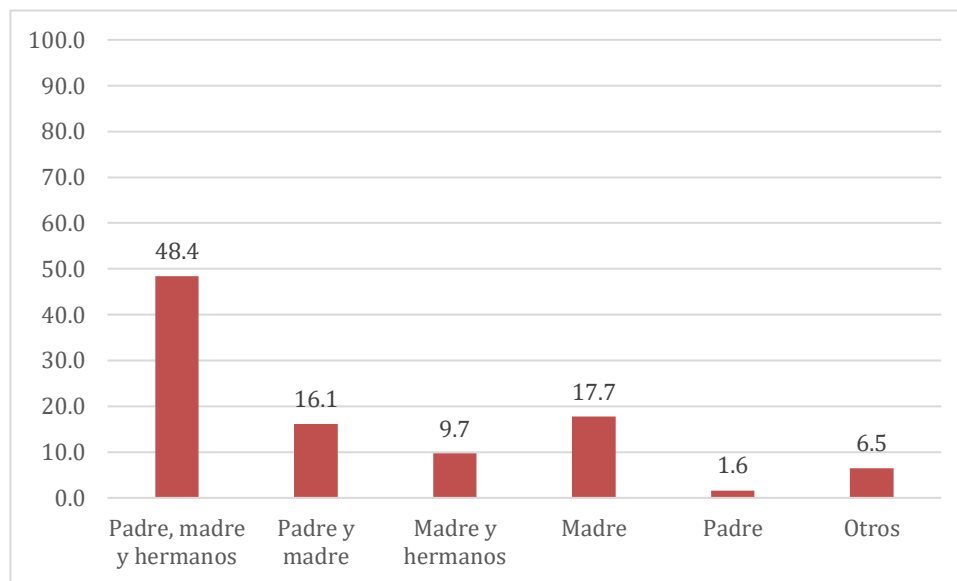
Vive con	F	%
Padre, madre y hermanos	30	48.4
Padre y madre	10	16.1
Madre y hermanos	6	9.7
Solo madre	11	17.7
Solo padre	1	1.6
Otros	4	6.5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 3, se muestra la distribución de los adolescentes según con quién viven, se observa que el 48.4% vive con su padre, madre y hermanos. En segundo lugar, un 17.7% vive solo con su madre, seguido por un 16.1% que vive con su padre y madre. Un 9.7% vive con su madre y hermanos, mientras que un 6.5% reside con otras personas. Finalmente, el menor porcentaje, un 1.6%, corresponde a adolescentes que viven únicamente con su padre. Por lo que se deduce que casi la mitad de los adolescentes viven con ambos padres y hermanos.

**Gráfico 3**

**Distribución de los adolescentes según con quién viven**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 4**  
**Grado educativo al cual pertenecen los adolescentes**

<b>Grado</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tercer grado</b>	30	48.4
<b>Cuarto grado</b>	32	51.6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

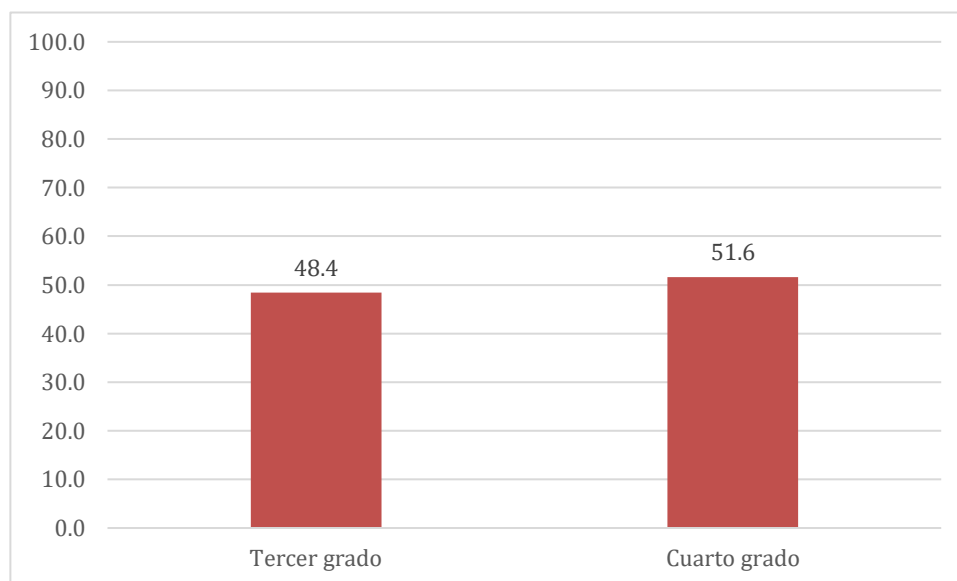
*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 4, que muestra el grado educativo al cual pertenecen los adolescentes, se observa que el 51.6% están en cuarto grado; mientras que, el 48.4% se encuentran en tercer grado. La distribución entre ambos grados es bastante equilibrada.

Por lo que se deduce que poco más de la mitad de los adolescentes pertenece al cuarto grado educativo.

**Gráfico 4**

**Grado educativo al cual pertenecen los adolescentes**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 5**  
**Estado de ánimo de los adolescentes: tristeza/ depresión**

Dimensión	Pre test		Post test		
	F	%	F	%	
Tristeza / Depresión	Nivel bueno	19	30.6	62	100.0
	Nivel regular	36	58.1	0	0.0
	Nivel malo	7	11.3	0	0.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	

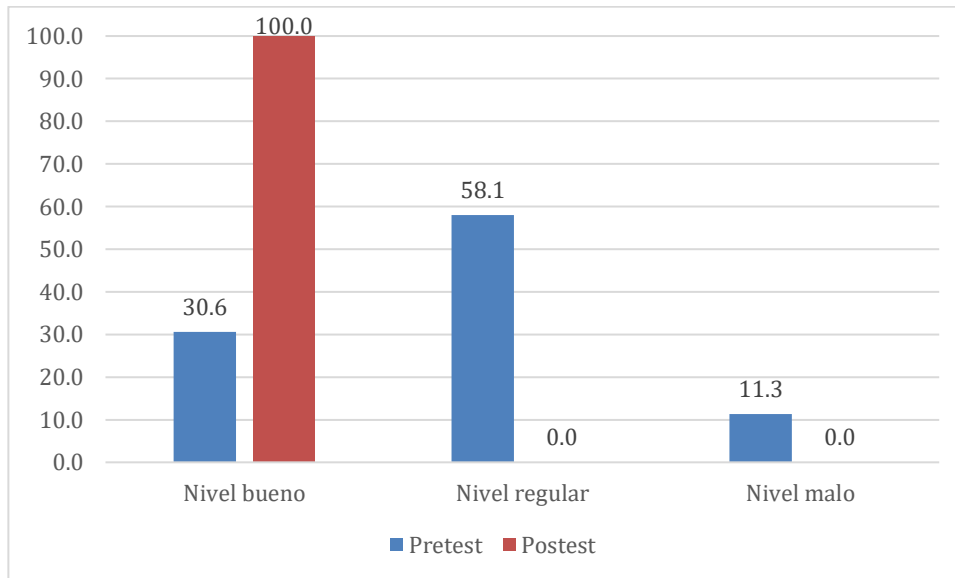
*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla 5, se presenta el estado de ánimo de los adolescentes en la dimensión de tristeza/depresión, antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia, observándose en el pre test, que el 58.1% presentaba un nivel regular, reflejando que la mayoría de los adolescentes experimentaban sensaciones moderadas de melancolía, desánimo, desgano o tristeza, seguido por un 30.6% con un nivel bueno y un 11.3% con un nivel malo, evidenciando que los adolescentes tenían niveles más altos de esas sensaciones negativas. Tras la intervención, en el post test, el 100% de los adolescentes alcanzaron un nivel bueno, sin registrar ningún caso en el nivel regular o malo.

Por lo que se deduce que, después de la intervención con el programa de risoterapia en la dimensión tristeza/depresión fue eficaz, dado que todos los adolescentes alcanzaron un nivel bueno y ninguno presento un nivel regular o malo.

Gráfico 5

Estado de ánimo de los adolescentes: tristeza/ depresión



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 6**  
**Estado de ánimo de los adolescentes: ansiedad**

Dimensión	Pre test		Post test		
	F	%	F	%	
Ansiedad	Nivel bueno	24	38.7	58	93.5
	Nivel regular	28	45.2	4	6.5
	Nivel malo	10	16.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	

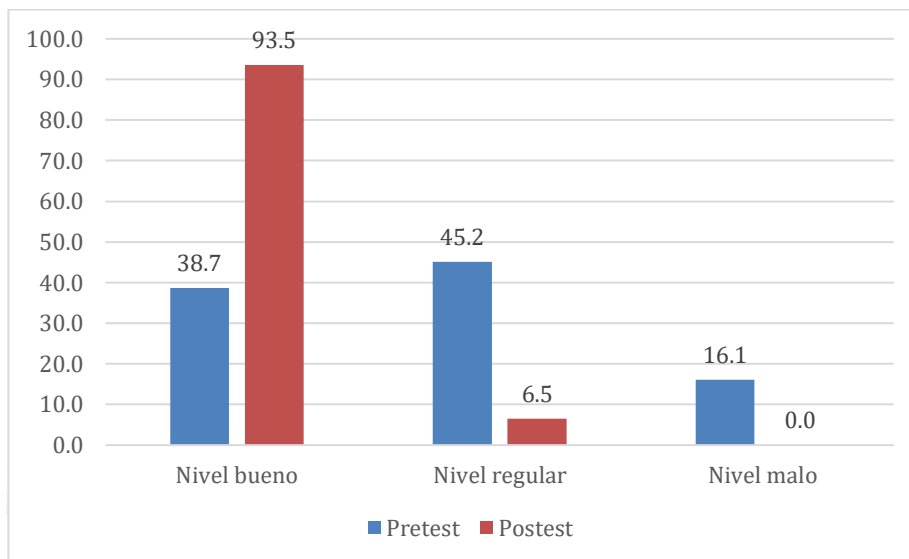
*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 6, se presenta el estado de ánimo de los adolescentes en la dimensión de ansiedad, antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia, se observa en el pre test, que el 45.2% mostraba un nivel regular, reflejando que la mayoría experimentaba sensaciones de nerviosismo, tensión, ansiedad e intranquilidad, seguido por un 38.7% con un nivel bueno, y un 16.1% presentaba un nivel malo. Evidenciando que estos adolescentes tenían niveles más altos de esas sensaciones negativas. Tras la intervención, en el post test, el 93.5% de los adolescentes alcanzaron un nivel bueno, mientras que el 6.5% mantuvo un nivel regular, sin registrar ningún caso en el nivel malo.

Por lo que se deduce que, después de la intervención con el programa de risoterapia, la gran mayoría de los adolescentes alcanzó un nivel bueno en la dimensión de ansiedad y ninguno presento un nivel malo.

**Gráfico 6**

**Estado de ánimo de los adolescentes: ansiedad**



*Fuente: Elaboración propia.*



**Tabla 7**  
**Estado de ánimo de los adolescentes: alegría**

Dimensión	Pre test		Post test		
	F	%	F	%	
Alegría	Nivel bueno	0	0.0	29	46.8
	Nivel regular	29	46.8	33	53.2
	Nivel malo	33	53.2	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

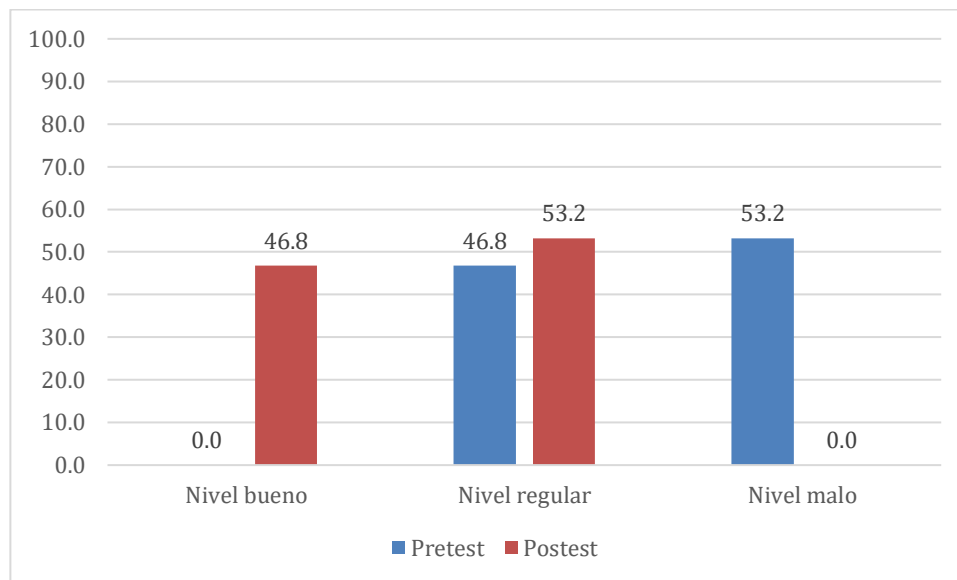
*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 7, se presenta el estado de ánimo de los adolescentes en la dimensión de alegría, antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia, se observa en el pre test, que el 53.2%, mostraba un nivel malo, reflejando que la mayoría de los adolescentes no experimentaban sensaciones de alegría, optimismo, entusiasmo y satisfacción, seguido por un 46.8% con un nivel regular; mientras que, ningún adolescente presentó un nivel bueno. Tras la intervención, en el post test, el 53.2% alcanzó un nivel regular, mientras que el 46.8% mostró un nivel bueno, sin registrar ningún caso en el nivel malo, evidenciando que la mayoría de los adolescentes experimentaron dichas sensaciones positivas.

Por lo que se deduce que, después de la intervención con el programa de risoterapia, casi la mitad de los adolescentes alcanzó un nivel bueno en la dimensión de alegría y ninguno presentó un nivel malo.

**Gráfico 7**

**Estado de ánimo de los adolescentes: alegría**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 8**  
**Estado de ánimo de los adolescentes: ira/ hostilidad**

Dimensión	Pre test		Post test		
	F	%	F	%	
Ira / hostilidad	Nivel bueno	46	74.2	62	100.0
	Nivel regular	8	12.9	0	0.0
	Nivel malo	8	12.9	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

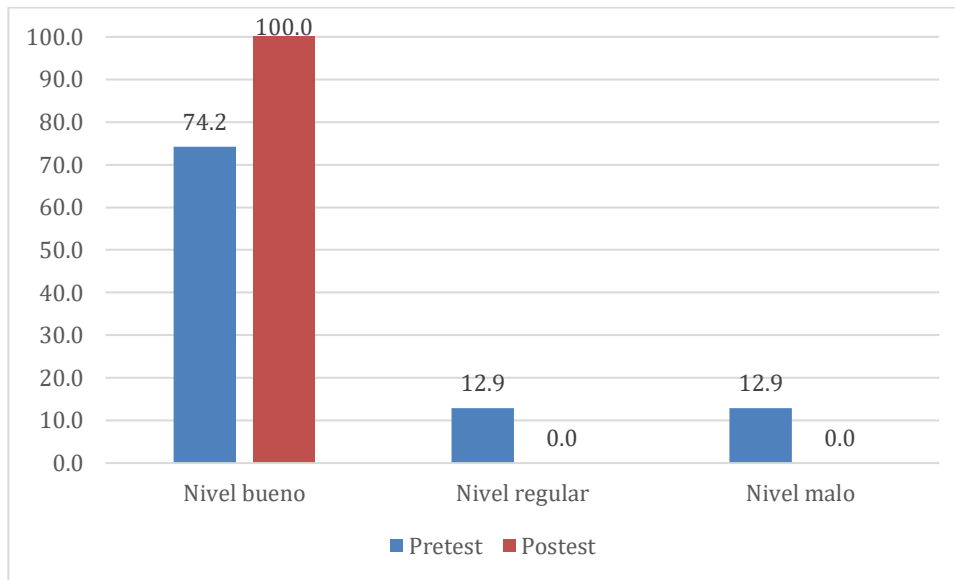
*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 8, se presenta el estado de ánimo de los adolescentes en la dimensión de ira/hostilidad, antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia. En el pre test se observa que un 74.2%, mostraba un nivel bueno; reflejando que la mayoría experimentaban sensaciones moderadas de irritabilidad, enojo, molestia y enfado, mientras que, el nivel regular como el nivel malo representaban cada uno un 12.9%. Tras la intervención, en el post test, el 100% de los adolescentes alcanzaron un nivel bueno, sin registrar ningún caso en los niveles regular o malo, lo que sugiere una mejora total en esta dimensión tras la intervención.

Por lo que se deduce que, después de la intervención con el programa de risoterapia, todos los adolescentes alcanzaron un nivel bueno en la dimensión de ira/hostilidad.

**Gráfico 8**

**Estado de ánimo de los adolescentes: ira/ hostilidad**



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 9**

**Estado de ánimo de los adolescentes antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia**

Estado de ánimo	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Nivel bueno	24	38.7	58	93.5
Nivel regular	34	54.8	4	6.5
Nivel malo	4	6.5	0	0.0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>

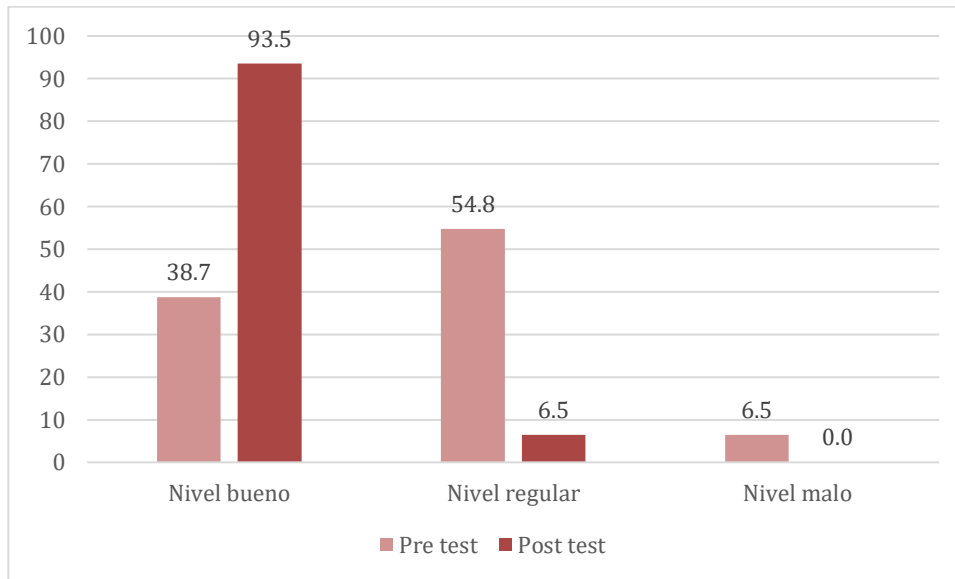
*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 9, se muestra el indicador estado de ánimo de los adolescentes antes y después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia, en el pre test se observa que el 54.8% presentaba un nivel regular, reflejando que la mayoría de los adolescentes experimentaron moderadamente los diferentes estados de ánimo en sus dimensiones de tristeza/depresión, ansiedad, alegría, ira/hostilidad, seguido de un 38.7% un estado de ánimo bueno; mientras que el 6.5% se encontraba en un nivel malo. En el post test, se observa una mejora significativa dado que el 93.5% de los adolescentes muestran un nivel bueno, el 6.5% permanece en un nivel regular y ningún adolescente presentó un estado de ánimo malo.

Por lo que se deduce que, después de la intervención de enfermería, casi la totalidad de los adolescentes presentaron un buen estado de ánimo y en menor cantidad el nivel regular.

**Gráfico 9**

**Estado de ánimo de los adolescentes antes y después de la intervención de enfermería  
con un programa de risoterapia**



*Fuente: Elaboración propia.*



**Tabla 10**

**Efecto de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia en el estado de ánimo de los adolescentes**

	Media	Desv. Estándar	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
<b>Nivel de estado de ánimo pre test - post test</b>	26.839	26.429	3.357	20.127	33.550	7.996	61	0.000

*Fuente: Elaboración propia.*

En la tabla número 10, que muestra el efecto de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia en el estado de ánimo de los adolescentes, se observa una diferencia significativa entre el estado de ánimo pre test y post test. La media de la diferencia es de 26.839, con una desviación estándar de 26.429 y un error estándar promedio de 3.357. El intervalo de confianza del 95% para la diferencia está entre 20.127 y 33.550. El valor t es 7.996, con 61 grados de libertad, y el nivel de significancia (bilateral) es 0.000, lo que indica que el cambio en el estado de ánimo antes y después de la intervención es estadísticamente significativo.

Por lo que se deduce que la intervención de enfermería con el programa de risoterapia tuvo un efecto significativo en la mejora del estado de ánimo de los adolescentes, con una diferencia considerable entre los niveles de estado de ánimo antes y después de la intervención.

## CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Se identificó que más de la mitad de los adolescentes presentaban un estado de ánimo en un nivel regular, antes de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia y en menor cantidad un nivel malo, reflejando que la mayoría de los adolescentes no presentaba un óptimo estado de ánimo
- SEGUNDA:** Se precisó de acuerdo con los resultados obtenidos, que el estado de ánimo de los adolescentes después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia mejora significativamente, dado que casi la totalidad de los adolescentes presentaron un buen estado de ánimo y ninguno alcanzó el nivel malo, demostrando la efectividad de la risoterapia que a más intervenciones mayor será el efecto en el cambio del estado de ánimo.
- TERCERA:** Los resultados determinaron que, si existe una diferencia significativa, según el test T-Student, lo que muestra el efecto en el cambio del estado de ánimo después de la intervención de enfermería con un programa de risoterapia, viéndose reflejada positivamente la efectividad en el incremento de los porcentajes al comparar el antes y después de la intervención.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Implementación de programas de risoterapia a nivel de las instituciones educativas por los directores, como estrategias para afrontar las diferentes situaciones conflictivas a los que están expuestos los adolescentes y tener un cambio no solo en su estado de ánimo, sino también en otros aspectos, así mismo fomentar la aplicación por iniciativa propia del estudiante en casa, en sus tiempos libres y cada momento que se pueda.
- SEGUNDA:** Inclusión de las sesiones de risoterapia en coordinación con centros de salud y el servicio de enfermería encargada de la atención del adolescente con el fin de mejorar y fortalecer la relación enfermera-paciente, debido a su efectividad en el cambio de estado de ánimo, así mejorar la salud del adolescente no solo físicamente sino a nivel holístico.
- TERCERA:** Se recomienda realizar más estudios sobre el tema y encontrar nuevas alternativas, así como la risoterapia para fortalecer el cuidado de enfermería en la salud integral del adolescente, solo así, se logrará tener un crecimiento continuo en las habilidades, competencias y el buen desarrollo en todos los aspectos de esta población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ataucuri Mendoza, Wilber. La comunicación electrónica emoticonos y la expresión de los estados de ánimo de los estudiantes del segundo grado de educación secundaria de la institución educativa particular John Forbes del distrito de Cerro Colorado de Arequipa-2022: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Educación]; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes; 2024.
3. Inga. Relación entre el nivel de habilidades sociales y la prevención de conductas de riesgo para la salud en los adolescentes de una institución pública del Callao, 2019: [Tesis para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería]; 2021.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Online].; 2021.
5. Lachira. Risoterapia: intervencion de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años Felices”. 2013: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]; 2014.
6. Ministerio de Salud. Salud en la Etapa de Vida Adolescente; 2012.
7. Centro Sanitario de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya. Trastornos del estado de ánimo. [Online].; 2024.
8. Campos. Efectividad de la risoterapia en la mejora del estado de ánimo y disminución de la percepción del dolor en los niños con cáncer de un Albergue: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]; 2015.
9. Municipalidad Distrital Cerro Colorado. Propuesta del plan de acción distrital de seguridad ciudadana 2023 del Distrito de Cerro Colorado; 2023.
10. Hernández R, Mendoza C. Metodología De La Investigación: Mcgraw-Hill; 2018.
11. Perez; Blas. La risoterapia en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán De Huánuco - 2023: [Tesis para optar el título profesional de especialista en Centro Quirúrgico]; 2023.

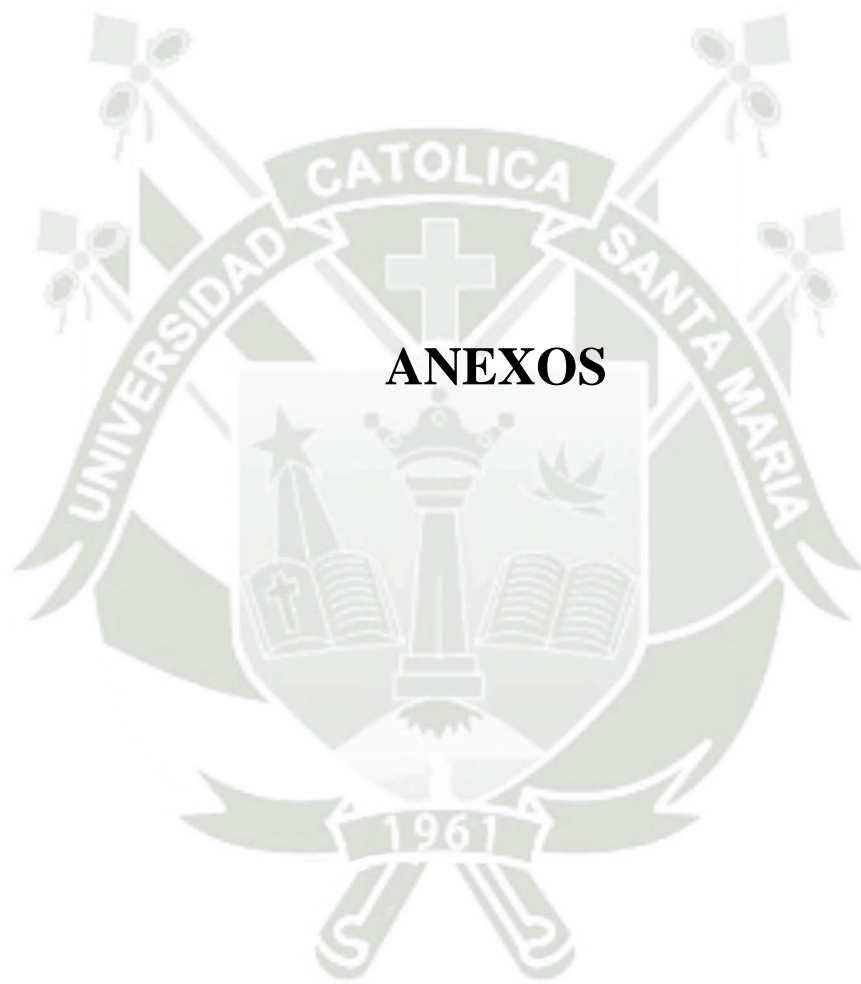
12. Lebowitz et al. Effects of humor and laughter on psychological functioning, quality of life, health status, and pulmonary functioning among patients with chronic obstructive pulmonary disease: A preliminary investigation. *Heart & Lung*. 2011; 40(4): 310--319.
13. León et al. Effectiveness of a humor-based training for reducing employees' distress. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(21): 11177.
14. Ministerio de Salud. El 29.6% de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. [Online].; 2021. Available from: <://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>.
15. Salinas. Efectividad de la risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños hospitalizados: [Tesis para optar el título profesional de especialista en Licenciado en Enfermería pediátrica]; 2019.
16. Vázquez et al. Estado de ánimo de los adolescentes y su relación con conductas de riesgo y otras variables. *Pediatría Atención Primaria*. 2013; 15(59): e75--e84.
17. Bonham E, Kwasky A. Caring for the mental health of youth and families: what is the role of the psychiatric mental health advanced practice nurse? *Clinical nurse specialist*. 2021; 35(5): 246--252.
18. Charca; Choquehuanca. Relación de la calidad del cuidado de enfermería con la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niñas y niños de un año. Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter. Arequipa, 2018: [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]; 2018.
19. SalusPlay. Tema 1. Intervenciones de Enfermería NIC. [Online].; 2020.
20. Flores; Díaz. Intervención de enfermería con risoterapia para la disminución de la depresión en adultos mayores del Asilo Lira Arequipa 2019: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]; 2020.
21. Melo. Efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno-2014: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]; 2015 Disponible en: [://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP\\_660a52f2c2c99385770b400038371f6](://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_660a52f2c2c99385770b400038371f6) e.

22. Guma. Risoterapia: curando con Risas. Perú; 2009.
23. Castellvi. El taller de la risa, Guía practica para realizar un taller de Risoterapia; 2024.
24. Real Academia Española. Definición de Integrar. [Online].; 2001.
25. Granados et al. Integración como elemento funcional del Proceso Administrativo. [Online].; 2013.
26. Real Academia Española. Definición de Aceptación. [Online].; 2001.
27. Área Humana. Aceptación. Aceptar la realidad como signo de fortaleza. [Online].; 2020.
28. Martinez. La Actitud Positiva: según grandes autores. [Online].; 2018.
29. Rincón de la Salud de Fraternidad-Muprespa. Actitud Positiva. [Online].; 2024.
30. Real Academia Española. Definición de Afrontar. [Online].; 2001.
31. Di-Colloredo, Carlos; Cruz, Diana Paola Aparicio; Moreno, Jaime. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2007; 1(2): 125--156.
32. Mamani. Risoterapia como intervención de enfermería en el nivel de intensidad del dolor en pacientes pediátricos post operados de apendicectomía. servicio de pediatría. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2021: [Tesis para optar el grado academico de Maestro]; 2023.
33. Cruz. Influencia del balneario de yura en el estado de animo de sus visitantes, Arequipa 2017: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Turismo y Hotelería]; 2017.
34. Leyva Ruiz; Nuñez Salhuana. Funcionamiento familiar y estado de ánimo en adolescentes de secundaria. Institución Educativa Francisco Lizarzaburu, El Porvenir 2022: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]; 2023.
35. Romero; Sanchez. Efecto de la risoterapia en el estado de ánimo de los adultos mayores de la casa hogar “Más vida, San Miguel” – Lima 2022: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]; 2022.
36. Real Academia Española. Definicion de tristeza. [Online].; 2006.
37. Real Academia Española. Definición de depresión. [Online].; 2001.

38. Martínez, Angela Cuervo; Bouquet, Romina Izzedin. Tristeza, depresión y estrategias de autorregulación en niños. Tesis Psicológica. 2007;(2): 35--47.
39. Real Academia Española. Definición de Ansiedad. 2024.
40. Sociedad Española de Medicina Interna. Ansiedad. [Online].; 2024.
41. Real Academia Española. Definición de Alegría. [Online].; 2001.
42. Sevilla Moreno, Antonio. Estudio de la alegría: análisis y validación de un instrumento para medir la alegría estado-rasgo en niños (STCI for kids): [Tesis para optar el grado académico de Doctor]; 2016.
43. Real Academia Española. Definición de Ira; 2001.
44. Real Academia Española. Definición de Hostilidad. [Online].; 2001.
45. Nieto et al. Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. Reme. 2008; 11(28): 5.
46. Spielberg et al. La hostilidad, el humor, la felicidad y el amor; 2024.
47. Fernández, Jesús Sanz; Magán, Inés; Vera, María Paz García. Personalidad y el síndrome AHI (agresión-hostilidad-ira): relación de los Cinco Grandes con ira y hostilidad. Psicopatología Clínica Legal y Forense. 2006; 6(1): 153--176.
48. Cervantes; Pinto. Influencia de la Funcionalidad Familiar en los Niveles de Autoestima en Adolescentes de una Institución Educativa Pública de Arequipa, 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2024.
49. Grupo Recoletas. Cambios psicológicos y emocionales durante la adolescencia. [Online].; 2021.
50. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes; 2019.
51. Giovanetti. Dificultades del personal de enfermería para trabajar con adolescentes; 2009.
52. Hoyos, Gladis Patricia Aristizábal; Borjas, Dolly MarleneBlanco; Ramos, Araceli Sánchez; Meléndez, Rosa María Ostiguín. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. 2011; 8(4): 16--23.

53. Matabuena et al. Efectos fisiológicos y psicológicos de la risoterapia en la población pediátrica: Una revisión sistematizada. 2020.
54. Peláez et al. Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso. Revista Española de salud pública. 2023; 97.
55. Sanz. Scale for mood assessment (EVEA); 2001.





## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Sra \_\_\_\_\_  
mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_,  
padre/madre y/o apoderado de la menor \_\_\_\_\_

MANIFIESTAN Que consienten la participación de la menor en la presente investigación titulada:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON UN PROGRAMA DE RISOTERAPIA  
Y EL EFECTO EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADOLESCENTES. I.E 40106  
JUAN SANTOS ATAHUALPA, AREQUIPA 2024**

Investigación aplicada por la Señoritas Bachilleres de Enfermería de la UCSM:

- Huamani Cárdenas, Milagros Melissa
- Fiorentini Arellano, Marcela Fatima

Dicha investigación publicará los resultados guardando la reserva de identidad y la confidencialidad de las respuestas.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.



-----  
**Firma y DNI**

## ANEXO N° 2

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola somos bachilleres de la universidad católica de santa maría Actualmente estamos realizando un estudio titulado **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA CON UN PROGRAMA DE RISOTERAPIA Y EL EFECTO EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADOLESCENTES. I.E 40106 JUAN SANTOS ATAHUALPA, AREQUIPA 2024** y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en este estudio implica asistir al programa y responder una encuesta. Es importante destacar que esta participación es completamente voluntaria. Aunque tus padres o tutores hayan dado su consentimiento para que participes, tú tienes la libertad de decidir si deseas hacerlo o no. Si en algún momento decides no continuar, o si prefieres no responder alguna pregunta, no habrá ningún problema ni consecuencia.

La información que proporciones o las mediciones que se realicen serán utilizadas exclusivamente para este estudio y se manejarán de forma confidencial. Esto significa que tus respuestas o resultados no serán compartidos con nadie fuera del equipo de investigación. Tu aporte será valioso para el estudio, pero siempre se respetará tu decisión y privacidad.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar (   )

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## ANEXO N° 3

## CUESTIONARIO

Estimado (a) colaborador, agradecemos su gentil y amable colaboración con el trabajo de investigación “**INTERVENCION DE ENFERMERIA CON UN PROGRAMA DE RISOTERAPIA Y EL EFECTO EN EL ESTADO DE ÁNIMO DE LOS ADOLESCENTES. I.E JUAN SANTOS ATAHUALPA N° 40106, AREQUIPA 2024**” El siguiente cuestionario forma parte esencial de esta investigación, por lo que es muy importante que responda las preguntas de manera honesta y precisa. Para ello, le pedimos que marque con una **X** la alternativa que considere más adecuada en cada caso. Su participación es fundamental para el éxito del estudio, y reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y tiempo dedicado a esta investigación.

**Apellidos y Nombres:** \_\_\_\_\_

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS**

## 1. Edad

- 12 A 14 años ( )
- 15 A 17 años ( )

## 2. Sexo

- Masculino ( )
- Femenino ( )

## 3. Actualmente con quién vive

- Padre, madre y hermanos ( )
- Padre y madre ( )
- Madre y hermanos ( )
- Padre y hermanos ( )
- Solo madre ( )
- Solo padre ( )
- Otros ( )

## 4. Grado

- 3ERO ( )
- 4TO ( )

## ANEXO N° 4

### EVEA

A continuación, encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te sientes AHORA MISMO, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

	Nada	Mucho									
Me siento nervioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento irritado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alegre	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento melancólico	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento tenso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento optimista	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento alicaído	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enojado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento ansioso	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento apagado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento molesto	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento jovial	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento intranquilo	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento enfadado	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento contento	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me siento triste	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*Fuente: Sanz (55).*

## ANEXO N° 5

## PROGRAMA DE RISOTERAPIA

**I. INTRODUCCIÓN**

La Risoterapia como programa de intervención es una estrategia diseñada para generar beneficios mentales y emocionales a través de la risa. Este programa, implementado en adolescentes, se estructura en 4 sesiones periódicas que incluyen actividades orientadas a promover el amor, el buen humor y la interacción grupal mediante dinámicas específicas en cada sesión. La técnica busca abordar problemas y situaciones difíciles de la vida exagerándolos con humor, desmenuzándolos y dramatizándolos hasta convertirlos en algo ridículo que provoque risa. Este enfoque ayuda a eliminar miedos y fomenta una actitud adecuada para encontrar soluciones, dado que gran parte de los sufrimientos provienen más de cómo se enfrentan los problemas que de los problemas en sí mismos.

El programa tiene como objetivo que los adolescentes desarrollen buen humor, refuercen su autoconfianza y se desinhiban en un entorno grupal, aprovechando el contagio emocional de la risa colectiva, cuyo impacto es mayor que el de reír en solitario. Al finalizar las sesiones, los participantes estarán en condiciones de experimentar y manifestar satisfacción, empatía, pensamientos positivos, solidaridad, creatividad, espontaneidad, alegría genuina y autoconfianza, entre otros efectos positivos.

**II. DATOS GENERALES**

- **COORDINACIÓN:** Bachilleres de la Facultad de Enfermería y la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- **FECHAS:** Los días miércoles y viernes entre los meses de agosto y setiembre 2024
- **HORA:** Los miércoles de 9 am a 10 am con 3ro de secundaria y viernes de 10 am a 11 am con 4to de secundaria.
- **LUGAR:** I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- **PARTICIPANTES:** Estudiantes adolescentes de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.

- **OBJETIVO GENERAL:** Precisar el efecto del programa de Risoterapia en el estado de ánimo que presentan los adolescentes, mediante la realización y desarrollo de las sesiones.

### III. METODOLOGÍA

Se emplearán métodos participativos, con el objetivo primordial de enseñar a la gente a reír, es decir, a reír cuando más se necesita, como durante las emergencias, entre otros momentos. Esta risa debe originarse internamente y expresarse con honestidad, amplitud y sencillez.

Se generará un cambio de actitud en los adolescentes de secundaria que asisten a la I. E 40106 Juan Santos Atahualpa a través de las dinámicas que se desarrollarán en el auditorio. En las sesiones se realizarán presentaciones, dinámicas de desinhibición, juegos, bailes y otras actividades que activen el sentido del humor para que la persona se distancie del problema, supere el miedo a afrontarlo, aprenda a reírse de sí misma, se juzgue con afecto y, en definitiva, libere tensiones en lugar de reprimirlas. Se fomenta el desarrollo y crecimiento personal (mejora de la autoestima, autoconfianza, satisfacción y bienestar personal, entre otros) a través de las dinámicas que se desarrollarán.

- Sesión 1: “Reconociéndonos Juntos”
- Sesión 2: “Tu eres la estrella”
- Sesión 3: “Qué bello es vivir”
- Sesión 4: “Demostremos amor y riámonos juntos”

Materiales:

- **MATERIALES PARA REALIZAR LAS SESIONES:** USB, Archivador, Hojas Bond, Lápices, cartulina, fichas de colores, plumones, tarjetas con frases, equipo de música, pañuelos, antifaces, colchoneta, cámara fotográfica, telas, fósforos bolsas, extensión, cartulina, cinta adhesiva, Globos pencil, globos redondos, inflador, cajas, figuras geométricas.

### IV. EVALUACIÓN:

A lo largo del procedimiento, se evalúa y se hacen críticas constructivas. La «Escala de valoración del estado de ánimo (EVEA)» se utiliza dos veces, una antes de la participación en el programa y otra al finalizar el programa de risoterapia.

- Pre-test: Antes de iniciar la intervención de enfermería con un programa de risoterapia.
- Post-test: Finalizando la intervención de enfermería con un programa de risoterapia.

“RECONOCIÉNDONOS JUNTOS”

- I. OBJETIVO:**
- Fomentar la integración grupal, pensamientos positivos y compañerismo entre los estudiantes adolescentes.
- II. TIEMPO:**
- 60 minutos
- III. RESPONSABLE:**
- Ejecutoras del proyecto
- IV. PARTICIPANTES:**
- Estudiantes adolescentes de 3er y 4to de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- V. DESARROLLO:**

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSO	DURACIÓN
<b>Presentación y comunicación</b>	<p><b>Bienvenida:</b> Muy buenas días señores alumnos de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa, cómo están ustedes, gracias por regalarnos un poco de su tiempo, en esta oportunidad los vengo a invitar y a compartir con ustedes este programa de Risoterapia, para conocernos, jugar, y por supuesto lo más importante reírnos mucho; en estos momentos nos encontramos realizando una investigación que consiste en verificar si la Risoterapia tiene efectos en el estado de ánimo, el cual se desarrollara en 4 sesiones.</p> <p><b>¿Qué es la Risoterapia?</b></p> <p>La risoterapia se podría definir como la terapia grupal que, a través de distintas</p>		15 minutos

	<p>actividades, nos induce a la risa con fines curativos en todos los aspectos, ya que en la actualidad la risoterapia se ha convertido en una de las terapias curativas más importantes. Es una técnica que nos aporta una serie de beneficios a nivel orgánico y emocional; potenciando nuestro sistema inmunitario y facilitando la superación de diferentes situaciones.</p> <p><b>¿Qué haremos durante las sesiones?</b></p> <p>La Risoterapia consiste en utilizar técnicas que ayuden a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, técnicas para reír de manera natural, sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como niños.</p> <p><b>Aplicación Pre-test</b></p> <p>Se explica y lee en qué consiste el pre-test, el cual se aplicará individualmente, con el apoyo de los docentes de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.</p>		
<p><b>Juego de calentamiento y conocimiento en grupo</b></p>	<p><b>“ Salúdame”</b></p> <p>Se hará una breve introducción sobre el saludo y sus formas.</p> <p>«El saludo es una de las primeras cosas que hacemos a lo largo del día; cuando llegamos al trabajo, a la escuela, a casa o entramos en una tienda o un restaurante. Saludamos a la familia, a nuestros vecinos en el ascensor, a los compañeros, al conductor del autobús, etcétera.</p> <p>De hecho, es una de las expresiones más frecuentes de la vida cotidiana». Si nos fijamos, según quién sea el destinatario,</p>	<p>No es necesario ningún material.</p>	<p>Duración: 5 minutos</p>

	<p>adaptamos nuestro saludo: si es adulto o no, si lo conocemos mucho o poco, si nos cae bien o mal, si lo vemos habitualmente, si tiene más sentido del humor o menos, etcétera.</p> <p>Pero, por otra parte, en el saludo también influye nuestra forma de ser: si somos más o menos extrovertidos, si gesticulamos más o menos con las manos, si vamos con prisas, si estamos preocupados, etcétera.</p> <p>Toda esta información es importante tenerla en cuenta para tener un mayor repertorio de saludos, y, por lo tanto, ganar en expresividad, y sobre todo en comunicación. Ser conscientes de qué factores influyen en el saludo, y de que la expresión varía de unos a otros, esto nos ayudará a no malinterpretar determinados gestos, y a no frustrarnos o enfadarnos. Por lo tanto, lo que para mí es un saludo corto y seco para otro puede ser formal y educado, o incluso agradable. Lo esencial es ser flexibles, ganar en empatía e incorporar distintos gestos y saludos, con el fin de adaptarnos mejor en los encuentros sociales. Para ello nos puede ayudar ensayar los siguientes saludos:</p> <p>Para empezar vamos a ir caminando por la sala y a saludarnos como si acabáramos de llegar. Por ejemplo, cómo se saludan dos vecinos... o una niña y un niño... como nosotros saludamos a nuestra madre... o a una persona que no conocemos... como saludamos a un viejo amigo...</p> <p>Ahora vamos a ir introduciendo otras factores: saludamos siendo alguien muy tímido, muy efusivo, muy serio, saludos desde distintos estados de ánimo: enfadado, preocupado, alegre, cansado, triste; saludo variando el receptor: un bebé, un policía, un</p>		
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>médico, un amigo que hace mucho tiempo que no veo, mi hermano, etcétera. Al final del juego el adolescente sabrá la importancia de un saludo.</p>		
	<p style="text-align: center;"><b>“Abrazos al azar”</b></p> <p>El presentador indica a todos los integrantes del grupo distribuirse por todo el ambiente. Se pone música y ellos deben andar relajadamente por el alrededor. Cuando la música se detenga, se acercarán a la persona más próxima y harán «piedra, papel, tijera». La persona que gana pregunta a la otra: «¿Sabes lo que es un abrazo?». La persona a la que le han preguntado contesta: «No, no lo sé». Entonces se dan un abrazo, y la persona que ha contestado se dirige a la persona anterior y le contesta: «No lo he entendido, ¿me das otro?». Y vuelven a repetir el abrazo. Una vez que la pareja se ha abrazado, el presentador pone en marcha otra vez la música. Al poco tiempo vuelve a detenerla y se repite la acción anterior. Así sucesivamente hasta que todos los integrantes del grupo se hayan abrazado entre ellos.</p>	<p>Equipo de música.</p>	<p>Duración: 10 minutos</p>
<p><b>Juegos de confianza y comunicación</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>“Tienes un e-mail”</b></p> <p>El presentador dispone a los participantes en uno o más grupos de 6 a 10 personas. Cada grupo se colocará sentado en el suelo uno detrás del otro en fila con las piernas abiertas dejando unos 30-40 centímetros entre cada persona. El presentador entregará al último de la fila varias tarjetas con frases cortas y divertidas, de tres o cuatro palabras, como por ejemplo: «Al pan pan y al vino vino». La persona que tiene los mensajes, sin hablar, debe trazar en la espalda del compañero que tiene delante las letras del</p>	<p>Tarjetas con frases divertidas.</p>	<p>Duración: 10 minutos</p>

	<p>mensaje, y éste a su vez, al siguiente, y así sucesivamente hasta llegar al primero de la fila. En el momento en que termina de escribir el mensaje, dará dos palmadas en la espalda del receptor. En el caso de que la persona que esté escribiendo se equivoque, borrará la letra con la palma de la mano y la volverá a escribir. Si el receptor es quien no entiende la letra, levantará los hombros, para que el emisor repita una o varias letras. Al final, la persona que se encuentra al principio de cada grupo, tiene que decir: «Correo recibido», y tiene que repetir verbalmente el mensaje recibido. En el caso de que no sea el correcto, iremos comprobando qué ha entendido cada cual en sentido contrario hasta llegar al último.</p>		
<p><b>Juegos de sensación y emoción</b></p>	<p><b>“Los árboles del bosque”</b></p> <p>El presentador forma dos grupos de igual número de personas. Pide a uno de ellos que se distribuya por la sala, con los brazos abiertos simulando árboles, y le entrega un antifaz para que sus miembros se tapen los ojos. Al otro grupo se le da la instrucción de que se vaya acercando a las personas que están haciendo de árboles y pide que simulen ser pajaritos, ardillas, hormigas o cualquier otro animalillo, y que se posen, paseen o se muevan por los brazos, la cabeza o el cuerpo de los árboles, produciendo pequeñas cosquillas, ruiditos que se asemejan a los animalillos que representan y pequeños soplidos. Estos deben ir cambiando de árbol cada 8 o 10 segundos para tener contacto con todos los participantes. Una vez que cada persona ha pasado dos veces por cada árbol, se cambian los roles para que los que hacían de árbol hagan de animalillos y los animalillos hagan de árbol. Poner una música suave para amenizar el ejercicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de sonido y varias piezas musicales muy suaves.</li> <li>- Pañuelos o antifaces.</li> </ul>	<p>Duración: 10 minutos</p>

<p><b>Despedida y reflexión</b></p>	<p>Realizar un pequeño compartir sobre la experiencia de los estudiantes adolescentes en su primera sesión ya que recién nos estamos conociendo y para poder tener una visión más amplia del grupo con el que vamos a trabajar.</p>		<p>10 minutos</p>
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------

*Fuente: Castellví (23).*



SESIÓN N° 02



“TU ERES LA ESTRELLA”

- I. **OBJETIVO:**
  - Aprender a aceptarnos a nosotros mismos y a las situaciones que vivimos.
- II. **TIEMPO:**
  - 50 minutos
- III. **RESPONSABLE:**
  - Ejecutoras del proyecto
- IV. **PARTICIPANTES:**
  - Adolescentes de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- V. **DESARROLLO:**

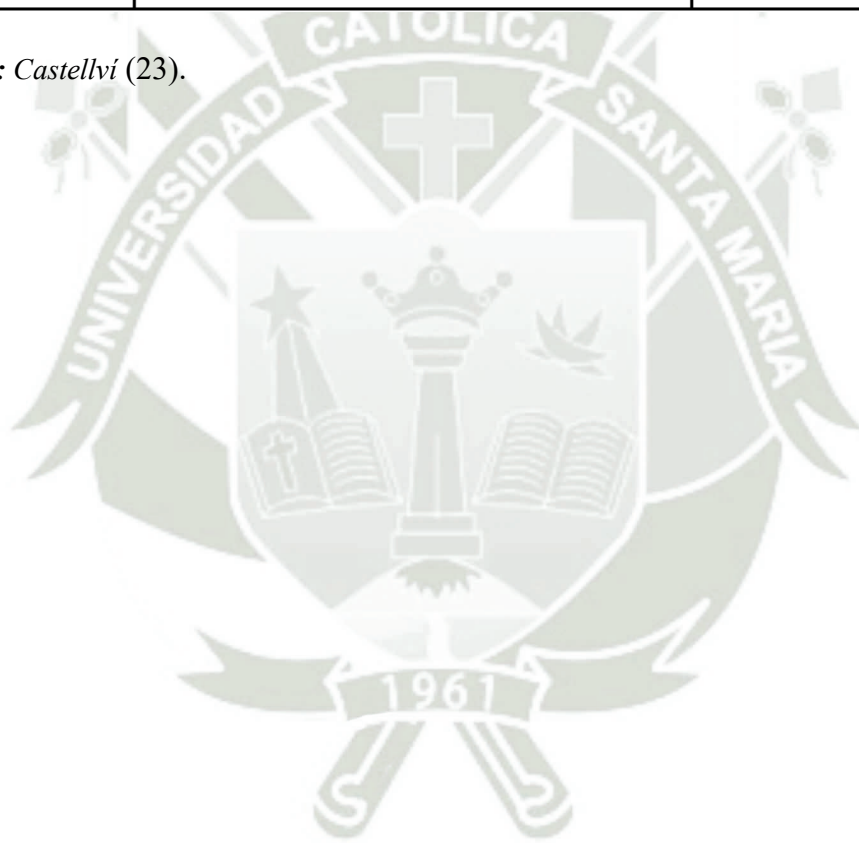
SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSO	DURACIÓN
<b>Presentación y comunicación</b>	<b>Bienvenida:</b> Muy buenos días señores alumnos de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa hoy es nuestro segundo encuentro y estamos muy felices de compartir esta mañana con todos ustedes.		5 minutos
<b>Juego de calentamiento y conocimiento en grupo</b>	<b>“El aposento”</b> El presentador dispondrá al grupo sentado en un círculo lo más amplio posible. En el centro pondremos una tela a modo de colchoneta a la que llamaremos «aposento». Un miembro del grupo comienza el juego desde la posición central, presentándose de la forma siguiente: «Soy... (presentación breve de sí mismo y todo aquello que quiera contar) y quiero que mi aposento sea ocupado por... (nombre de otra persona del grupo)». A continuación indica cómo quiere	Tela o colchoneta para el centro del círculo y sillas o almohadones para el resto de participantes.	Duración: 10 minutos

	que la persona nombrada vaya a ocupar su aposento: «Para eso vendrá...» (se indica una acción: bailando, en un solo pie, saltando, etcétera). La persona nombrada irá a ocupar el sitio de la que está en el centro y ésta ocupará el suyo. La persona nueva que ocupa el aposento será la encargada de presentarse y de requerir la presencia de la siguiente y así sucesivamente hasta que todas las personas del grupo se hayan presentado.		
<b>Juego de distensión y desbloqueo</b>	<p style="text-align: center;"><b>“El fosforito”</b></p> <p>El presentador pide a los participantes que se distribuyan sentados en círculo. Éste a su vez les enseñará un fósforo para que se lo vayan pasando, y al entregárselo al compañero que está a su lado, tienen que decir lo siguiente: «Este es un fosforito que ahora está apagado, ésta es su cabecita, redonda y colorada [aquí tienen que señalar la parte de arriba del fósforo], y éstas son sus patitas, pequeñas y cortas [aquí tienen que señalar la parte de abajo del fósforo]». Esta primera parte finaliza después de terminar la ronda. Con lo que daremos inicio a la segunda. Ésta se realiza igual que la primera parte, pero esta vez los participantes tienen que decir la frase colocando la lengua entre los dientes y presionando hacia afuera el labio inferior.</p>	No es necesario ningún material para realizar este juego, salvo un fósforo o algún objeto similar que lo simbolice.	Duración:  10 minutos
<b>Juegos de confianza y comunicación</b>	<p style="text-align: center;"><b>“Bailar con el globo”</b></p> <p>El presentador entrega un globo de colores a cada uno de los participantes y les pide que lo inflen mientras piensan en un deseo. Una vez tienen el globo inflado y bien amarrado, se les pedirá que se pongan por parejas y sosteniendo el globo con la frente. También se les dice que, a medida que suene la</p>	Material: - Globos para todos los participantes  -Equipo de música.	Duración:  10 minutos

	<p>música, tienen que bailar moviendo la colita igual como hacen las palomas al caminar y que vayan desplazándose por la sala. Cada cierto tiempo tendremos que cambiar de pareja y también la forma de sostener el globo. Comienza la música y la gente va bailando, al poco tiempo pedimos que cambien de pareja un par de veces.</p> <p>Cambiamos la posición del globo a la barriga sin tocarlo con las manos. Un par de cambios de pareja más. Cambiamos el globo a las rodillas. Nuevamente cambiamos de pareja un par de veces. Cambio de posición del globo a las caderas, cambio de parejas dos veces. Poner el globo en la espalda con sus respectivos cambios de pareja.</p> <p>Finalmente, globos en la frente y fin del juego.</p>		
<p><b>Juegos de expresión corporal</b></p>	<p><b>“Los topos de colores”</b></p> <p>Disponemos en el suelo topos de diferentes colores procurando distribuirlos por grupos de diferentes colores, de manera que una misma persona pueda acceder a todos los colores desde un mismo lugar.</p> <p>Pedimos al grupo que camine por la sala y le decimos que ponga la mano derecha en un topo (por ejemplo, azul). Una vez que todos tengan la mano en uno de los topos azules, les pedimos que pongan el pie izquierdo en el topo amarillo, sin quitar la mano derecha del topo azul.</p> <p>Seguidamente se les pide que pongan la mano izquierda en el topo rojo, sin apartar la mano derecha y el pie izquierdo de los topos indicados. Luego la rodilla derecha en un topo verde. Más tarde poner el codo</p>	<p>Material:</p> <p>Topos de colores de 20 centímetros de diámetro (seis colores: amarillo, rojo, azul, verde, naranja, violeta).</p> <p>Equipo de música.</p>	<p>Duración:</p> <p>10 minutos</p>

	<p>derecho en el topo naranja, y así sucesivamente.</p> <p>A medida que el juego se va enredando, podemos pedir que una mano, un pie, u otro miembro apoyado en algún topo sea cambiado a otro, y así sucesivamente.</p>		
<b>Despedida y reflexión</b>	<p>Dar a conocer a los adolescentes que cada uno de nosotros somos valiosos e importantes y que tenemos muchas cosas por compartir y dar a conocer a los demás.</p>		5 minutos

*Fuente: Castellví (23).*



“QUE BELLO ES VIVIR”

- I. **OBJETIVO:**
  - Animar y energizar al grupo de estudiantes adolescentes con una actitud positiva hacia la vida y hacia las personas que los rodean.
- II. **TIEMPO:**
  - 60 minutos
- III. **RESPONSABLE:**
  - Ejecutoras del proyecto
- IV. **PARTICIPANTES:**
  - Adolescentes de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- V. **DESARROLLO:**

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSO	DURACIÓN
<b>Presentación y comunicación</b>	<b>Bienvenida:</b> Muy buenos días señores alumnos de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa hoy es nuestro tercer encuentro queremos demostrar que es imprescindible mantener buenas relaciones con los demás y eso lo podemos lograr a través del buen humor y la expresión espontánea de alegría que llevamos dentro, las dinámicas que realizaremos a continuación nos ayudarán a liberarnos para expresar a nuestro niño interior manteniendo el buen humor y riendo junto a los demás.		5 minutos
<b>Juego de calentamiento y conocimiento en grupo</b>	<b>“El Maratón «Chin Pon»”</b> El presentador pide al grupo que forme equipos y que se prepare para realizar una competición parecida a un maratón en la	No es necesario ningún material para	Duración: 10 minutos

	<p>que se les pedirá que realicen diferentes estilos deportivos.</p> <p>Con los objetos de la sala (sillas, bolsos, cintas, etc.) crea un circuito que los participantes deberán recorrer tal y como dice el presentador. Deben crear la pista, marcando líneas curvas o rectas según diga el presentador.</p> <p>Dependiendo del número de personas, se hacen dos o más equipos y se realizan carreras o se cronometra el tiempo de los participantes.</p> <p>Comienzan por realizar el circuito corriendo, luego el monitor irá incorporando dificultades en la manera de recorrerlo: hacia atrás, con un solo pie, con pasos laterales, dando dos pasos adelante y uno hacia atrás, con los pies juntos, en cuclillas, y demás maneras que se le ocurran o que incluso sugieren los participantes.</p>	realizar este juego.	
<p><b>Juegos de motivación y autoestima</b></p>	<p><b>“La silla de la autoestima”</b></p> <p>El presentador dispone tres sillas en círculo con los respaldos hacia el centro, distantes un metro aproximadamente las unas de las otras. Pide a tres voluntarios que las ocupen y les venda los ojos. Pide al resto del grupo que se vayan acercando a cada uno de ellos y les digan las cualidades del tipo que sean que más les gustan de ellos, por ejemplo: «me gusta tu sonrisa, tu forma de vestir, tu simpatía...» procurando ser concretos y/o expresar sus sentimientos positivos hacia ellos.</p> <p>Una vez que todas las personas hayan dado varios elogios a cada una de las personas que están sentadas, cambiamos a estas</p>	Sillas	<p>Duración:</p> <p>15 minutos</p>

	últimas por nuevos voluntarios, y así sucesivamente, hasta que todos hayan podido recibir los elogios de los demás.		
<b>Juegos de confianza y comunicación</b>	<p align="center"><b>“Pasarse el chorizo”</b></p> <p>El monitor dispondrá a los participantes en equipos de 8-10 personas, formando filas. Entregará a cada equipo un globo chorizo (los típicos alargados), y dará las siguientes instrucciones: Éste es un ejercicio que tiene varias fases y puntuará cada una de ellas por separado; ganará el equipo que consiga puntuar en el mayor número de fases.</p> <p>Primera fase: Pasar el globo con las piernas y sin tocar con las manos en fila. Gana el equipo que consigue entregar el globo al último de su fila.</p> <p>Segunda fase: Pasar el globo con las piernas. Esta vez, las personas estarán dispuestas en línea, una al lado de la otra, y sólo pueden girar en su misma posición. También gana el equipo que consigue entregar el globo al último de su fila.</p> <p>Tercera Fase: Pasar el globo con el cuello, con las personas dispuestas en línea, una al lado de la otra, sin poder mover los pies del sitio. Al igual que antes, gana el equipo que consigue entregar el globo al último de su fila.</p> <p>Cuarta fase: Pasar el globo con el brazo, con las personas dispuestas en fila y sin poder moverse del sitio,. El ganador será el equipo más rápido.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Globos pencil</li> <li>- Inflador</li> </ul>	<p>Duración:</p> <p>10 minutos</p>
<b>Juegos de expresión corporal</b>	<p align="center"><b>“Bailemos un vals”</b></p> <p>El presentador pone en marcha una música y solicita a los participantes que se</p>	<p>Materiales:</p> <p>Equipo de sonido y</p>	<p>Duración:</p> <p>10 minutos</p>

	<p>desplacen por el ambiente y empiecen a experimentar un poco de frío. Cada vez van a sentir más frío y empezarán a frotarse las manos, los brazos, las piernas...</p> <p>El lugar por donde andan está muy frío, lo que les obligará a andar de puntillas, incluso dando saltitos para estar el mínimo de tiempo en contacto con el suelo.</p> <p>(Cambio de música.) A la voz del presentador, todos tendrán calzados unos patines de hielo y comenzarán a patinar y a desplazarse por la pista helada imitando los movimientos de los mejores patinadores, dando vueltas y haciendo piruetas.</p> <p>Al cabo de un par de minutos, el monitor pedirá que, sin dejar de patinar, se formen parejas, y, una vez formadas, tras cambiar la música por un vals, al ritmo de la música empiecen a bailar. Cada 15-20 segundos, el monitor pedirá: «Cambio de pareja».</p>	<p>varias piezas musicales que induzcan a la sensación de frío y un vals.</p>	
<p><b>Despedida y reflexión</b></p>	<p>Dar a conocer a los adolescentes que debemos estar agradecidos por estar vivos y rodeados de las personas que nos aman, como amigos y familiares; que ellos pueden compartir un momento con nosotros y escuchar nuestras historias.</p>		<p>10 min</p>

*Fuente: Castellví (23).*

SESIÓN N° 04



“DEMOSTREMOS AMOR Y RIÁMONOS  
JUNTOS”

- I. OBJETIVO:**
- Afrontar las situaciones con más sentido del humor, sin complejos y desconectarse de los problemas diarios.
- II. TIEMPO:**
- 60 minutos
- III. RESPONSABLE:**
- Ejecutoras del proyecto
- IV. PARTICIPANTES:**
- Adolescentes de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa.
- V. DESARROLLO:**

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSO	DURACIÓN
<b>Presentación y comunicación</b>	<b>Bienvenida:</b> Muy buenos días señores alumnos de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa hoy es nuestro último encuentro y estamos muy felices de compartir esta mañana con todos ustedes, hoy les traemos nuevos juegos divertidos para compartir y reírnos juntos y de nosotros mismos, lo único que les pedimos es que ustedes también participen y no tengan miedo de expresar sus emociones y decir que piensan.		5 minutos
<b>Juego de calentamiento y</b>	<b>“Buscando pareja”</b> El presentador distribuye al grupo en un gran círculo e introduce en una bolsa o caja una serie de parejas de objetos (por	Materiales Caja o bolsa, parejas de objetos (	Duración: 10 minutos

<p><b>conocimiento en grupo</b></p>	<p>ejemplo, caramelos de diferentes colores, globos, figuras geométricas de cartulina, etcétera) equivalente al número de participantes en el grupo. En el caso de que la formación del grupo sea impar, él mismo participará en la dinámica para que todos tengan pareja. A continuación, va pasando la caja para que cada persona agarre una pieza sin mirar. A partir de aquí, todas las personas empezarán a andar por la sala y tendrán que buscar a su pareja. Una vez que se encuentren, se sientan juntos y hablan entre ellos diciendo su nombre, sus aficiones, qué les gusta hacer en su tiempo libre, etc. Se indica a los miembros del grupo que deben de estar muy atentos a lo que les diga el compañero ya que luego tendrán que presentarlo al resto. Una vez que todas las parejas han hablado suficientemente, se reúne nuevamente todo el grupo y cada miembro de la pareja presenta a la persona con la que ha estado hablando al resto del grupo.</p>	<p>globos de colores, figuras geométricas, letras, números, etcétera).</p>	
<p><b>Juegos de competición y colaboración</b></p>	<p><b>“Pesca a pisotones”</b></p> <p>El monitor dispondrá a los participantes en dos o más grupos de igual número. A cada jugador se le entregarán tres peces de cartulina y tres globos del mismo color para identificar a cada equipo. Cada Jugador infla un globo y lo amarra a su tobillo con una cinta a unos 10 centímetros. A la señal del monitor, se iniciará la pesca, que consistirá en que cada persona trate de explotar los globos de las personas de los grupos contrarios. Cada persona a quien le revienta el globo tendrá que entregar un pez a la persona que le haya reventado. Para poder seguir en el juego, infla rápidamente otro globo y se lo amarrara al pie. Cuando una</p>	<p>Peces de cartulina y globos, suficientes en número y en colores para todos los participantes. Podemos amenizar el juego con música animada y divertida.</p>	<p>Duración: 10 minutos</p>

	<p>persona haya perdido sus tres peces, queda eliminada. Ninguna persona sin globo amarrado en el pie puede pescar. Al final, gana el equipo que más peces haya conseguido.</p>		
<p><b>Juegos de expresión corporal</b></p>	<p><b>“Kontack a ciegas”</b></p> <p>El presentador explica brevemente a los participantes que es el Kontack: «A través de la danza se aprende un modo distinto de vivir y de comunicarse. De comunicarnos con nosotros mismos, con nuestro cuerpo, con lo que somos por dentro, con nuestra historia y con los demás. El código que empleamos para ello son los movimientos, los silencios, las actitudes corporales. Son palabras, frases que dice nuestro cuerpo. Se trata de una actividad realizada de adentro hacia fuera, usando como herramienta nuestro cuerpo. De igual manera se produce el proceso inverso entre los participantes en la actividad o entre los bailarines y sus espectadores. Cada uno de nosotros puede contar su propia historia sin hablar y puede escuchar (a través de los ojos, es decir, ver, en el caso de la danza) la historia de los demás a través del movimiento». Dispone a los participantes en parejas o en grupos de tres personas y les pide que realicen sencillos ejercicios de expresión corporal y movimiento. A partir de aquí va dando sencillas instrucciones para dar ideas, (dar saltos, apoyar manos en el suelo, bailar, etc.)</p>	<p>Equipo de sonido y varias músicas instrumentales no muy rápidas ni muy lentas, piano, flauta, violines, guitarras...</p>	<p>Duración: 10 minutos</p>
<p><b>Juegos de creatividad con humor</b></p>	<p><b>“Ver con ojos nuevos”</b></p> <p>El juego consiste en representar en clave de humor una serie de acontecimientos que están escritos en unas fichas de tipo</p>	<p>Fichas con las distintas situaciones y estilos de narración</p>	<p>Duración: 15 minutos</p>

	<p>A, con el estilo que nos indican unas fichas B. Por lo tanto, cada jugador debe coger al azar una ficha A y una B.</p> <p>Ejemplos de acontecimientos, fichas A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La pérdida de un alfiler.</li> <li>● Lavar los platos sin jabón.</li> <li>● Preparar un viaje a China.</li> <li>● Los cinco últimos minutos en el colegio antes de vacaciones.</li> <li>● La espera del embarque de un avión y, cuando llegas al asiento, está ocupado.</li> <li>● La derrota de tu equipo favorito.</li> <li>● Una declaración de amor.</li> <li>● El diálogo con un turista al que no entiendes en nada.</li> </ul> <p>Ejemplos de estilos, fichas B:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Modo cómico.</li> <li>● Modo lírico.</li> <li>● Modo trágico.</li> <li>● Modo escandaloso.</li> <li>● Modo entusiasta.</li> <li>● Modo miedoso.</li> <li>● Modo polémico.</li> <li>● Modo emotivo.</li> </ul> <p>Al finalizar las distintas representaciones, se realiza la puesta en común.</p>	<p>suficientes para todas las personas.</p>	
<p><b>Despedida y reflexión</b></p>	<p><b>APLICACIÓN POST-TEST</b> Se apoya en el llenado del Post test con la ayuda de la docente de la I.E Juan Santos Atahualpa N° 40106.</p> <p><b>DESPEDIDA Y REFLEXIÓN</b> Conversatorio de experiencias sobre las sesiones brindadas; los participantes expresaran cómo se sintieron en cada sesión y cómo se sienten en estos</p>		<p>Duración: 10 minutos</p>

	<p>momentos. Hacerles recordar que todos somos importantes y valiosos fortaleciendo nuestras virtudes y aceptando nuestros defectos, queriéndonos y aceptándonos tal y como somos.</p> <p>Se agradece muy gentilmente la participación de cada uno de los adolescentes de secundaria de la I.E 40106 Juan Santos Atahualpa y se les entrega un pequeño presente.</p> <p>Esta despedida termina con muchas fotos y sonrisas.</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

*Fuente: Castellví (23).*



## ANEXO N°6

### CONSTANCIA DE EJECUCION DEL ESTUDIO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40106  
"JUAN SANTOS ATAHUALPA"  
CERRO COLORADO



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 40106 "JUAN SANTOS ATAHUALPA" CON CODIGO MODULAR 1629542, DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO, JURISDICCION DE LA UGEL AREQUIPA NORTE.

**HACE CONSTAR QUE, Las señoritas:**

- **Milagros Melissa Huamani Cárdenas con DNI-73886354.**
- **Marcela Fatima Fiorentini Arellano con DNI-70458408.**

Egresadas de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, han aplicado estrategias orientadas al desarrollo del trabajo de investigación denominado: "INTERVENCION DE ENFERMERIA CON UN PROGRAMA DE RISOTERAPIA Y EL EFECTO EN EL ESTADO DE ANIMO DE LOS ADOLESCENTES. IE 40106 JUAN SANTOS ATAHUALPA, AREQUIPA 2024" demostrando responsabilidad y compromiso en las actividades desarrolladas, no habiéndose generado ningún inconveniente durante su ejecución.

Las actividades de coordinación y aplicación se desarrollaron en la institución educativa en el mes de agosto del año 2024.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que considere pertinente.

Arequipa, 09 de setiembre del 2024.

  
  
Prof. Juan E. Fuentes Gutiérrez  
Director

*Av. José Santos Atahualpa s/n - Cerro Colorado*

## ANEXO N°7

### MATRIZ DE DATOS

Pre tes to po st es t	E d a d	S e x o	C o n q u i e n v i v e	G r a d o	M e s i e n t o r v i d o	M e s i e n t o i r r i t a d o	M e s i e n t o a l e g r e	M e s i e n t o m e l a n c ó l i c o	M e s i e n t o t e n s o	M e s i e n t o o p t i m i z a c i o	M e s i e n t o o a l i c a d o	M e s i e n t o o e n o j a d o	M e s i e n t o o a n s i o s	M e s i e n t o o a p a g a d o	M e s i e n t o o m o l e s t o	M e s i e n t o o j o v i a l	M e s i e n t o i n t e r n a c i o n e n f a n c i e r i a	M e s i e n t o o c o n t e n t o	M e s i e n t o o t r i s t e	Nive l de estad o de anim o pre te st	Nivel de estad o de anim o pre te st b	P o s t e s t	M e s i e n t o o r v i d o	M e s i e n t o o i r r i t a d o	M e s i e n t o o a l e g r e	M e s i e n t o m e l a n c ó l i c o	M e s i e n t o t e n s o	M e s i e n t o o p t i m i z a c i o	M e s i e n t o o a l i c a d o	M e s i e n t o o e n o j a d o	M e s i e n t o o a n s i o s	M e s i e n t o o a p a g a d o	M e s i e n t o o m o l e s t o	M e s i e n t o o j o v i a l	M e s i e n t o i n t e r n a c i o n e n f a n c i e r i a	M e s i e n t o o c o n t e n t o	M e s i e n t o o t r i s t e	Nive l de estad o de anim o post e st	Nivel de estad o de anim o post e st b		
1	2	1	5	1	6	2	4	5	5	3	6	4	6	4	2	2	6	4	3	5	67	2	2	0	1	9	1	2	8	0	1	0	1	0	9	1	0	8	1	42	1
1	2	1	1	1	5	1	5	4	5	5	3	2	4	5	3	3	5	2	3	7	62	2	2	1	0	8	0	2	8	0	1	0	1	1	5	0	1	7	0	35	1
1	1	2	1	1	4	3	4	5	4	3	4	3	4	5	3	2	4	4	3	6	61	2	2	1	0	9	0	0	6	2	0	0	0	0	6	0	0	6	1	31	1
1	2	2	1	1	6	4	6	3	4	5	8	3	3	6	2	2	2	3	5	6	68	2	2	4	2	9	3	5	5	3	1	5	3	1	7	3	1	9	0	61	2
1	1	2	2	1	9	8	5	9	9	3	10	8	9	10	8	3	8	9	4	10	122	3	2	3	0	8	0	3	7	0	0	3	0	0	3	0	1	8	0	36	1
1	1	1	3	1	2	4	5	1	2	5	0	0	1	1	0	2	1	0	3	7	34	1	2	0	3	8	0	1	5	1	3	0	0	0	3	0	0	9	0	33	1
1	2	2	3	1	5	3	4	6	5	3	6	1	3	5	3	4	4	1	5	6	64	2	2	1	0	9	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0	0	9	0	29	1
1	1	2	1	1	3	1	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	2	3	4	5	63	2	2	3	1	7	1	4	3	0	3	1	1	3	4	3	2	10	0	46	1
1	1	2	2	1	3	4	6	4	3	5	4	4	3	3	3	5	4	3	5	4	63	2	2	3	2	8	2	1	5	3	2	3	2	2	3	0	2	10	0	48	1
1	1	1	2	1	7	5	3	7	9	4	8	4	8	8	6	5	7	6	4	7	98	2	2	2	1	9	2	5	5	1	5	2	0	1	5	1	0	9	0	48	1
1	2	2	5	1	0	3	1	0	2	7	1	0	4	2	0	6	3	0	0	8	37	1	2	0	0	9	0	0	6	1	0	1	3	0	6	3	0	9	1	39	1
1	1	1	1	1	1	0	5	0	2	6	1	0	3	0	0	4	2	0	0	8	32	1	2	0	0	8	0	1	5	0	0	0	0	0	4	0	0	10	0	28	1
1	2	1	1	1	4	3	2	5	4	2	8	6	4	6	5	0	4	5	2	6	66	2	2	0	2	7	1	2	6	0	3	0	3	3	8	0	3	10	0	48	1
1	1	1	1	1	10	8	1	10	10	2	10	8	9	10	8	1	9	9	1	10	116	2	2	0	0	8	1	0	5	1	2	0	0	1	3	0	0	10	0	31	1
1	2	2	1	1	10	9	1	10	10	1	10	9	10	10	10	1	10	10	1	10	122	3	2	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	6	0	0	10	0	32	1
1	1	1	1	1	10	7	1	10	9	2	10	10	9	10	10	4	9	10	4	10	125	3	2	0	0	10	0	0	5	0	0	0	0	0	10	0	0	10	0	35	1
1	1	2	3	1	8	4	3	7	7	5	9	5	8	9	7	6	8	7	4	9	106	2	2	2	1	8	1	1	6	3	3	0	1	3	2	0	0	9	1	41	1
1	1	2	1	1	7	4	4	5	7	4	8	4	8	9	5	6	9	5	0	8	93	2	2	3	1	9	0	0	6	3	0	1	3	0	2	0	0	9	1	38	1
1	2	2	3	1	7	3	3	8	7	2	8	3	6	6	4	3	6	4	3	8	81	2	2	2	2	8	1	2	6	0	2	2	3	2	2	0	0	9	1	42	1

1	2	2	4	1	10	9	4	10	8	4	9	9	8	10	9	2	8	9	4	10	123	3	2	1	3	10	1	2	8	1	0	3	0	0	3	0	0	10	0	42	1
1	2	2	2	1	7	4	5	7	6	2	7	6	7	7	9	4	7	4	3	9	94	2	2	1	3	0	1	1	4	3	0	0	1	0	6	0	0	10	0	30	1
1	2	1	3	1	8	2	6	7	8	5	7	3	6	7	2	4	5	1	4	7	82	2	2	3	0	8	1	2	6	0	1	0	0	0	6	2	0	6	0	35	1
1	2	2	3	1	1	0	5	0	1	4	1	0	0	4	0	2	2	0	0	8	28	1	2	0	0	7	0	3	6	0	0	0	0	0	5	0	0	8	0	29	1
1	2	1	1	1	6	1	5	6	5	4	7	1	3	6	0	5	3	0	4	7	63	2	2	2	0	9	0	1	8	0	0	0	1	0	0	2	0	8	0	31	1
1	1	1	2	1	8	6	5	6	5	4	7	5	4	6	3	3	5	4	4	7	82	2	2	4	1	7	3	5	7	3	2	5	2	3	5	3	1	7	3	61	2
1	1	1	1	1	8	2	5	5	5	4	6	3	4	7	3	1	4	3	0	5	65	2	2	2	1	10	0	1	8	1	0	3	0	2	6	0	1	10	0	45	1
1	2	1	1	1	7	3	5	5	4	5	5	3	5	5	3	3	4	4	4	6	71	2	2	0	1	7	1	2	7	1	1	4	3	2	6	2	1	9	1	48	1
1	1	2	4	1	7	4	2	6	6	3	6	3	8	8	4	3	6	2	2	4	74	2	2	0	0	9	1	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	10	0	36	1
1	1	1	2	1	2	1	6	1	2	6	1	0	3	1	0	7	0	0	6	5	41	1	2	0	0	8	1	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	10	0	37	1
1	2	2	1	1	7	3	3	1	6	1	0	0	5	2	0	0	2	0	1	5	36	1	2	0	0	10	2	0	10	0	0	0	0	0	9	0	0	9	0	40	1
1	2	2	2	2	4	3	3	6	4	3	4	3	4	5	2	1	4	4	2	6	58	1	2	0	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	10	0	37	1
1	2	1	3	2	9	1	5	3	4	5	8	2	1	1	2	1	3	3	5	8	61	2	2	1	0	9	0	0	7	0	0	1	0	0	6	1	0	8	0	33	1
1	2	1	5	2	5	1	3	3	3	0	0	0	3	4	0	0	0	0	4	8	34	1	2	3	0	10	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	10	0	39	1
1	2	1	5	2	2	1	2	3	1	2	5	0	8	4	0	5	8	0	3	8	52	1	2	2	1	9	2	0	6	2	0	1	0	0	5	1	0	7	1	37	1
1	2	2	5	2	1	0	2	5	3	3	0	3	4	4	0	0	0	3	2	6	36	1	2	2	2	5	1	2	7	1	2	3	3	2	5	1	0	8	1	45	1
1	2	2	5	2	1	2	0	8	2	0	10	0	1	10	0	3	1	0	0	5	43	1	2	1	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	7	0	0	9	0	33	1
1	2	2	3	2	3	4	5	4	2	3	3	3	5	3	3	3	8	1	4	7	61	2	2	0	0	9	0	1	8	0	0	0	0	0	9	1	0	9	0	37	1
1	2	1	5	2	5	1	2	5	5	5	6	2	3	0	1	7	2	2	4	8	58	1	2	0	0	8	0	1	6	0	1	0	0	1	1	2	1	8	1	30	1
1	2	1	5	2	2	1	3	2	1	5	3	0	1	3	0	2	6	0	3	8	40	1	2	1	0	8	0	1	8	0	0	1	0	0	4	1	0	8	0	32	1
1	2	2	5	2	8	1	4	9	4	10	2	1	10	2	0	5	1	0	4	7	68	2	2	0	0	9	0	1	7	0	0	1	0	0	5	1	0	9	0	33	1
1	2	2	5	2	5	4	6	5	5	9	5	2	2	3	2	0	2	0	3	8	61	2	2	0	0	9	0	0	8	0	0	1	0	0	7	0	0	8	0	33	1
1	2	1	5	2	3	2	2	5	4	0	4	3	5	0	1	4	7	1	6	4	51	1	2	0	0	9	0	0	10	1	0	0	0	0	6	0	0	9	0	35	1
1	2	1	5	2	5	0	1	8	6	5	7	1	5	2	1	2	0	0	2	9	54	1	2	0	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	7	0	0	8	1	34	1
1	2	1	3	2	4	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	5	8	41	1	2	1	0	9	0	1	9	0	0	0	0	0	7	0	0	9	0	36	1
1	2	1	5	2	9	2	5	6	7	9	2	2	8	1	2	9	2	2	4	7	77	2	2	4	2	8	3	4	8	2	2	4	2	1	9	4	0	10	0	63	2
1	2	2	5	2	10	10	3	8	10	2	5	10	7	8	10	9	4	8	4	5	113	2	2	5	1	7	2	4	6	3	3	5	3	1	4	4	2	8	3	61	2
1	2	2	5	2	6	7	3	6	6	2	7	4	3	7	3	2	5	2	2	5	70	2	2	2	0	8	0	1	8	0	0	1	0	0	8	1	0	9	0	38	1
1	2	2	3	2	5	4	2	2	2	7	2	4	0	3	0	5	1	0	6	1	44	1	2	1	2	7	1	1	7	3	3	4	1	0	7	2	0	9	0	48	1

1	2	2	5	2	2	0	6	7	7	6	3	5	6	1	3	2	9	3	4	5	69	2	2	0	2	8	0	3	10	1	0	3	1	2	6	0	1	8	1	46	1
1	2	1	3	2	2	0	2	0	1	5	0	0	0	0	0	5	10	0	5	5	35	1	2	0	0	6	0	0	10	3	0	3	2	0	10	0	0	7	0	41	1
1	2	1	5	2	2	1	4	2	0	8	2	0	0	0	0	1	1	1	5	5	32	1	2	1	1	6	1	3	7	2	1	2	1	1	2	0	1	7	1	37	1
1	2	1	2	2	2	0	7	2	1	7	2	0	0	1	0	5	8	1	3	1	40	1	2	1	0	8	0	1	8	0	0	2	0	0	7	1	0	9	0	37	1
1	2	1	3	2	5	4	5	5	6	5	9	3	5	6	4	5	7	3	2	6	80	2	2	1	0	9	0	1	8	0	0	1	0	0	7	1	0	9	0	37	1
1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	10	7	1	1	1	1	3	7	3	1	42	1	2	1	0	9	0	1	8	0	0	1	0	0	8	1	0	9	0	38	1
1	2	2	1	2	2	1	3	0	1	4	2	1	3	0	1	0	1	1	3	2	25	1	2	0	1	7	0	2	7	0	0	2	0	0	0	0	0	8	0	27	1
1	2	2	3	2	2	3	4	1	10	5	1	5	10	10	0	5	10	0	3	8	77	2	2	0	0	9	0	1	7	0	0	1	0	0	5	1	0	9	0	33	1
1	2	2	3	2	5	1	3	3	3	1	1	0	2	3	1	3	1	3	7	3	40	1	2	1	0	9	1	2	6	0	3	3	0	0	3	0	2	9	1	40	1
1	2	2	5	2	9	9	3	9	10	2	5	9	6	7	8	6	3	7	2	5	100	2	2	0	1	9	0	1	8	2	0	1	3	0	7	1	0	9	0	42	1
1	2	2	2	2	9	1	3	7	5	7	1	1	10	2	0	6	1	0	5	8	66	2	2	0	1	9	0	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	8	0	34	1
1	2	1	4	2	10	9	3	7	9	2	5	9	7	7	9	9	3	7	4	4	104	2	2	1	0	9	0	0	8	0	0	0	0	0	9	0	0	7	0	34	1
1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	5	1	0	2	1	0	6	0	0	6	2	32	1	2	0	0	10	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	9	0	37	1
1	2	2	2	2	2	0	6	8	3	9	2	7	6	1	2	2	2	0	4	8	62	2	2	0	0	10	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	9	0	37	1

