

La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia

Hilda Contreras Mauricio,* Jolianna Garduño Rivera,** Dalia Carmen Carmona Arriaga,**
Guadalupe Vidaurri Sánchez ***

RESUMEN

Introducción: La risoterapia es una alternativa terapéutica de apoyo al paciente oncopediátrico; esta técnica, que proporciona numerosos beneficios en el organismo, disminuye el dolor, no tiene efectos adversos y es de bajo costo. **Objetivo:** Analizar si los efectos de la risoterapia ayudan a controlar el dolor en niños cuando se les aplica la quimioterapia. **Material y métodos:** Se realizó un estudio experimental en un grupo abierto. Se empleó una cédula de recolección de datos en donde se incluyó la escala análoga visual (EVA) para la valoración del dolor y un apartado para el registro de las cuatro sesiones de risoterapia. Participaron 35 niños con tratamiento de quimioterapia en el Servicio de Hemato-Oncología. Se capacitó a los padres para realizar la valoración del dolor pre, trans y post aplicación de quimioterapia; las investigadoras aplicaron la técnica de risoterapia. **Resultados:** De los 35 pacientes, 17 fueron niños y 18 niñas. El rango de edad fue de tres a quince años; el diagnóstico más frecuente: leucemia linfoblástica aguda. Los resultados obtenidos en la escala análoga visual de Wong-Baker demostraron disminución del dolor en todos los pacientes después de las sesiones de risoterapia en un promedio de tres puntos. **Conclusiones:** La risoterapia es una técnica que consideramos útil en la disminución del dolor en niños con cáncer por su efectividad.

Palabras clave: Intervención de enfermería, técnica de risoterapia, niño, quimioterapia, dolor.

ABSTRACT

Introduction: This study evaluates the influence of the laughter therapy as a therapeutic alternative to support children with cancer; this technique provides many benefits in the organism, it diminishes pain, it doesn't have side effects and it is inexpensive. **Objective:** Analyze if the effects of laughter therapy help to control pain in children that are taking Chemotherapy treatment. **Material and methods:** An experimental study was performed in an open group. A document for data collection was employed and it was included the Visual Analog Scale (VAS) to assess pain and a section to register the four sessions of laughter therapy. Thirty five children participated in this research; they were taking Chemotherapy treatment in the Hemato-Oncology Service. Parents were trained to perform the assessment of pain pre, trans and post implementation of Chemotherapy: the researches applied the technique of laughter therapy. **Results:** Thirty-five patients participated in the study, there were seventeen men and eighteen women. The age range is among three and fifteen years; the most frequent diagnosis was acute Lymphoblastic leukemia. The results obtained in the Visual Analog Scales of Wong-Baker showed decreased pain in all patients after laughter therapy sessions at an average of three points. **Conclusions:** We consider that the laughter therapy is a technique that can be useful to reduce pain in children diagnosed with Cancer because of its effectiveness.

Key words: Nursing intervention, technique of laughter therapy, child, chemotherapy, pain.

* Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEM.

** Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia UAEM.

*** Enfermera Jefe de Servicio del Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México.

INTRODUCCIÓN

Según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el cáncer es la causa principal de muerte en niños. El cáncer pediátrico varía de acuerdo al tipo de células implicadas y al grado de crecimiento, siendo los más frecuentes la leucemia, los linfomas no Hodgkin y Hodgkin, retinoblastoma, tumor de Wilms y el del sistema nervioso central.¹

En el Hospital para el Niño, hoy en día el tratamiento contra el cáncer infantil es cada vez más frecuente, debido al aumento en el número de casos. El tipo de tratamiento que se utiliza produce dolor en los pacientes, una experiencia sensorial y emocional desagradable que experimenta la persona de una manera única, razón por la cual el dolor es experimentado en cada paciente en forma distinta. El dolor, además, puede ser grave, muy intenso, causar molestia y sufrimiento; puede incluso provocar incapacidad para realizar las actividades normales, afecta el patrón del sueño del paciente, las relaciones familiares, laborales y sociales; también altera la calidad de vida y en algunos casos la voluntad de vivir.² Por estas razones instintivas, los estímulos de carácter doloroso son capaces de activar a todo el cerebro en su totalidad y poner en marcha potentes mecanismos y reacciones extremas y contradictorias, desde huida hasta búsqueda desesperada por aliviar ese dolor.

La labor de los profesionales de enfermería en el cuidado exitoso de los pacientes que padecen dolor por alguna patología, y en especial por el cáncer, es de suma importancia. Una declaración de la Oncology Nursing Society afirma que «las enfermeras son responsables de poner en marcha y coordinar el plan de cuidados para el control del dolor producido por el cáncer».³ Esto es importante en todos los entornos de la atención de la salud debido a que las enfermeras son las profesionales que con más frecuencia realizan la valoración continua y pueden determinar si el dolor ha aumentado o disminuido y, lo más importante, si el paciente y su familia están satisfechos con la inhibición del mismo.

Con los medicamentos y la tecnología disponibles en la actualidad, es lamentable que haya pacientes que padecen innecesariamente el dolor producido por el cáncer, debido a que no se les brinda ningún tratamiento o técnicas alternativas que coadyuven en su tratamiento.

La risa es una modalidad expresiva, propia de la especie humana. Es un arma poderosa de comunicación y puede proporcionar numerosos beneficios al organismo; entre los físicos podemos mencionar: ejercicio, masaje, oxigenación, mejor digestión... Entre los psicológicos, disminuye el estrés, favorece el sueño y alivia el grado de angustia y depresión; y entre los sociales, facilita la comunicación, ayuda a combatir la timidez y mejora las relaciones laborales. Con base en estas afirmaciones, se fundamentó y creó la risoterapia.⁴

El principal objetivo de la risoterapia es enseñar a reír, es decir, que la persona aprenda a reír de verdad en aque-

llos momentos en que más lo necesita; esta risa debe nacer del interior pero también ejercitarse día con día.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es experimental en un grupo abierto, en el cual se incluyeron pacientes de los Servicios de Hematología y Oncología que acudieron para su tratamiento de quimioterapia entre enero y abril del 2011 en el Hospital para el Niño del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Cada sesión de risoterapia fue desarrollada en tres fases: introducción, desarrollo y cierre con un total de cuatro sesiones. Para valoración del dolor, se utilizó la escala análoga visual de Wong-Baker.^{5,6} En todas las sesiones se valoró el dolor antes de la aplicación de la quimioterapia y de la sesión de risoterapia, durante la aplicación de la quimioterapia, en el desarrollo de la sesión de risoterapia y al final de la sesión de risoterapia y de la aplicación de quimioterapia. Se pidió el consentimiento informado de los padres y se les capacitó para que hicieran las valoraciones del dolor.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 64 pacientes que acudieron a tratamiento de quimioterapia en el periodo de estudio, de los cuales sólo 35, de tres a 15 años de edad, terminaron sus cuatro sesiones programadas de risoterapia (*Figuras 1, 2, 3 y 4*). De esta población, 17 fueron niños (51.2%) y 18 niñas (48.57%). La leucemia linfoblástica aguda fue el diagnóstico más frecuente (74.24%) (*Cuadro 1*).

En todas las sesiones se apreció una disminución del dolor antes y después de la sesión de risoterapia. Los resultados obtenidos en la escala análoga visual de Wong-Baker demostraron la disminución del dolor en todos los pacientes después de las sesiones de risoterapia en un promedio de



Figura 1. Aplicación de la técnica de risoterapia. 1) Introducción.



Figura 2. Aplicación de la técnica de risoterapia. II) Desarrollo.



Figura 4. Aplicación de la técnica de risoterapia. III) Cierre.



Figura 3. Aplicación de la técnica de risoterapia. II) Desarrollo.

tres puntos. En la primera sesión, el promedio del valor del dolor prequimioterapia y precesión de risoterapia fue 3.31, el cual disminuyó al aplicar la sesión de risoterapia y durante la aplicación de quimioterapia fue de 0.86 postquimioterapia de 0.88. No hubo variación entre la primera y la cuarta sesión. En la cuarta sesión, el valor prequimioterapia y precesión de risoterapia fue en promedio de 3.03; durante la aplicación de quimioterapia y risoterapia tuvo una puntuación de 1.25 y postquimioterapia 0.45 (Cuadro II y Figura 5).

CONCLUSIONES

La risoterapia es una terapia alternativa que puede ayudar a los niños con cáncer, pero también a todos aquellos que presentan dolor.

Cuadro I. Diagnóstico de los niños del servicio de quimioterapia del Hospital para el Niño IMIEM, Toluca, México, 2011.

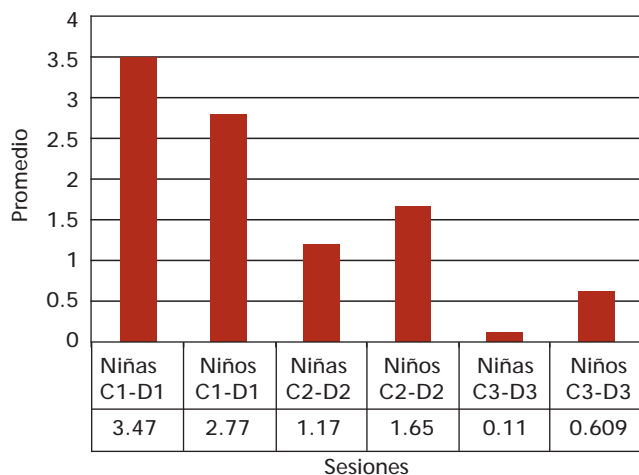
Diagnóstico	FX absoluta	%
Leucemia Linfoblástica aguda	26	74.20
Linfoma no Hodking	3	8.57
Leucemia Mieloblástica Aguda	2	5.71
Linfoma Hodking	2	5.71
Síndrome Hemafagocítico	1	2.85
Astrocitoma Polimixioide	1	2.85
TOTAL	35	99.89

Fuente: cédula de valoración aplicada

Cuadro II. Promedio de la valoración del dolor en las cuatro sesiones de risoterapia que se aplicaron a los niños con cáncer en el Hospital para el Niño, IMIEM, Toluca, México, 2011.

Sesión	Clave	Promedio
1 ^a	A1	3.31
	A2	0.86
	A3	0.88
2 ^a	B1	5.77
	B2	1.33
	B3	0.45
3 ^a	C1	3.2
	C2	1.08
	C3	0.28
4 ^a	D1	3.03
	D2	1.25
	D3	0.45

Fuente: Cédula de valoración aplicada



Fuente: Hospital para el Niño, IMIEM, Toluca, México, 2011.

Figura 5. Promedio de valoración del dolor de la tercera y cuarta sesión por género. C1: tercera sesión antes de la risoterapia. C2: tercera sesión durante la risoterapia. C3: tercera sesión después de la risoterapia. D1: cuarta sesión antes de la risoterapia. D2: cuarta sesión durante la risoterapia. D3: cuarta sesión después de la risoterapia.

La enfermera, además de los cuidados específicos a los niños con cáncer, debe tener muy en cuenta la atención psicológica a éstos y a sus padres, ya que es importante para la disminución del estrés que provoca la quimioterapia y su consecuente dolor por el tratamiento invasivo, y debe aplicar una escala de valoración para tener un dato objetivo.

SUGERENCIAS

Que los profesionales de enfermería en su cuidado integral incluyan la risoterapia para disminuir el estrés por la estancia hospitalaria y el tratamiento agresivo que reciben los pacientes y que les provoca dolor.

Que todo el personal del equipo de salud se involucre en la aplicación de la técnica de risoterapia, para favorecer el control y la disminución del dolor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rizo RP. *Mortalidad por leucemia en menores de 20 años* (serie de internet) 2005; (2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid Acceso: septiembre 2011
2. Shirley EO, *Enfermería Oncológica* 3ª Edición, Madrid, España: Editorial Harcourt Brace 1999: 33
3. Spross JA, McJuire DB, Schmitt RN. Oncology nursing society position paper on cancer pain. Part III: Nursing administration, pediatric cancer pain and appendices, *Oncol Nurs Forum* 1990; 17 (6): 943-955.
4. Pressman AH, Sheila B. *Medicina alternativa*, 1ª Edición, México: Editorial Prentice Hall 2001: 14,16.
5. Martínez MA. Dolor en el niño: se necesitan tratamientos más eficaces, *Rol Enferm* 1997; 2006: 13-9.
6. Quiles MJ, Van der Hofstadt CJ, Quiles Y. Instrumentos de evaluación del dolor en pacientes pediátricos: una revisión (1ª parte), *Revista de la Sociedad Española del Dolor* 2003; 10: 94-105.

Correspondencia:
Hilda Contreras Mauricio
E-mail: hildacm3@hotmail.com