

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

RISOTERAPIA Y DEPRESIÓN

(Estudio monográfico realizado con adolescentes entre las edades de 13 a 18 años)

TESIS DE GRADO

CINTIA RAQUEL CIFUENTES GARCÍA
CARNET 15712-15

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

RISOTERAPIA Y DEPRESIÓN

(Estudio monográfico realizado con adolescentes entre las edades de 13 a 18 años)

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

POR

CINTIA RAQUEL CIFUENTES GARCÍA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2021
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

VICERRECTORA ACADÉMICA: MGTR. LESBIA CAROLINA ROCA RUANO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: LIC. JOSÉ ALEJANDRO ARÉVALO ALBUREZ
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: MGTR. MYNOR RODOLFO PINTO SOLÍS
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. JOSÉ FEDERICO LINARES MARTÍNEZ
SECRETARIO GENERAL: DR. LARRY AMILCAR ANDRADE - ABULARACH

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO
SECRETARIA: MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. JOSUÉ DAVID OVANDO ARREAGA

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JORGE ARMANDO PÉREZ ORELLANA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTORA ACADÉMICA: MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN

SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 06 de noviembre de 2020.

Ingeniera
Nivia Calderón
Subdirectora Académica
Universidad Rafael Landívar
Campus Quetzaltenango

Estimada Inga. Calderón:

Por este medio hago de su conocimiento que he revisado la tesis titulada: **RISOTERAPIA Y DEPRESIÓN** (Estudio monográfico realizado con adolescentes entre las edades de 13 a 18 años), elaborada por la estudiante Cintia Raquel Cifuentes García, quien se identifica con carné No. 15712-15, de la carrera de Licenciatura en Psicología General; la cual considero cumple con los lineamientos requeridos por la universidad.

Por lo anteriormente expuesto emito dictamen favorable, para que dicho trabajo continúe el trámite administrativo previo a la defensa del mismo.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,



Lic. Josué David Ovando Arreaga

Colegiado activo No. 9,262

Lic. Josué David Ovando Arreaga
PSICÓLOGO CLÍNICO
COL. 9,262



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 054256-2021

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CINTIA RAQUEL CIFUENTES GARCÍA, Carnet 15712-15 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 052890-2021 de fecha 21 de enero de 2021, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

RISOTERAPIA Y DEPRESIÓN

(Estudio monográfico realizado con adolescentes entre las edades de 13 a 18 años)

Previo a conferirsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de enero del año 2021.

 Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

**MGTR. ANA ISABEL LUCAS CORADO DE MARTÍNEZ, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación y de estudio es una muestra de que todo aquello que soñamos, lo podemos lograr, varias personas formaron parte del mismo, sin embargo, me gustaría agradecer en especial a:

A Dios: Por ser mi soporte, por brindarme apoyo y fuerza, por no soltarme en ningún momento y recordarme que el amor se encuentra en lo más mínimo. Gracias por guiarme, gracias por darme sabiduría en este aprendizaje, el cual no fue fácil, pero sin duda estuvo lleno de infinitas enseñanzas.

A mis Padres: Quienes me han enseñado a ser disciplinada, perseverante y luchar por todo aquello que me hará feliz, pero sobre todo que me hará bien. Realmente las palabras no alcanzarían para expresarles mis agradecimientos.

A la Universidad

Rafael Landívar: Por permitirme formar parte de la familia Landivariana y que formaron en mí a una profesional de éxito con calidad humana.

A mi Asesor

Licenciado Josué Ovando: Quien compartió conmigo de sus conocimientos, agradezco su acompañamiento durante todo este proceso y sus palabras de aliento para culminar satisfactoriamente.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Risoterapia.....	5
1.1.1 Definición.....	5
1.1.2 Características.....	6
1.1.3 Historia.....	7
1.1.4 Tipos de risa.....	8
1.1.5 Técnicas.....	10
1.1.6 Aplicación.....	12
1.1.7 Beneficios.....	14
1.2 Depresión.....	15
1.2.1 Definición.....	15
1.2.2 Historia.....	16
1.2.3 Causas.....	17
1.2.4 Criterios Diagnósticos.....	18
1.2.5 Clasificación.....	19
1.2.6 Factores de riesgo.....	21
1.2.7 Tratamiento.....	22
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
2.1 Objetivo.....	26
2.1.1 General.....	26
2.1.2 Específicos.....	26
2.2 Variables.....	26
2.3 Definición de las variables.....	27
2.3.1 Definición Conceptual.....	27
2.4 Alcances y Límites.....	27
2.5 Aportes.....	28

III.	MÉTODO.....	29
3.1	Sujetos.....	29
3.2	Procedimiento.....	29
3.3	Tipo de investigación, diseño y metodología.....	30
IV.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VI.	CONCLUSIÓN.....	42
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

Resumen

Depresión se ha considerado como una enfermedad muy presente en día, tanto en niños como en adolescentes y adultos, las personas suelen presenta un estado de ánimo bajo, cansancio, desgaste, pérdida de interés, tristeza y angustia, para disminuir se ha determinado en este proyecto la técnica de risoterapia que a través de risas, juegos e interacción puedan cambiar la perspectiva de la problemática, el individuo empieza a recuperar fuerzas y tener sentido del humor. En la presente investigación se busca establecer las características de risoterapia y depresión en adolescentes a través de bases teóricas e investigaciones previas. En la estructuración del tema se utilizaron libros, tesis, artículos y monografías nacionales e internacionales para dar certeza de los datos que dieron soporte a la presente exploración, para ello se hicieron búsquedas exhaustivas y se dio validez a cada uno de los objetivos tanto general como específicos.

A través de los tiempos la depresión se ha presentado en adolescentes de diferentes formas y niveles razón por la cual los expertos han analizado el tema y debido a la necesidad que se ha manifestado en la conducta de distintos jóvenes se comprueba por medio de bases teóricas que la risoterapia es efectiva en el tratamiento de cada uno de ellos y puede ser tomada en cuenta como una estrategia acompañada en el transcurso de la vida de las personas en general. En cada proceso de terapias es necesario la aplicación de pasos correctos para que el efecto sea confiable, seguro, significativo y favorable.

Palabras claves: depresión, risoterapia, adolescentes, enfermedad, juegos.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por un estado de ánimo bajo, el individuo presenta dificultades en la realización de sus deberes diarios por la falta de interés, cansancio, fatiga y tristeza recurrente, pero para poder dar un diagnóstico estos síntomas deben presentarse constantemente en más de un mes. Según la Organización mundial de la salud OMS (2017) explica que la depresión es la causa principal de enfermedad en los adolescentes comprendidos entre los 15 y los 19 años de edad. Guatemala es un país con menor incidencia de depresión sin embargo han implementado el uso de técnicas para su disminución, como la risoterapia y no solo en el país si no a nivel mundial. Es una técnica psicoterapéutica que busca crear beneficios mentales y emocionales a través de la risa con diversos ejercicios de interacción, juegos de mesa, chistes o programas cómicos de televisión que ayuda a disminuir el malestar en las personas.

El presente proyecto de investigación es monográfico y se centra en un solo tema que se lleva a analizar profundamente con bases teóricas y referencia de autores que demuestran a profundo detalles los contenidos planteados en la búsqueda, juntamente se comprueba o desacredita los objetivos trazados para la misma. Puede tomarse en cuenta en el tipo de estudio fundamentos recopiladas de libros, tesis, monografías y artículos para hacerlo consistente y válido. El objetivo general del presente trabajo es establecer las características de risoterapia y depresión en adolescentes a través de bases teóricas e investigaciones previas, para fundamentar el tema de exploración.

A continuación, se presentan investigaciones previas para respaldar el estudio:

Villán, Gaona y Carrero (2018) en el artículo titulado Risoterapia, una terapia complementaria a la medicina occidental, que aparece en la página electrónica Revista Med. Vol. 26 núm. 2 del mes de diciembre, explican que hay dos factores que producen estrés en pacientes que es la enfermedad y la hospitalización, la risoterapia se enfoca en brindar humor, diversión y sonrisas para la promoción de la salud donde predominan los descontentos (tristes, cansados, desesperados, decepcionados, entre otros). Sus ventajas y beneficios son innumerables y sus desventajas son pocas, lo que la convierte en una estrategia efectiva que mejora la calidad de vida de los enfermos durante la

hospitalización. Se pretende llevar a cabo esta técnica en más hospitales para disminuir la tensión y desesperación de cada persona que está internada o simplemente va a consulta.

Valdivia y Mamani (2013), en la tesis titulada Risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, cuyo objetivo fue Determinar la efectividad de la risoterapia frente al estrés de los estudiantes del V semestre, de la Universidad de Perú. La muestra fue conformada por 39 estudiantes, no aleatoria y no probabilística, la investigación fue de tipo experimental; se utilizó el formulario denominado Escala de medición para niveles de estrés, es aplicable en toda población mayor de 15 años de edad, con el reflejo de esos datos, se concluye que la risoterapia ha contribuido a la superación del estrés ya que se realizó la comparación de los niveles de estrés, en el pre-test es “evidente” y en el post - test es “normal”. Por lo que es prioritario implementar programas con terapias complementarias en risoterapia para la disminución de estrés académico en estudiantes.

Amézquita (2010), en la tesis titulada Risoterapia para disminuir la ansiedad en niños hospitalizados, de la Universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue establecer si la risoterapia es efectiva en niños hospitalizados que presentan ansiedad, en el Hospital Nacional de Totonicapán. La muestra fue tomada de los pacientes que dieron un resultado positivo en la escala de ansiedad, contemplados entre la entre las edades de 9 a 12 años y que hablaran español. La investigación fue de tipo cuantitativo diseño experimental; se utilizó el test estandarizado IDAREN, Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo en niños, la prueba mide básicamente los niveles de ansiedad en infantes; con el reflejo de esos datos, se concluye que la risoterapia no es efectiva por sí misma para disminuir la ansiedad en los niños hospitalizados en el Hospital de Totonicapán, debido al poco tiempo de la realización de las sesiones y la estancia, los pocos pacientes participantes dieron un resultado poco significativo estadísticamente. Por lo que es prioritario promover un espacio dentro del hospital donde los niños puedan tener actividades en las que puedan divertirse por medio de juegos, visualización de programas especiales para niños o interactuar con su entorno.

Nájera (2010), en la tesis titulada Risoterapia como terapia alternativa y sus efectos en los estados emocionales en niños institucionalizados con edades entre 6 y 8 años, de la Universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue establecer los efectos que tiene la risoterapia. La muestra que se utilizó

fue de 10 niños institucionalizado en el Centro Nutricional Sor Lucía Roge, comprendido entre las edades de 6 y 8 años. La investigación fue de diseño cuasi – experimental; se trabajó con la escala de emociones, que consta de 4 subescalas, o líneas horizontales presentadas individualmente; con el reflejo de esos datos, se concluye que la hipótesis alterna se acepta en las distintas escalas presentadas como enojo, tristeza, ansiedad, miedo, la cual dice que si existe diferencia estadísticamente significativa a un nivel de confianza de 0.05, comprendidos entre 6 y 8 años de edad, luego de utilizar la risoterapia como terapia alternativa. Por lo que es prioritario optar por la utilización de técnicas en donde intervenga la risa como factor predominante en el ámbito tanto educativo, como emocional y social.

Mora y Quintana (2010), en el artículo titulado Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina, que aparecen en las páginas electrónicas 27-34 Col. 3. Num.1. del mes de enero; explica que la exploración de nuevas estrategias centradas en las emociones positivas incrementa la eficacia de los tratamientos. La risa se ha clasificado dentro de las 24 fortalezas personales juntamente con el humor, consigue experimentar el bienestar subjetivo, que la persona pueda sentirse bien consigo mismo y disminuir los problemas, la herramienta ha despertado mucho interés y expectación sobre los beneficios de aplicar el trabajo como recurso positivo en la terapia de la risa y a otras terapias de mente y cuerpo. Es importante que los profesionales puedan ejercer para difundir los beneficios de las “terapias positivas” y aplicarlas en condiciones reales, tanto para los pacientes como para ellos mismos.

Ramírez (2018), en la tesis titulada Incidencia de depresión en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 850. (Propuesta de programa preventivo “Crisálida”), de la Universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de la depresión que se presenta en los adolescentes. Del municipio de San José Pinula, departamento de Guatemala. La muestra que se utilizó fue de 148 sujetos, adolescentes de 12 a 14 años. La investigación es de enfoque cuantitativo diseño descriptivo; se trabajó con el Inventario de Depresión Infantil de Maria Kovacs, que mide el índice de depresión total de cada sujeto; con el reflejo de los datos, se concluye que tanto mujeres como hombres de la jornada vespertina obtuvieron promedios más altos que los de jornada matutina en las tres dimensiones medidas, en el grupo de 14 y 12 años, únicamente se muestra diferencia estadísticamente significativa al nivel de 0.05, en las dimensiones de disforia y

depresión. Por lo que es prioritario implementar en los centros educativos, programas preventivos que dan a conocer los posibles problemas psicológicos que presentan tanto niños como adolescentes.

Rodas (2018), en la tesis titulada Ideas irracionales y depresión estudio realizado con adolescentes y jóvenes de 13 a 27 años, en casa Hogar Fundación Salvación, de la Universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue establecer la presencia de ideas irracionales y depresión en los adolescentes, en la cabecera departamental de Huehuetenango. La muestra que se utilizó fue de un grupo de 37 adolescentes y jóvenes, comprendidos entre 13 y 27 años. La investigación fue de diseño descriptiva – correlacional; se trabajó con el inventario de Depresión estado/rasgo (IDER), que mide el grado de afectación (Estado) y la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) del componente afectivo de la depresión; con el reflejo de esos datos, se concluye que la depresión estado se presenta en un nivel grave ya que equivale a 16 adolescentes y jóvenes evaluados maneja un nivel leve de depresión. Por lo que es prioritario la implementación de un programa de prevención y tratamiento de ideas irracionales y depresión, el cual mejorara la percepción de vida.

González, et.al. (2015), en el artículo titulado Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica, que aparece en las páginas electrónicas 149-155 Vol. 72. Núm. 2. Del mes de marzo – abril, explica que la depresión es un grave problema de salud que requiere mayor y mejor atención, el síntoma es prevalente en jóvenes y adultos de todos los países, con una mayor proporción de casos son las mujeres y los adolescentes en condiciones conflictivas los que muestran tasas más elevadas de depresión. En los hombres la depresión puede conducir a que se intente enmascarar los síntomas mediante conductas de alto riesgo, los intentos de suicidio son más frecuentes que en las mujeres. Pese a los escasos recursos en las instituciones de salud, se hará necesario continuar el desarrollo alternativas que permitan una mejor atención de la problemática de salud mental en la población joven, aun cuando las necesidades no puedan ser expresadas directamente.

Veytia (2012), en el artículo titulado Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes, que aparece en la página electrónica salud mental Vol. 35 del mes de enero – febrero, explica que los jóvenes por situaciones familiares, problemas personales y económicos, llevan una

vida estresante y esa razón hace que desarrollen síntomas de depresión por eso el objetivo es identificar la relación y el efecto de los estresores en adolescentes para saber qué se necesita trabajar en ellos y cómo, para disminuir la depresión juntamente con el estrés. Aunque pareciera que los muchachos no tienen mayores preocupaciones, no cabe duda que las necesidades que se presentan en su entorno terminan afectándolos, esto propicia el desarrollo de diferentes enfermedades que les causan desequilibrio mental, emocional y físico.

Chávez (2010), en la tesis titulada Depresión en adolescentes huérfanos, de la Universidad Rafael Landívar, cuyo objetivo fue establecer si los adolescentes huérfanos de la aldea Rudolf Walter y Edelac de la ciudad de Quetzaltenango presentan depresión. La muestra que se utilizó fue de 55 personas para la realización de la investigación propuesta, está integrada por adolescentes huérfanos, comprendidas entre las edades de 12 a 16 años, de ambos sexos, diferentes etnias. La investigación fue de tipo descriptiva; se trabajó con la prueba CDN cuestionario de depresión para niños y adolescentes de 12 a 16 años; con el reflejo de esos datos, se concluye que los estudiantes huérfanos de la aldea Rudolf Walter y Edelac presentan depresión por los resultados que se obtuvieron de la prueba utilizada, unos presentan agresión e inseguridad lo que significa que los padres son alcohólicos o porque han quedado en orfandad, necesitan orientación. Por lo que es prioritario promover un programa de acercamiento e identificación hacia ellos y que se trabaje en equipo varias actividades.

1.1 Risoterapia

1.1.1 Definición

Cárdenas (2013) explica que la risa humana es algo natural y para ello está la técnica de risoterapia que es una terapia alternativa. Han comprobado que algo muy normal como la risa puede dar un cambio sorprendente sobre la vida, salud y estabilidad del individuo, el soltar una carcajada produce dos elementos llamados adrenalina y endorfina, ambos causantes del buen estado de ánimo, los seres humanos pasan por diversas dificultades que los lleva a sentirse tristes, presionados, cansados, decepcionados, pero al sonreír no importa si es forzosamente el estado de ánimo cambia y todas las cargas que van en disminución gracias a la sonrisa. Es de gran ayuda para el sistema digestivo, respiratorio, tensión arterial, entre otros.

Bellity (2014) define la risoterapia como una forma muy efectiva de hacer terapia mediante técnicas que estimulan la risa o el buen humor de los seres humanos, que los lleva a sentirse mejor no solo con las demás personas si no con ellos mismos que es lo fundamental. Es una técnica que busca la estabilidad física y emocional en aquellas personas enfermas refiriéndose que no solo por reírse si no soltar carcajadas ya que mueve el músculo fácil y brinda beneficios físicos, psicológicos y ayuda también a que el individuo tenga una excelente relación con la sociedad como parte de la interacción que todo ser humano necesita.

1.1.2 Características

Kataria (2013) se implementan con el objetivo de provocar un estado en la persona que la motive a experimentar la risa, que se traduce en forma directa como beneficios que trae a la salud y por ende psicoterapeutas lo necesitan aplicar en los tratamientos que le brindan a los consultantes, de igual manera en algunos hospitales ayudan a disminuir el dolor en cada paciente con alegría, risas y felicidad, se han capacitado personales de diferentes empresas e instituciones para llevar a cabo esta terapia tan efectiva en cualquier rango de edades, las siguientes características son:

- No se necesita tener buen sentido del humor para reír: hay que dejar claro que nadie nace con sentido del humor, se adquiere la habilidad conforme el desarrollo mental del individuo durante su niñez, es un fenómeno intelectual. Desde el crecimiento el cerebro ha sido moldeado por ende la risa y el humor es condicionado, es importante y necesario que el adolescente, adulto y anciano rían sin bloqueo, sin fingimiento, que puedan adquirir la destreza como parte del diario vivir para que su cuerpo se libere y sea más fluido.
- Puedes reír incluso si estas de mal humor: hay un vínculo congénito entre cuerpo y mente, todo lo que sucede o las reacciones que tiene la mente así lo tendrá el cuerpo. Todo es cuestión de observación para darse cuenta que así es, como, por ejemplo, si una persona está cansada, triste, ansiosa y deprimida se refleja no solo en el resto si no en su forma de caminar, de hablar, sus movimientos son perezosos y su rostro no genera ninguna sonrisa; es necesario cambiar para que el cuerpo lo agradezca con pequeños cambios, dando inicio por reír sin tener ganas de hacerlo, el cuerpo reacciona de acuerdo a la señal que le damos a nuestro cerebro. En 1884 el psicólogo William James descubrió que el estado mental de las personas ya sea positivo o negativo es un reflejo de nuestro cuerpo.

- Puedes reír incluso si no estás feliz: se hace referencia a la diferencia que existe entre felicidad y alegría, la felicidad es una respuesta del cuerpo condicionada mientras que la alegría es un compromiso del momento, de saber divertirse a pesar de las dificultades y problemas de la vida. La felicidad es más fácil de desencadenar y se puede hacer a través de actividades que la provoquen, como, juegos, bailes, cantar y reír. La alegría es un fenómeno físico mientras que la felicidad es un concepto de la mente, los sentimientos positivos y la sensación de bienestar cambian la representación de la vida, se vuelve más fácil de lidiar.
- Cultivar una actitud juguetona: es importante que la risa se vea como una actividad juguetona, es impresionante como renace el niño interno de cada individuo, no hay preocupaciones en ese momento, no hay angustia y todo se siente un poco mejor, pero ¡claro! si reír o soltar una carcajada despierta las neuronas de nuestro cerebro y el resultado trae beneficios futuros al cuerpo. Los juegos pueden ser: chistes, de mesa, trabalenguas.
- Para poder lograr reír alegremente es importante quitar capas de bloqueo e inhibición mental, que se van creando por el que dirán, el yo, la familia, la sociedad. Al quitar estas barreras el sentido del humor y el buen estado de ánimo van surgiendo a flote sin necesidad de ser forzado, simplemente se dejan fluir los pensamientos para que el individuo pueda gozar de su día o la situación que le aqueja vaya disminuyendo.
- Al realizar la técnica de risoterapia las personas pueden afrontar los problemas o situaciones de manera positiva puesto que no existen limitantes para reír a través de los distintos juegos o actividades. Simplemente la persona se siente un poco mejor de cómo se sentía anteriormente.

1.1.3 Historia

Casafont (2014) explica que escritores de la antigüedad han publicado las grandes ventajas de la risa por lo que se convierte en un tema no nuevo. Se le considera el responsable de haber introducido la risoterapia en la práctica médica a Hunter Patch, más conocido como Patch Adams quien nació en Washington en 1945, Patch fundó el Instituto Gesundheit en 1971 donde promueve estrategias y métodos de sanación y entre ellos se encuentra la risa, se le echó de ver mundialmente por su entrega, su dedicación, su perseverancia y compromiso hacia con las demás personas. Se le

identifica como Doctor de la risa un nombre que a él no le agrada demasiado, ha participado en conferencias, foros universitarios y su vida inspiró a una película muy famosa que lleva su nombre “Patch Adams”.

Reír resulta fácil cuando la vida no presenta dificultades, lo difícil es cuando llega la enfermedad y desgaste físico, mental y social, es donde se emplea la técnica tan simple pero que produce resultados maravillosos, sorprender, inmediatos, ayuda a aliviar el corazón, el alma, la mente y trae gran bienestar a los seres humanos, trae salud gracias a sus efectos neurobiológicos. Cabe mencionar como han manejado la risoterapia en otros países, puesto a que no todos llevan una secuencia o un parámetro de cómo es, pero todos con un mismo fin aliviar o sanar al ser humano a través de la terapia de la risa.

La risa en el medio oriental no solo es una acción física, sino que es algo espiritual también y cuando hablan de la risa profunda consideran que es la risa del Buda. En la India creen que reír es tomar un tiempo para la meditación en sí misma, por el hecho de que ayuda a exteriorizar sentimientos, para los habitantes de Hindú trae más beneficios una hora de risa que 4 horas de yoga, debido a eso hay templos sagrados para reír, de igual manera en la filosofía china del Tao se demuestra que hace más de 400 años se construyeron templos de reunión para reír con el fin de poder tener un equilibrio y estabilidad en la salud. Los judíos llegaron a la conclusión que la religión no es aburrida ya que hay mucho humor y alegría en ella del mismo modo es en Islam, se puede encontrar en el libro sagrado una frase dicha por el profeta Mahona “El que hace reír a sus compañeros merece el paraíso”. En Europa los doctores recomiendan a sus pacientes la risa. Aristóteles, descubrió hace ya miles de años que la risa es un “ejercicio valioso para la salud”, en el tiempo más cercano a nosotros agrega Sigmund Freud que las carcajadas tienen el poder de liberar la energía negativa del cuerpo. Y en día que se utiliza como una técnica de disminución de dolor, ansiedad, estrés, depresión, enfermedades internas y externas. Se implementa en hospitales e instituciones las risas a través de juegos, dinámicas, canciones, chistes, películas, entre otros.

1.1.4 Tipos de risa

Castellvi (2013) explica que la risa se manifiesta desde que el ser humano nace, se da antes de aprender a hablar e incluso antes de diferencias si algo es gracioso o no, pero aun así el individuo

debe ser inteligente para reír, ríe cuando esta alegre, cuando se divierte e incluso durante un juego o después de escuchar un chiste. Es de gran importancia saber diferenciar entre una risa natural, una carcajada y la risa disimulada, hay una infinidad entre una y otra, de igual manera las motivaciones de cada caso. Se ha establecido ciento ochenta tipos de risa y sonrisas diferentes, entre ellas Castellvi describe algunas:

- Sonrisa ligera: es flexible, precisa y conveniente, con la boca cerrada.
- Sonrisa normal: se da a notar, sin máscaras, ni fingimiento y es cómoda, con labios a punto de separarse.
- Sonrisa amplia: es grande, franca y serena, se asoman los dientes y se considera risa.
- Risa ahogada: la mirada es torcida, las manos suelen ir en la boca y es reprimida.
- Risa desbordante: es expresiva, afectuosa y desternillante, con los ojos cerrados y la cabeza hacia atrás.
- Risa Franca: es la principal que genera una vida saludable puesto a que 1 minuto de risa equivale a 45 minutos de estabilidad y relajación.
- Risa múltiple: va en disminución desde la risa que ahoga o tonta hasta la carcajada más escandalosa.
- Risa amistosa: suele ser acogedora, divertida, jovial y sincera por lo que es necesario ponerla en práctica para hacer buenos amigos.
- Risa Fútil o insustancial: es una risa totalmente fingida y no nace de la persona el expresarla. Es mejor evitarla porque no genera salud ni bienestar físico, psicológico y social.
- Risa patológica: se produce en determinados estados mentales, sin apariencia.
- Risa burlona: es malintencionada, vengativa con el fin de hacer sentir mal a alguien con burlas o con aires de superioridad.
- Risa Irónica y sarcástica: suele ser de burla, de una persona que conspira a favor del mal que lo lleva a hacer un daño.
- Risa Inoportuna: surge de manera sorprendente y espontánea. Es una risa que puede aparecer de repente ya sea a mitad de una conversación o una actividad.
- Risa por compromiso: simplemente la persona suelta una carcajada para no quedar mal ante alguien, no tiene ganas, pero solo hace acto de presencia.

- La risa ruidosa: es una de las más expresivas y que los demás notan con facilidad, las personas suelen sujetarse del estómago como si realmente se fuera a salir de la boca, la cabeza la echa hacia atrás y suelen cerrar los ojos con intensidad.

Para el siguiente estudio es importante aprender a observar, escuchar y diferencias, para diferencias los tipos de risas, cada persona es distinta, no todos reaccionamos de la misma manera por eso se clasifican diversos tipos. Por naturaleza el ser humano es acostumbrado a utilizar las risas burlonas, defensivas o de descarga de tensión, pero no las risas sanadoras y francas, cuando el mundo sepa diferenciar y conocer esto su perspectiva de la vida cambiara y beneficios vendrán a ella.

1.1.5 Técnicas

Castellvi (2013) hace referencia a la importancia de las técnicas para poder llevarlas a cabo y tener resultados efectivos en el ser humano, si no se realizan entonces el plan de trabajar risoterapia no funcionaría, simplemente sería solo contenido sin llevarlo a la práctica y el mundo llegaría al punto de lidiar con cada uno de sus malestares, pero para contrarrestar o disminuir se implementan diversas técnicas como:

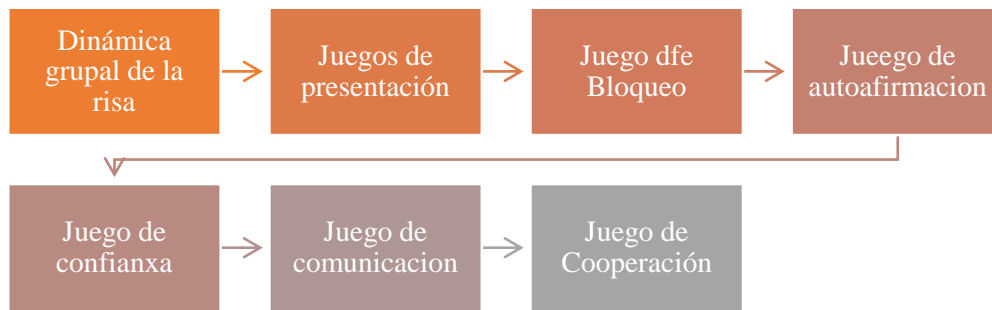
- Dinámica grupal de la risa: se hacen grupos para trabajar de diferentes maneras, es una técnica de ayuda mutua, cada grupo identificado y se reúnen para contar chistes, trabalenguas, historias de comedia narrativas o simplemente platicar de algo gracioso que les sucedió durante el día o la semana.
- Juegos de presentación y conocimiento del grupo: son juegos sencillos que permiten un acercamiento con la otra persona entablando una buena confianza y comodidad, estos están destinados a conocer a personas, como sus nombres, aspiraciones y ciertos detalles que las personas quieran compartir con el grupo. Los de tipo valorado, no necesitan algún puntaje o de evaluación, simplemente la persona se presenta como es, como quiere que los demás le vean y con una idea alejada del temor y timidez.
- Juegos de distensión y bloqueo: cada juego es importante, pero el apartado sirve específicamente para liberar energía, tensión, hacer reír y estimular el movimiento. El meneo y la risa actúan en estos juegos como parte indispensable para tener relajación física y

psicológica, pueden actuar como mecanismo para el calentamiento, como técnica que rompe con la monotonía, rigidez, conflicto o como punto y final de una sesión. Dentro de la actividad no debe existir la competitividad, solo es darse a conocer como personas distintas con capacidades diferentes y que cada quién lleva la actividad a su modo sin bloqueo alguno.

- Juegos de autoafirmación: los juegos no inducen al ser humano a expresar sus necesidades, deseos, puntos de vista, sentimientos, sensaciones, entre otros, la actividad refuerza la seguridad de uno mismo, tanto interna como externa. Los seres humanos no se dan cuenta de lo que son capaces de hacer hasta que lo intentan y de eso se trata el juego de superar los retos y cada vez el individuo tener en claro de lo que es capaz de lograr.
- Juegos de confianza: ayudan a probar y estimular la confianza en uno mismo y en el grupo, se realizan las actividades con el fin de fomentar el apoyo y solidaridad para poder realizar un trabajo en común. La participación siempre es voluntaria, no se le puede obligar a la persona, ni siquiera sutil.
- Juegos de comunicación y expresión corporal: buscan mejorar la comunicación entre los participantes, estimular la comunicación verbal con la escucha activa y la no verbal con expresiones y gestos para conseguir innovación en la comunicación y olvidarse de lo monótono o lo que comúnmente suele hacerse. Es más efectiva en parejas y grupos pequeños, pero, no solo se evalúa la comunicación si no se dejan espacios para la expresión de sentimientos y emociones.
- Juegos de Cooperación: el elemento esencial del juego es la colaboración entre participantes, se ven mucho los juegos competitivos, creando un clima cómodo y de tolerancia entre cada uno de ellos.

Gráfica Núm. 1

Técnicas de Risoterapia



Fuente: elaboración propia con base en Castellvi (2013)

1.1.6 Aplicación

Castellvi (2013) refiere que se aplica la terapia de la risa a todas aquellas personas que están tristes, desanimadas, enfermas, estresadas, entre otro. Lo primero que debe hacerse es tener un acercamiento y entablar una conversación con esa persona, puede ser en el súper mercado, en un lugar de espera, en una recepción o en un hospital, una conversación no necesariamente debe durar mucho tiempo, solo con el hecho de preguntar sobre su día ayudara a la persona a que pueda descargarse o un chiste o frase de humor hará que pueda sonreír. En los hospitales se aplican varias técnicas como las de juego para animar a los niños, adolescentes, adultos y ancianos. No es necesario tener un lugar en específico para poder reír, en cualquier momento del día se puede presentar una oportunidad para reír claramente con las personas que están alrededor y tengan la iniciativa de hacer que el día de los otros sea un poco mejor.

Existen distintas formas de divertirse y una de ellas es a través de juegos grupales con compañeros de clase, de oficina, en casa con la familia o en un grupo de recién ingreso; la finalidad de la aplicación es que la persona dependiendo el ámbito en el que quiera participar pueda hacer amigos sin temor al rechazo o la timidez, pueda liberar tensión de su cuerpo, pueda sentirse más saludable y feliz, siempre recordando lo divertido que puede llegar a ser un juego, un chiste, un comic, una historia o película cómica.

En las siguientes líneas se dará una explicación breve de cómo se aplican algunos juegos de convivencia con las personas:

- Auto presentaciones con o sin pelota: el grupo debe colocarse en círculo, mientras se pasa la pelota y le toca a cada integrante deben decir su nombre y que los identifica, como, un color o un sobrenombre.
- ¿Quién soy?, ¿de dónde vengo? y ¿a dónde voy?: Cada quien va a presentarse con su nombre y si tiene una manera especial con la que quiere que la gente se dirija a él o ella.
- ¿Quieres hablar con tus vecinos?: es un juego de intercambiar lugares y el que se quede sin lugar debe pasar al centro a llevar el proceso de la actividad.
- Me llamo... y me pica... se llama... y le pica ... hace un círculo cada persona y va a presentarse con las siguientes palabras, por ejemplo, “Me llamo Raquel y me pica la cabeza” rascándose otra parte del cuerpo que no sea la cabeza, luego el que sigue “Se llama Raquel y le pica la cabeza” a la vez que se rasca la cabeza “Yo soy Mario y me pican las manos” rascándose la nariz y así sucesivamente hasta que todos hayan participado.
- El marcianito: da inicio el individuo con las manos al lado de las orejas se mueven como antena debe decir cualquier nombre de los del grupo para que esa persona haga lo mismo, por ejemplo: marcianito Andres llama a marcianita Sandra, la respuesta de ella deber ser recibido y nombrar a otro compañero, a quien se le olvide ponerse las manos como marcianito se podrá en el centro y todos le harán cosquillas.
- La telaraña: todos colocados en círculo deben estar atentos a quien dé inicio con la actividad, la persona debe decir cómo se llama, su profesión y sus aspiraciones, cuando termine va a lanzar la madeja de lana a otro compañero, debe sostener la punta inicial de la lana y así sucesivamente hasta lograr una telaraña.

- Movernos como si fuésemos muelles: se les pedirá a todos que se muevan constantemente al ritmo de la música que se les pondrá, al parar la música deber comportarse como si fuesen muelles y saltar lo más alto que puedan.
- Pasar la mueca: En un círculo grupal uno de los participantes hará una mueca y mirara a quien tiene al lado para que haga otra y así sucesivamente hasta el último participante.
- Imitar animales: cada persona se moverá y deberá imitar a un animal, el que quiera elegir, deberá imitar movimiento, rostro y sonidos.

1.1.7 Beneficios

Argumedo (2011) expresa que la risa se utiliza con el único fin de eliminar de cierto modo bloqueos ya sean emocionales, físicos, mentales, poder hacer catarsis para sanar aspectos de la infancia que de una u otra manera marcaron la vida de las personas, se crea un espacio de intimidad y cercanía con uno mismo, vivir el aquí, el ahora, estar en el presente, ya que cuando están en el momento de risas se es imposible pensar. La terapia de la risa ayuda a vencer los miedos, iluminar la vida, llenar al ser humano de fuerza, de ilusión, de gozo, de buen sentido del humor y ayuda a que las personas se sientan plenas y cómodas con ellas mismas. Menciona beneficios muy importantes de salud física y emocional como las siguientes:

- La risa equivale a un ejercicio aeróbico que beneficia en la disminución de la presencia del colesterol en la sangre, las articulaciones y el buen funcionamiento de los conductos es fundamental para cada cuerpo ya que el corazón puede bombear la sangre de mejor manera porque no hay nada que la retenga.
- Disminuye el estrés que en el día a día ya sea por el trabajo, problemas con la familia o sociales.
- Reduce la ansiedad por caga o exceso de situaciones a punto de colapsar.
- Aumenta las contracciones del musculo abdominal ayudando al sistema digestivo.
- Colabora con el cambio de actitud generando salud mental que por ende favorece la disminución de enfermedades.
- Aumenta el ritmo cardiaco.
- La persona es libre de temor y angustia.
- Prolonga los años de vida por la estabilidad física y mental que proporciona.
- Mejora el sueño cerrándole las puertas al insomnio.

- Da la facilidad de maneja las relaciones interpersonales de la mejor manera, reflejando un estado de ánimo sereno con buen sentido del humor.
- Brinda energía en esos momentos de debilidad y flaqueza.
- El semblante del rostro y la apariencia física cambia para bien, la persona es más activa y colaboradora.
- Aumenta la creatividad y el deseo de realizar las actividades de la mejor manera.
- Crea una actitud positiva desechando los pensamientos y actitudes negativas.
- Ayuda a reforzar la autoestima en personas que creen no ser capaces de lograr o superar situaciones ya que cambia la perspectiva.
- Despierta las capacidades intelectuales del individuo.
- Ayuda a afrontar de manera positiva los problemas que la vida presenta.
- Brinda estabilidad en los sentimientos de amor, amistad, proximidad y pertinencia.

Son innumerables los beneficios que la risoterapia trae a la vida del ser humano, no es necesario tener que estar con una sonrisa todo el tiempo, pero si es fundamental que en ciertos momentos del día riarnos para que los beneficios actúen no solo en el cuerpo del ser humano si no en su interior y todo sea un poco mejor.

1.2 Depresión

1.2.1 Definición

Calvillo (2014) explica que se le conoce también a la depresión como una enfermedad que se encuentra en la superficie más a fondo hacia el interior de la persona. En la mente humana se desglosan diversos usos, en uno de ellos se designa un momento de tristeza, lo que se convierte en una enfermedad mental, la persona presenta signos de depresión cuando realmente no sabe el por qué se siente mal, desanimado y triste, es un cambio de humor porque luego se siente bien y de igual manera no sabe cómo está sucediendo esto. La situación no mejorará al siguiente día o deprimida, puede que tarde semanas, meses y si no se percata la misma persona, alguien más lo hará por ella.

García y Noguerras (2013) explican que la depresión es una enfermedad singular a una diabetes o una úlcera, pero, para presentar el padecimiento, los sentimientos deben ser recurrentes durante un periodo superior a dos semanas, deben presentar un malestar sumamente importante en una o varias áreas del entorno, para el ser humano será de gran dificultad poder levantarse para empezar el día, sin ganas de absolutamente nada y por ende con las personas que le rodean. La depresión no es estar triste, tener pensamientos negativos o padecer de insomnio, esos momentos forman parte del diario vivir, es normal sentirse con angustia o desesperación. A lo largo de la vida el ser humano atraviesa por situaciones que despiertan una gama de sentimientos que pueden ser, del más feliz y alegre al más triste y desanimado.

1.2.2 Historia

Zarragoitia (2011) explica que en la antigüedad recibió el nombre de melancolía, con el paso del tiempo se llamó tristeza y ha persistido a lo largo del desarrollo de la humanidad. Melancolía originalmente nació como un término médico, que es producto de la doctrina humorista. El humor era la disciplina médica antigua. La doctrina ha sido definida por Hipócrates en el siglo V a.n.e. que explicaba que la salud y enfermedad tenían que ver mucho con el equilibrio y desequilibrio del cuerpo del ser humano, hace referencia de 4 humores básicos: flema, bilis, sangre, atrabilis y melancolía y que eran expulsados mediante los vómitos o la orina; pero lo griegos antiguos ya hacían mención del estado de locura delirante luego comprobaron una posible relación entre locura delirante y melancolía pero de esto surgen los episodios mixtos que se cumplen criterios tanto para maníaco como para un episodio depresivo mayor.

El término que en día persiste es “Depresión” fue rebautizado en 1725 por Sir Richard Blackmore, el proceso ha llegado hasta el nacimiento de la psiquiatría científica, su origen y tratamiento como el resto de todos los trastornos mentales. Con el despegue de la farmacología la depresión se ha convertido en una enfermedad más y por ende disminuye el rendimiento en el trabajo o limita las actividades habituales. A lo largo de la historia depresión ha mostrado su presencia a través de escritores de la antigüedad y la referencia que tienen acerca de la depresión. Galeno de Pérgano descubrió la melancolía como una alteración crónica que presenta diversos síntomas, entre ellos el temor, cansancio, desesperación, alejamiento, entre otros.

En Bagdad, siglo X, el árabe Isaq la refiere como: “Un cierto sentimiento de aflicción y aislamiento que se forma en el alma debido a algo que el paciente cree que es real, pero es irreal”. En 1911 Freud publicó su libro *Duelo y Melancolía*, se diferenció la enfermedad y los procesos de duelo que se ve cuando una persona ha perdido a un ser querido, es ahí donde aparece la depresión claramente siempre y cuando se resuelva entre 6 y 12 meses y no invalide a la persona en el desarrollo de sus labores cotidianas. Si bien cada teoría patogénica de la depresión continúa a lo largo de la historia.

1.2.3 Causas

García y Nogueras (2013) mencionan que durante el proceso de depresión surgen diferentes preguntas como: ¿por qué a mí? ¿qué he hecho mal? ¿no soy suficiente? ¿me necesitarán en esta vida?, es totalmente normal que el ser humano tenga la necesidad de comprender que sucede con sus emociones, principalmente con las experiencias dolorosas y por ende buscar posibles respuestas como: “si tan solo ella estuviera viva todo fuera mejor” o “será por los problemas que tengo”, pueden ser preguntas internas “todo fue mi culpa”, “no sirvo para nada”, “soy un tonto”, entre otras. Las preguntas y respuestas están muy alejadas de las causas reales y de esa misma manera muy alejado a que se pueda realizar el tratamiento como debe ser, es una manera de frenar y negarse a la ayuda que le puede brindar un médico o psicólogo.

La depresión no consta de un solo factor, se desglosan diferentes causas que aún no se conocen completamente, dentro de la enfermedad existen 3 factores que son: biológicos, psicológicos y ambientales, son más conocidos como factores de riesgo, lo que se presentan antes de que llegue la depresión, por ejemplo: un acontecimiento traumático, la muerte un ser querido cercano, conflictos con la familia o porque su papá o mamá han sufrido de depresión, todos los elementos aumentarán el riesgo de poder verse afectados por la enfermedad; los factores precipitantes actúan justo antes de la depresión que lleva a ser desencadenada.

Algunas de los factores predisponentes que precipitan la aparición de la enfermedad son:

- Factores biológicos y genéticos: se toman en cuenta diferentes alteraciones a nivel de estructura u hormonal que pueden intervenir y se da cuando dentro de la familia han presentado varios casos y con respecto al ámbito hormonal es más recurrente en las mujeres, los niveles de cortisol

suelen presentarse elevados y que dentro de esto se menciona el nivel de tolerancia al estrés y las diferentes estrategias de afrontamiento.

- Factores sociales: se desglosan las diferentes problemáticas que ocurren en la vida cotidiana, se pueden mencionar problemas familiares, laborales, entre otros. Los estudios han demostrado que en las mujeres predomina más la depresión por toda la carga y peso que lleva durante el transcurso de su vida que los hombres.

Dentro de todo lo mencionado existen diferentes factores como la noticia de una enfermedad física y el impacto que provoca en la persona llámese cáncer, sida, diabetes, parkinson, trombosis, trastornos de la alimentación, entre otros. El consumo recurrente de alcohol o drogas que afectan al organismo y pensamientos de los individuos y personas que presentan los síntomas de depresión en diferentes épocas del año o estaciones por un mal recuerdo o un impacto.

1.2.4 Criterios Diagnósticos:

DSMV (2016) es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales y da a conocer que depresión es el sistema de clasificación de los trastornos mentales más utilizados de todo el mundo, aportan diferentes puntos de vista de cada trastorno, pero aterriza en lo que es la depresión y menciona los siguientes criterios diagnósticos:

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas para dar por hecho que el paciente o consultante presenta síntomas de esta enfermedad, antes no puede ser.
- No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios de estos episodios en ningún periodo de la vida.
- Criterio de exclusión con más frecuencia.

Menciona que los síntomas somáticos dan inicio a través de pensamientos, sensaciones y comportamientos intensos relacionados a no poder hacer alguna actividad de su vida diaria, en la depresión hacen mención de un quinto carácter para especificar la presencia del síndrome somático y para poder codificar el síndrome se debe presentar los siguientes síntomas:

- No hay interés para poder disfrutar actividades que eran placenteras con la familia, amigos o el grupo de trabajo.

- No hay reacciones a emociones si no que se encapsula en una sola que conllevan varias reacciones relacionadas con tristeza.
- Hay descontrol en el sueño, ya sea que desaparezca que a esto se le llama insomnio o puede que presente exceso de sueño. El individuo se despierta dos o más horas antes de lo que comúnmente es.
- Cada día se empeora el humor de esta enfermedad.
- El individuo pierde habilidad, agilidad y se vuelve muy lenta.
- Disminuye el apetito o hay exceso de apetito por el estrés y ansiedad que presenta al tener esta enfermedad.
- Pérdida de peso.
- Diversos sentimientos de culpabilidad, inutilidad y desvalorización hacia el mismo.
- Disminución de la capacidad para pensar o analizar en cualquier aspecto de su vida.
- Pensamiento suicida o muerte recurrente.
- Los síntomas causan malestar y deterioro en lo social, laboral, familiar, física y sentimental.

1.2.5 Clasificación

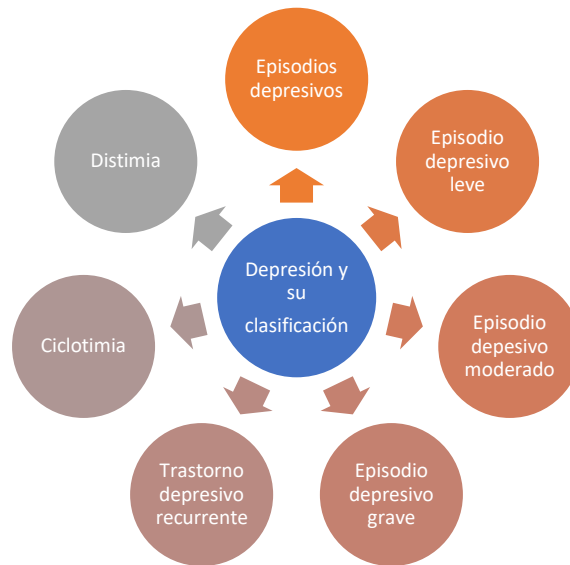
Zarragoitia (2011) explica que la depresión representa el paradigma de la dimensionalidad de los trastornos mentales, en correspondencia a la clasificación, para diagnosticar la enfermedad es fundamental y necesario establecer la presencia de los primeros episodios:

- F32 Episodios depresivos: no confía en sí mismo, pérdida de interés, humor depresivo, no hay mucha atención y comprensión de lo que ven o les dicen, ideas de culpabilidad, pensamientos suicidas, pérdida de apetito, de sueño, pérdida de interés y disminución de vitalidad. El estado de ánimo varía escasamente de un día a otro y su presentación es distinto en cada episodio en cada persona. La ansiedad, estrés, malestar y agitación pueden prevalecer sobre la depresión. Para poder diagnosticar el episodio depresivo se requiere de una duración al menos 2 semanas y en periodos cortos se hace una excepción cuando los síntomas son graves o bruscos.
- F32.0 Episodio depresivo leve: aumento de fatiga, ánimo depresivo, pérdida de la capacidad de disfrutar, son los síntomas más típicos de la depresión y dos de tres deben estar presentes en un tiempo de dos semanas para poder ser diagnosticado. Ninguno de los síntomas debe presentarse

como grave para ser leve. Una persona con depresión leve se encuentra afectado a tal grado que no rinde de la mejor manera en sus actividades laborales y sociales.

- F32.1 Episodio depresivo moderado: se le dificulta desarrollar actividades domésticas y su desenvolvimiento con el entorno es malo. No logra tener concentración ni control de sí mismo y sus pensamientos por lo que se vuelve una persona apática y cerrada. Los síntomas deben estar presentes en un tiempo de dos semanas para saber si tiene depresión moderada.
- F32.2 Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos: suele presentar angustia o agitación a menos que la separación sea una característica marcada, no tiene autoestima ni interés por sí mismo y hay sentimientos de inutilidad o de culpa. Para poder diagnóstica deben estar presentes 3 síntomas del episodio depresivo leve y moderado y por lo menos 4 de los demás síntomas, debe durar al menos dos semanas.
- F33 Trastorno depresivo recurrente: suelen ser episodios repetidos de depresión, donde se engloba el rasgo de episodio depresivo leve, moderado o grave, pero sin presentarse antecedentes de aislamiento o exaltación del estado de ánimo. Las edades de comienzo pueden variar, el primer trastorno puede tardar más que en el trastorno bipolar. Los episodios suelen tener una duración de 3 a 12 meses y la duración media que es de 6 meses, por lo general la recuperación es completa, de esa manera son pocos los que permanecen con la enfermedad por largo tiempo. En el trastorno se incluye lo siguiente:
 - F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve.
 - F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado.
 - F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos.
- F34.0 Ciclotimia: estabilidad recurrente en el estado de ánimo que traen consigo mismo periodo de depresión y euforia leves. Aparece a inicios de la edad adulta y su evolución es crónica.
- F34.1 Distimia: tristeza de escasa gravedad, de más de 2 años de evolución, puede iniciar en la juventud o de forma tardía como consecuencias de pérdidas significativas. Provoca cambios negativos y recurrentes para quien padece de la enfermedad, dentro de este grupo se encuentra y asimilan los trastornos de bipolaridad y depresivo mayor.

Gráfica Núm. 2
Clasificación



Fuente: elaboración propia con base en Zarragoitía (2011)

1.2.6 Factores de riesgo

Zarragoitia (2011) explica que un factor de riesgo es una característica o exposición de aumento a probabilidad de que un individuo sufra una enfermedad, hace referencia que la depresión en día puede incurrir muchos factores que son de riesgo, aun no se sabe el peso de cada factor en relación a las circunstancia y momentos de la vida que suelen presentar, pero da a conocer varios que traen problemática durante el periodo de la enfermedad:

- Consumo de sustancias dependientes: cuando el individuo es diagnosticado con depresión sea la edad que tenga, si es muy grave ya se recurren a medicamentos que lo pueden ayudar a que se sienta alivia o un poco mejor; el problema radia cuando la persona se vuelve dependiente y mucho más que eso, puede ingerir más y más hasta que llega a colapsar. Es necesario que el paciente haga buen uso de los medicamentos y en el orden necesario para evitar este riesgo.
- Escases económica: debido a que existe desgaste, desinterés tanto físico como emocional en la persona, ya no rinde de la mejor manera en sus labores diarias y por ende puede ser despedido o se le descuenta parte del sueldo que tiene que ganar.
- Rasgos de personalidad neurótica: sus neurotransmisores no funcionan en sintonía y puede presentarse una crisis neurótica, algo que al individuo se le complicaría controlar.

- Antecedentes familiares de depresión: si un familiar cercano o lejano presenta los síntomas, sin duda la persona estará propensa a presentarlos también puesto a que va conectado con los factores genéticos y sus derivados.
- Ansiedad: al no ver salida inmediata a las aflicciones o problemas que atormentan al individuo.
- Distimia: si el problema persiste sin consultar o buscar ayuda, se convierte en una depresión crónica con una duración en niños y adolescentes un año y en adultos hasta dos años.
- Problemas laborales: el rendimiento es malo, dado al cansancio y desgaste que presentan las personas.
- Enfermedades del corazón: se vuelve más lento y la sangre no bombea debido a que los demás Sistemas se debilitan.
- Estrés: es uno de los factores que se ven y predominan más en las personas, por todo el peso laboral, familiar, social y emocional que deben lidiar.
- Soledad: las personas por cambio de actitud y conflicto interno alejan a su entorno social.
- Desaparece el apoyo tanto de amistades como de pareja.
- En mujeres, después de un parto algunas suelen ser vulnerables a la depresión puesto que sienten un vacío adentro luego de haber dado a luz a su bebe. Puede ser difícil de asumir los cambios hormonales y físicos.
- Los individuos en general suelen evadir la depresión y existe falta de aceptación, por ende, no buscan ayuda y los niveles aumentan hasta llegar al punto de sentir que colapsan.
- Otras enfermedades crónicas.
- Migraña.
- Consumo de depresógenos.
- Consumo de drogas y dependencia a sustancias alcohólicas.

1.2.7 Tratamiento

Zarragoitia (2011) menciona que antes de todo debe determinarse si está justificado un diagnóstico depresivo y ya con eso verificar si existen otras enfermedades psiquiátricas o médicas. Es importante incluir la historia de la enfermedad y elaborar un plan de tratamiento en donde se lleva a cabo terapias distintas, el paciente y el terapeuta deben tener en cuenta la respuesta de los

tratamientos, deben considerar que los efectos pueden ser tanto positivos como adversos, entre ellas se pueden mencionar:

- a) **Terapia Psicológica:** se trabaja con terapia cognitivo – conductual y es la más empleada en la actualidad, se le da un giro a la interpretación o pensamiento que tiene acerca del mundo. La terapia ayudará a cambiar el pensamiento, conducta y como la persona actúa, habrá un cambio de creencia e ideología acerca de la enfermedad para fomentar pensamientos lógicos y racionales sobre la situación que lleve a buscar posibles salidas y mejoras ante lo presentado, si la enfermedad persiste es fundamental hablar con el paciente para que **tengo** idea de la enfermedad y el proceso.
- b) **Terapia Interpersonal:** tiene como objetivo que a través de la resolución de problemas poder aliviar la situación que el individuo presenta, la terapia trabajara en el paciente para ayudar a reducir el estrés entre lo laboral, familiar y de igual manera en sus relaciones interpersonales. Se pueden administrar antidepresivos.
- c) **Terapia psicodinámica:** su objetivo es que el individuo logre un cambio de personalidad a través de una catarsis, que sane lo que vivió en su infancia o un suceso que en su momento ha sido traumático, el tratamiento es de larga duración ya que va más allá de una simple mejoría, el paciente necesita iniciar de 0, sanar lo interno para poder cambiar la perspectiva de la situación, es necesario integrar a la técnica la intervención psiquiátrica.
- d) **Terapia social:** es primordial tomar en cuenta a la familia del paciente, para que ellos tengan en claro lo que sucede y puedan ser parte de tratamiento del individuo, a lo largo de la enfermedad se van perdiendo las relaciones sociales y es ahí donde entra en juego la participación de la familia para que el paciente vuelva a relacionarse con ellos y practicar para cuando tengo que hacerlo con el resto de las personas.
- e) **Terapia Farmacológica:** se utilizan tratamientos antidepresivos, de igual manera para los que no pueden conciliar el sueño se les recetan pastillas para el insomnio y así sucesivamente existen diversos tratamientos tales como:

- Tricíclicos
- Tetraciclos
- ISRS
- IRSD
- ISRNS
- Inhibidores específicos de la recapitación de noradrenalina y dopamina
- Inhibidores específicos de la recapitación de serotonina y dopamina
- IMAO
- RIMA
- IMAO-B
- Melatonérgico e inhibidor de los receptores serotoninérgicos 5-HT_{2C}
- Estabilizadores del estado de ánimo

f) Tratamiento CEEG biofeedback: se enfoca en entrenar el cerebro mediante ejercicio físico para que el funcionamiento sea más eficiente. A través de la técnica se estimula y autorregula la actividad neurofisiológica aumentan la producción y amplitud de sus ondas cerebrales, pero pasa por un proceso de investigación primero para ver si es útil para la depresión del individuo o no.

g) Intervenciones de autoayuda guiada: se utiliza mediante el adiestramiento de los pacientes dando a conocer sus habilidades.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente los adolescentes llevan a cabo rutinas muy sedentarias de poca actividad física, la tecnología, a través de los video juegos y la televisión, a lo cual están expuestos la mayor parte de su tiempo y los limita a tener un desempeño físico necesario para su crecimiento, además de mental y emocional. Los padres que tratan de llenar vacíos con regalos materiales sin dedicarse a formarlos y brindarles un acompañamiento moral y amoroso como parte de la formación de su carácter, son responsables de que los niños y adolescentes crezcan sin motivaciones, metas y objetivos que alcanzar, pues lo tienen todo más no lo principal que es la atención y la felicidad.

Debe entonces considerarse que la problemática afecta la salud mental de los jóvenes y provoca una profunda tristeza y desolación en ellos de tal manera que se abstienen de interrelacionarse con los demás, desarrollar actividades propias y pertinentes de su edad en el área social, cultural y deportivo.

Lo grave de la situación es que puede desencadenar en una serie de conductas inadecuadas de autodestrucción en su mente, alma y cuerpo como laceraciones, intento de suicidio, drogadicción, alcoholismo, entre otras; pues el problema los lleva a olvidarse completamente de su realidad y perdidos en su propio mundo, le restan importancia absolutamente a todo lo que les rodea y es valioso en su vida.

Es importante desarrollar técnicas en los pubertos en esta edad crucial de la formación de su carácter y personalidad que les permitan ser participativos, extrovertidos y sociables, una de ellas es la risoterapia pues los elementos que la conforman permiten el desarrollo integral y el involucramiento de los discentes a un ambiente aceptable de convivencia y desarrollo social que los conduzcan a la consecución de metas y objetivos a corto y largo plazo que al final los lleven a ser personas de bien, útiles a la sociedad pero sobre todo felices con su vida y sus logros.

La depresión conforme el tiempo avanza y debido a diversos estudios que se han realizado en clínicas y hospitales, ha demostrado que es un mal común en cualquier sociedad sin hacer discriminación de edad o género; influye en el estado de ánimo de la persona y en la adolescencia

aún más por los factores psicosociales que son cruciales en esta edad y tienen que ver con elementos como los genéticos, traumáticos del diario vivir o la experiencia de una pérdida dolorosa entre otros.

En el entendido que esta situación no es una debilidad que puede ser curada con fuerza de voluntad y en algunos casos necesita de terapia e incluso administración de medicamentos cuando está diagnosticada, puede llegar a tener consecuencias graves, es importante entonces atenderla en su nivel inicial o normal y realizar este estudio o investigación para aportar en beneficio de los pubertos a tratar.

De lo anteriormente expuesto se genera la siguiente pregunta: ¿Cuál es la caracterización de la risoterapia y la depresión en adolescentes a través de bases teóricas e investigaciones previas?

2.1 Objetivo

2.1.1 General

- Establecer las características de risoterapia y la depresión en adolescentes a través de bases teóricas e investigaciones previas.

2.1.2 Específicos:

- Analizar el nivel de depresión en adolescentes según investigaciones previas.
- Evaluar la eficacia de risoterapia en adolescentes según fundamentos teóricos.
- Demostrar los pasos indispensables en la aplicación de risoterapia según fuentes de estudio.

2.2 Variables

- Risoterapia.
- Depresión.

2.3 Definición de las variables

2.3.1 Definición conceptual

Risoterapia

Castellví (2011) menciona que las personas más creativas y sin límites son aquellas que tienen buen humor, ríen con frecuencia, no existe tensión en ellas, con facilidad son aceptados por los demás, tienen la capacidad de hacer amigos, desarrollan lazos de amistad, envejecen más tarde y por ende le encuentran sabor a la vida. La risa causa un efecto más tranquilizador en el ser humano, ayudando a mejorar las articulaciones del cuerpo, el ritmo cardíaco y las relaciones interpersonales. Sin duda Risoterapia es una técnica fundamental y esencial para mejorar el estado de ánimo del individuo brindándole disminución de dolor, menos estrés, ansiedad y depresión por algún mal diagnóstico de enfermedad.

Depresión

Preston (2016) menciona que es un sentimiento emocional sumamente doloroso, donde el ser humano experimenta dolor, tristeza, angustia, soledad, decepción y desesperación por diferentes preocupaciones que a diario atormentan, pueden ser problemas familiares, económicos, de salud, en el trabajo o emocionalmente. Sentirse triste o tener una aflicción no significa que está deprimido, por eso es importante conocerse uno mismo y las emociones que suelen presentar. Para diagnosticar si el individuo tiene depresión los síntomas deben persistir en un periodo de 1 mes, con agotamiento, desinterés por realizar actividades cotidianas, sueño constante, tristeza, entre otras.

2.4 Alcances y Límites

El presente estudio se enfoca en profundizar el tema de la caracterización de la depresión, por lo cual se incluye a estudiantes que se encuentran en la etapa de la adolescencia, ya que se pretende determinar la incidencia de depresión. Así mismo se basa en la técnica de la risoterapia para disminuir la problemática.

Se considera una limitante el no poder contar con buena señal de internet e inestabilidad de energía eléctrica en el tiempo durante el cual se realizó el proceso de investigación.

2.5 Aportes

Al país que pueda tener conocimiento de lo fundamental que es la técnica a través de la implementación en los hospitales llevando juegos, a la sociedad aplicarla no solo en hospitales sino en centros educativos para que el rendimiento académico de cada estudiante pueda mejorar sintiéndose así de buen humor liberando estrés, dolor o preocupación que pueda existir en ellos, a la comunidad una sonrisa diaria, saludar y hacer un chiste que provoque una risa natural en el ser humano, a los beneficiarios un resultado de su ánimo actual para el mejoramiento con técnicas de risoterapia como juegos, creatividad, chistes, programas de diversión y un avance de cómo han mejorado el humor.

A la Universidad Rafael Landívar el estudio completo realizado a través de una investigación exhaustiva del tema, a la facultad una guía de cómo se podrá trabajar la risoterapia no solo en depresión sino en diferentes estados de ánimo que presentan los seres humanos día con día, a los profesionales como un aporte o sugerencia a implementar la risoterapia como técnica y a los futuros profesionales como una base investigativa para otras indagaciones relacionadas con el tema.

III MÉTODO

3.1 Sujetos

El estudio se realizará con adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años, pertenecientes a áreas urbanas, rurales y mixtas de religión católica y evangélica con familias de núcleos biparentales con algunos problemas de atención hacia hijos.

3.2 Procedimiento

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: de dos que fueron enviados para la revisión, se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: realización del perfil de investigación.
- Investigación de antecedentes: mediante revistas, boletines, tesis, la utilización del internet, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del Marco teórico y problemática observada en teoría.
- Selección de teoría para enriquecer el procedimiento monográfico.
- Acceso a las bases de datos: lo que permitirá el análisis y selección de documentación oportuna.
- Identificación teoría: selección de las investigaciones y fundamentos teóricos que respalden los objetivos de indagación.
- Elaboración de los esquemas de búsqueda: gráficas que manifiestan la exploración y delimitación de documentación.
- Elaboración de discusión: a través de la comparación de marco teórico con teoría nueva de aporte personal.
- Elaboración de conclusiones, en función a los objetivos.
- Referencias bibliográficas: por medio del lineamiento de las normas APA.

3.3 Tipo de investigación, diseño y metodología

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que el enfoque cuantitativo se utiliza para obtener los datos estadísticos y para probar la hipótesis con base en la medición numérica y realiza un análisis estadístico, con el propósito de indicar modelos de conducta y probar teorías antes mencionadas. El tipo de investigación se basa en un proceso que constituye cada etapa del estudio, así mismo no se permite saltarse ningún paso estadístico y ser concluida dicha investigación. Para la cual, se establece una hipótesis y se determinan las variables, se sostienen de un diseño para medir ambas variables del contexto, luego se analizan los resultados según el método estadístico y se llega a las conclusiones que determina la hipótesis.

Arias (2012) menciona que el tipo de investigación exploratorio, es aquella que se efectúa sobre un tema y objetivo poco estudiado o que se desconoce para la indagación profunda del mismo. El autor señala que el estudio procede en el caso cuyo objetivo no haya sido indagado con anterioridad o bien al mismo no hayan podido construirse mayores preparaciones, el cual lleva a la persona a realizar una investigación profunda a fin de poder llevar a cabo el objetivo y poder determinar aspectos de relevancia sobre el mismo.

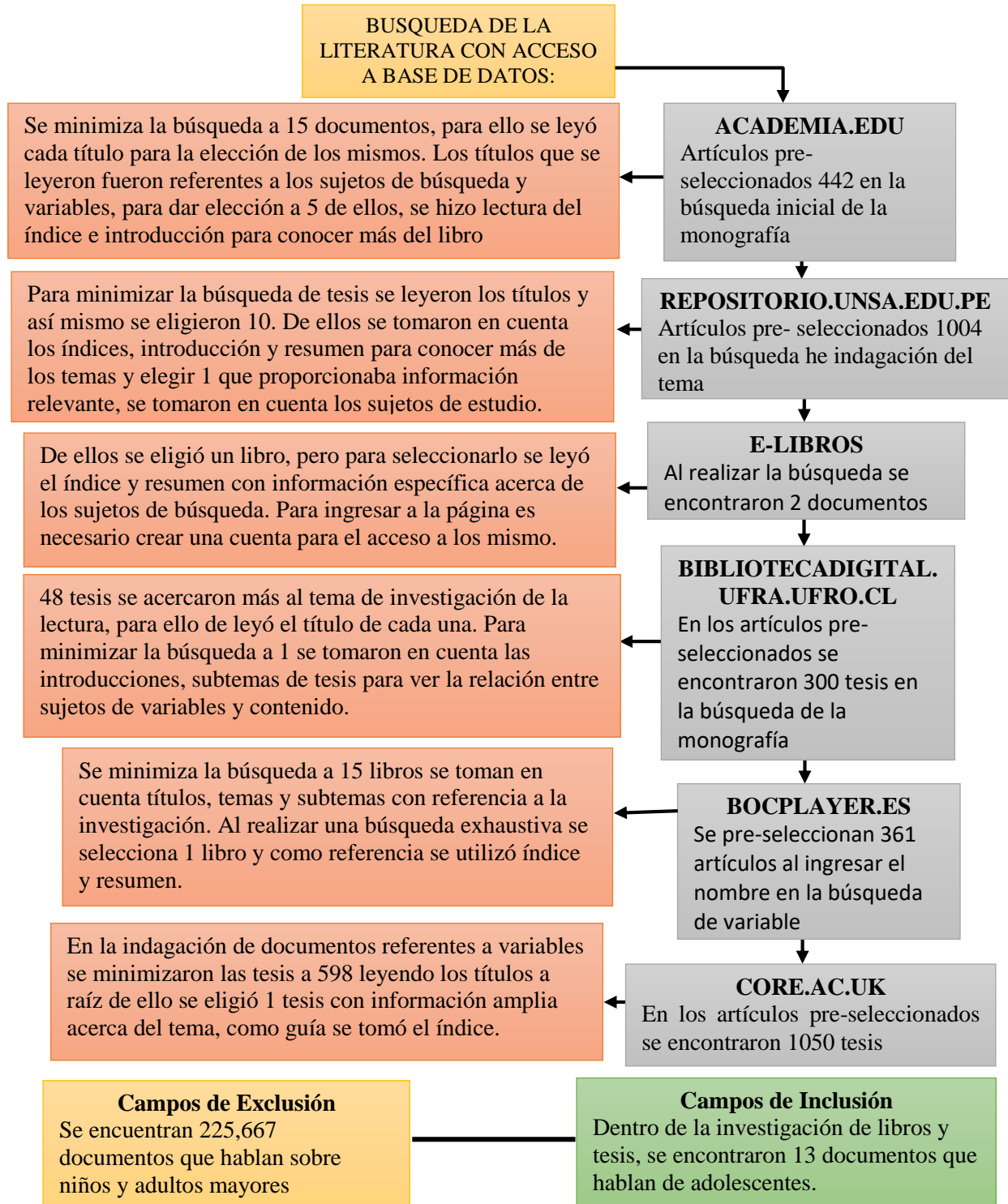
Aguilera (2018) menciona que el diseño de investigación revisión sistemática, es una indagación que recopila y brinda un resumen sobre un tema determinado, orientado totalmente a responder una pregunta de investigación. Debe ser realizado de acuerdo a un diseño preestablecido, el centro de estudio no es directo con casos clínicos o pacientes clínicos sino estudios adquiridos por recursos electrónicos que se obtienen por medio de la indagación del mismo.

La temporalidad de ejecución se realiza en función a 10 años a tomarse en cuenta 2010 a 2020 donde se analiza indaga y ejecuta a través de campos la búsqueda y redacción de libros e investigaciones previas para el respaldo y ejecución de la monografía. Es un proceso claro de indagación e investigación profunda acerca de los temas.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Esquema de búsqueda Núm. 1

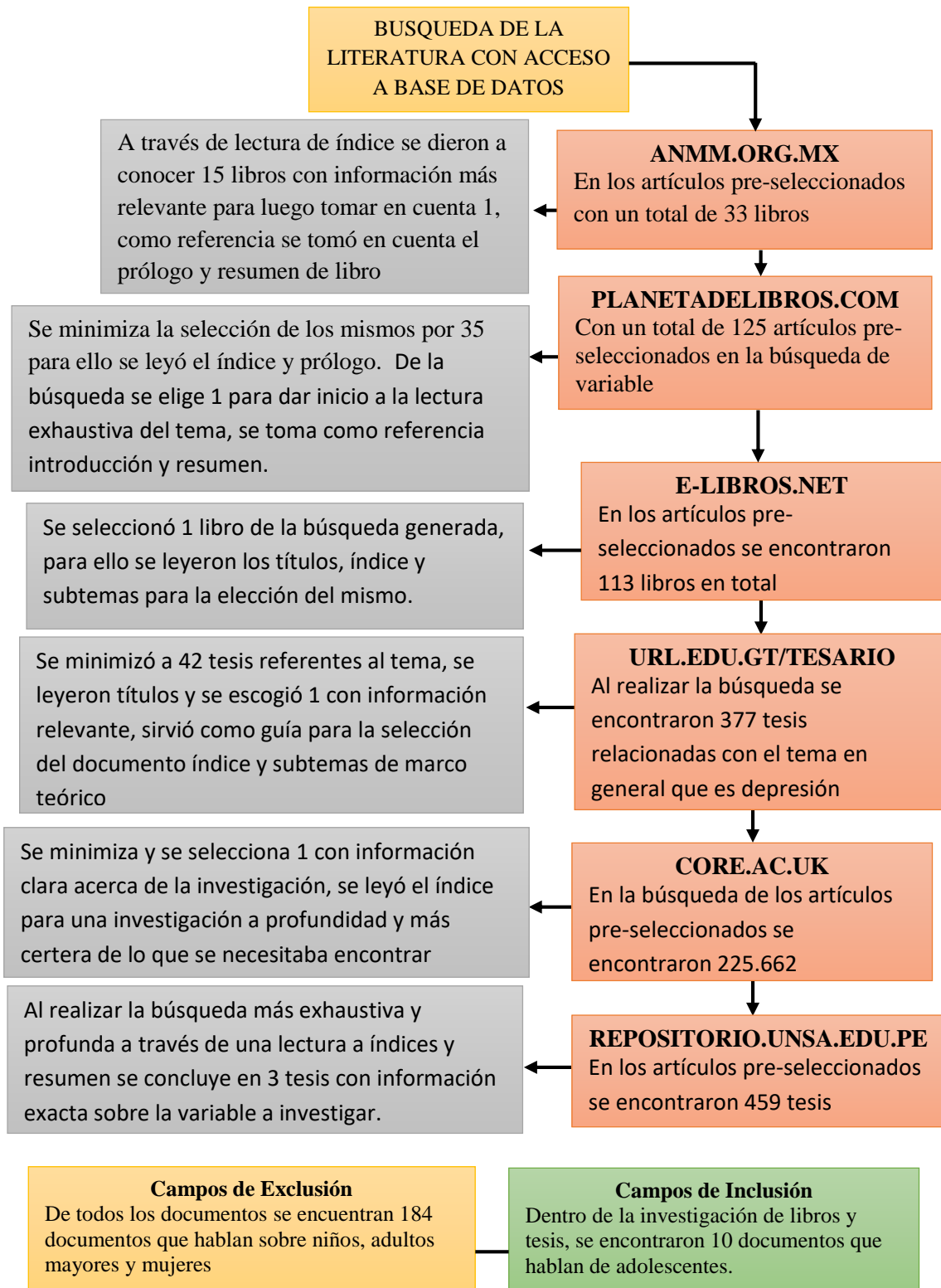
Risoterapia



Fuente: elaboración propia (2020)

Esquema de búsqueda, Núm. 2

Depresión



Fuente: elaboración propia (2020)

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Es sorprendente como el ser humano en sus diferentes etapas de desarrollo que sufre de distintos tipos de incentivos, emociones, metas y demás razones que le dan sentido a su vida, se dice que el fin primordial del individuo es la felicidad y en el siguiente punto habría que definir el significado de la misma, pues concluyentemente lo que hace feliz a unas personas es diferente a lo que regocija a otras. Definitivamente es en la etapa de la adolescencia en donde los jóvenes de acuerdo a diferentes factores que los rodean como familia, escuela, cultura o entorno social se ven influenciados por los mismos y presentan ciertas características depresivas pues atraviesan un cambio no solo físico sino también de personalidad. Cuando los adolescentes manifiestan ciertas señales depresivas tienden a tener pensamientos automáticos e ideas irracionales que los llevan a atentar contra su vida, su salud física y mental, cabe mencionar que no es una manera inmediata de suicidio, pero por medio de actos mínimos como cortarse la piel, hacerse quemaduras pequeñas o golpearse se puede decir que violentan contra su vida y su cuerpo con el fin de querer sentirse mejor.

El poder de la risa demuestra que es capaz de disminuir todo mal psicológico o físico que se pueda presentar en las personas puesto que existe un tratamiento de risoterapia que tiene eficacia para lograr que el individuo tenga estabilidad emocional durante una crisis o situación difícil, al unir la risoterapia con depresión en la búsqueda exhaustiva de documentos se evidencia que es efectiva, que disminuye la depresión en adolescentes por medio de risas y técnicas válidas para su mejoramiento interno. Está claro que el objetivo primordial del presente estudio es determinar las características de risoterapia y depresión a través de bases teóricas e investigaciones previas, para poder dar claridad acerca de cada uno de los temas a desarrollar durante el proceso de realización del proyecto.

Kataria (2013) menciona que las características se realizan con el objetivo de provocar un estado en la persona que motive a experimentar la risa que termina de ser un beneficio grande hacia la salud y por ende es necesario que psicoterapeutas apliquen el tratamiento a sus consultantes para disminuir el dolor que presentan los mismos. Para eso menciona que no es necesario tener un buen sentido del humor para poder reír, se deja en claro que nadie nace con sentido del humor ya que se

adquiere la habilidad conforme el desarrollo mental del individuo durante su niñez, el cerebro desde el crecimiento ha sido moldeado por ende la risa y el humor es condicionado; como segundo aspecto, se puede reír incluso si se está de mal humor, existe un vínculo natural entre cuerpo y mente, todo lo que sucede o las reacciones que tiene la mente así lo tendrá el cuerpo como por ejemplo si una persona está triste, ansiosa o deprimida se refleja no solo en el rostro si no en su forma de caminar y hablar por lo que se recomienda leer un chiste o ver una película cómica para cambiar el estado de ánimo.

Puedes reír incluso si no se está feliz, existe una gran diferencia entre felicidad y alegría, la felicidad es una respuesta del cuerpo condicionada mientras que la alegría es un compromiso que se da en el momento, el saber divertirse a pesar de las dificultades. La alegría es un fenómeno físico mientras que la felicidad es un concepto de la mente, cultivar una actitud juguetona es fundamental porque se ve como renace el niño interno en cada individuo que práctica las actividades, no existen preocupaciones en esos momentos, no hay angustia y todo se siente un poco mejor. Soltar una carcajada despierta las neuronas de nuestro cerebro que trae beneficios futuros al cuerpo, los juegos pueden ser, chistes, de mesa, trabalenguas, adivinanzas, lotería, entre otros.

Al comparar documentos Huanca y Zeballos (2010) mencionan características distintas a las que Katarina mencionaba anteriormente, la risa es un maravilloso mecanismo de comunicación entre los seres humanos, esas personas que han compartido momentos únicos de humor se sienten más cercanos y libres, tienen la idea que si se juntan nuevamente habrá mucha alegría y felicidad ya sea de buen o mal humor, en los seres humanos, el sonreír es sinónimo y está íntimamente ligado con la capacidad de dar y recibir, cuando la persona sonríe hace un intercambio de energías saludable que se puede traducir en una vida un poco más feliz, la risoterapia ayuda a recuperar la salud de los enfermos ya que produce cambios en la química del cuerpo que lleva a modificar las ondas cerebrales que activan áreas dormidas del cerebro y que producen conexiones entre el cerebro y el corazón que lleva a crear un estado de armonía y estabilidad interior.

La risoterapia no se considera como una técnica que cura enfermedades, pero si hace que se logren sinergias positivas con los tratamientos aplicados, para que disminuya el dolor o angustia que una persona presenta, dentro de las características también mencionan que se aprovecha de manera más

eficiente el tratamiento cuando se practica en un grupo que interesa el contagio de alegría a personas. Los individuos que lo realizan aprenden a tener una mejor visión de sí mismos, de su entorno y de sus posibilidades, el reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, es un refuerzo inmunológico, contrarresta los pensamientos automáticos negativos ya que al reír no podemos pensar al mismo tiempo, eso con lleva a eliminar el miedo y minimizar los problemas que afectan la vida del ser humano.

Dan afirmaciones en que reír tres veces al día es suficientes siempre y cuando será por más de un minuto cada una. El psiquiatra William Fry ha estudiado los efectos de la risa por más de 25 años, menciona y asegura que 3 minutos de risa penetrante vale para la salud cerca de 10 minutos de vida.

García y Nogueras (2013) explican algunas características que surgen durante el proceso de depresión, existen distintas preguntas que brotan del individuo como: ¿por qué a mí? ¿qué he hecho mal? ¿no soy suficiente? ¿seré necesario en esta vida?, es importante que las personas tengan la necesidad de entender que sucede realmente con sus emociones, principalmente con sus experiencias dolorosas y por ende buscar posibles respuestas, siendo contestaciones muy alejadas de lo que realmente sucede. Las personas suelen frenarse a la ayuda que se les puede brindar desde una clínica o tratamientos para resolver esta situación, al realizar un cambio las personas van a comprender y la confusión desaparecerá, no al instante, pero si conforme el tiempo y terapias.

Mencionan que dentro de la enfermedad existen tres factores, son biológicos, psicológicos y ambientales, suelen conocerse como factores de riesgo, ya que aumentan la probabilidad de que un individuo sufra una enfermedad. Una persona puede presentar depresión por diferentes aspectos, primero, se toman en cuenta diferentes alteraciones a nivel de estructura que se da dentro de la familia u hormonal en las mujeres, segundo surge problemática dentro del entorno social, familiar, laboral, entre otros, las personas presentan desanimo, desinterés y falta de atención a detalles indispensables de la vida.

Ahora García y Palazón (2010) mencionan y dan más detalles acerca de las características de la enfermedad, se da por alteraciones del estado del ánimo, de la estabilidad y vitalidad del individuo,

que lo reprime y por ende no funciona como de costumbre en sus diferentes entornos como familiar, social y laboral, que genera un malestar. Se manifiesta mediante un agregado de síntomas que se toman como características depresivas que se prolongan en el tiempo y bloquea a quien la sobrelleva. Si la persona presenta depresión es muy probable que lleve un largo tiempo triste o irritado con una sensación de cansancio y que no disfruta de su vida como solía hacerlo antes.

Suelen presentarse pensamientos constantes como: no valgo nada, no me quieren, no puedo, tengo la culpa, entre otras ideas, hay cambios físicos, pérdida de peso por falta de apetito, la necesidad recurrente por dormir y el deseo sexual disminuye o en algunos casos aumenta, es posible llegar a que el individuo se sienta lento y pesado, con dificultades para activar durante la mañana y por ende en todo el día, la toma de decisiones se torna difícil puesto que existe falta de atención, se presenta una inquietud interna que conlleva a caminar sin sentido de un lado a otro, la persona se siente confundida y perdida simplemente caminan por inercia sin tener conciencia de lo que realmente hace, se muerden las uñas porque hay algo que internamente les preocupa o atormenta y el fumar disminuye esa inquietud. Piensa que estaría mejor muerto o lo mejor sería quitarse de en medio.

Las características suelen ser muy marcadas en la vida de las personas que padecen del mal, las personas que no presentan ninguno de los síntomas suelen llamarlos como raros o locos, pero realmente no se dan cuenta que cada persona tiene una lucha con su interior, pocos buscan ayuda para poder disminuir la situación, pero realmente es un proceso y una decisión llena de valentía, es necesario buscar ayuda desde el inicio para evitar muertes o que la depresión crezca. Es importante mencionar que existe una gran diferencia entre estado depresivo a tristeza, la depresión es sin causa alguna, pero tristeza se da por un suceso como por ejemplo la muerte de un familiar, pérdida de trabajo, entre otros.

La depresión se puede presentar por diferentes aspectos, no todas las personas reaccionan de la misma manera, la mayoría no logra entender por qué simplemente presentan síntomas que afectan su salud y su apariencia física, los autores tanto García y Noguera como García y Palazón nos explican diferentes puntos de vista que al comparar nos dicen que suele ser generacional u

hormonal pero también dan a conocer características muy internas desde el tratar de entender que sucede al sentirse mal sin ningún motivo específico.

Como parte de la investigación para alcanzar el objetivo general se plantearon 3 objetivos específicos dentro de los cuales gracias a toda la fundamentación teórica que se tomó en cuenta se puede confirmar que a través del tiempo los jóvenes adolescentes han presentado cuadros depresivos en diferentes épocas, de la misma manera se comprueba que la risoterapia es un tratamiento que por medio distintas actividades que incitan a reír al joven hace que se contrarresten los síntomas o inquietudes que son manifiestas en la conducta de los mismos.

Zarragoitia (2011) menciona que la depresión representa el paradigma de la dimensionalidad, explica trastornos mentales y como van en crecimiento, para él es fundamental y necesario establecer la presencia de los primeros episodios como depresivos y recurrentes, dentro de los episodios menciona niveles y se clasifican en leve, donde los síntomas son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, falta de interés y desilusión, es suave ya que no afecta a la vida cotidiana ni actividades diarias; La depresión moderada se caracteriza por ser un tanto intensa que lleva a paralizar la vida del individuo y la grave contiene gran cantidad de síntomas que se hacen evidentes, se caracteriza por una pérdida de interés total por la vida, presentan pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas.

Huanca y Zeballos (2011) mencionan y dan a conocer resultados según las investigaciones y pruebas aplicadas del pre-test y post- test de los niveles de depresión que presentan los adolescentes de 13 a 17 años. Hacen una clasificación de los niveles por depresión leve, moderada y grave, en la tabla no. 10 exponen que el nivel de depresión leve es de 46% y en el post-test es de 63%, en el nivel moderado pre-test es de 44% y en el post-test es de 37% y en el nivel grave el pre-test es de 10% y en el post-test existe cierta ausencia del mismo. En estos resultados se dan a conocer que la depresión leve en adolescentes aumento en el post-test mientras que el moderado disminuyó y no se encontraron evidencias del nivel grave, por lo que se da a conocer que hubo resultados satisfactorios después de haber aplicado el tratamiento de risoterapia. Al hacer las comparaciones entre sexos, el nivel leve aumento en ambos, tanto masculinos como femeninos, sin embargo, tuvo un aumento significativo el sexo femenino, fue el que demostró más predisposición al cambio.

De igual manera Turcios (2013) da a conocer resultados de los niveles de depresión en adolescentes que están expuestos al bullying, da como resultados que el 57% de las victimas presencian mínima depresión (4 alumnos), el 14% refleja un resultado de depresión media (1 alumno), el 29% manifiesta depresión moderada (2 alumnos) y el 0% tiene depresión severa. Los resultados se obtuvieron después de calificar el instrumento de la escala de depresión de Beck puesto que el estudio fue realizado con el objetivo de determinar los niveles de depresión en jóvenes, cada estudiante presenta niveles diferentes que reflejaron en las respuestas que dieron y para tener resultados certeros es importante que sean evaluados y de esa manera poder aplicar un tratamiento para mejorar su estado emocional.

Al analizar los resultados de los diferentes autores Huanca y Zeballos presentan resultados más específicos de un pre y un post, los adolescentes en definitiva presentan resultados altos en los diferentes niveles, pero al realizar las distintas técnicas de risoterapia hubo secuelas de beneficio para los jóvenes que llevan a minimizar la depresión, ahora bien, Turcios solo da a conocer resultados de un pre, donde indica que la mayor parte de adolescentes presentan depresión mínima y en un 0% depresión severa, al hacer las comparaciones se demuestra que los adolescentes si padecen depresión y Zarragoitia expone características que contienen los distintos niveles de depresión.

En toda investigación es importante exponer como el tratamiento de risoterapia es eficaz en las personas, Argumedo (2011) menciona y da a conocer algunos beneficios resultados de la eficacia de la risoterapia en adolescentes que presentan depresión o alguna dolencia, expresa que la risa se utiliza con el único fin de eliminar de cierto modo bloqueos ya sean emocionales, físicos, mentales, poder hacer catarsis para sanar aspectos de la infancia que de una u otra manera marcaron la vida de las personas. La risa equivale a un ejercicio aeróbico que tiene eficiencia en la disminución de la presencia del colesterol en la sangre, las articulaciones, el buen funcionamiento de los conductos del cuerpo, libera la dopamina y contrarresta los pensamientos automáticos que se generan dentro de los adolescentes que alivia y proporciona estabilidad emocional.

Figuera, et.al. (2014) mencionan contenido más amplio y dan a conocer que los resultados de la risoterapia son favorables, puesto que el tratamiento es destinado a mejorar el estado físico y

psicológico a través de la risa, produce un enorme bienestar en las personas. Se comprueba que, al soltar una carcajada, reír o sonreír las personas que padecen de enfermedades graves tanto físicas como psicológicas, el dolor disminuye y genera en las personas un buen sentido del humor, al reír desaparecen los pensamientos negativos ya que no se puede reír y pensar al mismo tiempo o es una o es otra, pero para que esto pueda suceder es necesario implementar el uso de técnicas como tratamiento para la disminución del problema que adolece al individuo, como juegos, chistes, trabalenguas y películas cómicas. Es eficiente en adolescentes que presentan depresión, estrés, ansiedad, entre otros, genera en ellos un cambio de perspectiva que lleva a aliviar y sanar cada espacio de su ser que está afectado de alguna u otra manera.

En tiempos más cercanos a nosotros, hace 100 años, Sigmund Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar los organismos de energía negativa, es algo que pudo ser demostrado científicamente, se descubrió que el cortex cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de reír. En los últimos 30 años ha habido un avance en cómo se ha realizado la aplicación de las terapias de la risa, favorece en la producción y liberación de sustancias bioquímicas como la dopamina, que es la encargada de elevar el estado de ánimo que lo lleva a ser eficiente para el ser humano.

Al realizar una búsqueda más profunda sobre la eficacia y al comparar, se logra encontrar más información acerca del tema, así como lo expresa la Fundación UNED, menciona que la risoterapia presenta una serie de características que la convierten en un mecanismo eficaz para afrontar cada una de las situaciones, es eficiente el uso de los distintos juegos así como la comunicación entre los demás, se toma en cuenta para los tratamientos los grupos de personas ya sea cortos o grandes para la eficiencia de la terapia, con la facilidad de poder contagiar esa alegría o risas y ser de mayor proyecto y producción. En la adolescencia donde más se presentan problemas de identidad y un sinnúmero de emociones encontradas, es necesario la implementación de diferentes técnicas que funcionan como tratamiento para la disminución del problema o situación que afecta, con estudios y lecturas se logra evidenciar la eficacia que tiene la risoterapia en cada uno de los individuos que padecen de un mal físico, emocional o psicológico.

Figuera y los demás autores menciona que no se puede reír y pensar al mismo tiempo, considero falta sustento puesto que al reír las personas pueden pensar en lo que les causa gracia, claro está que el problema que afecta desaparece por unos segundos mientras el individuo ríe sin embargo no deja de pensar. Realmente el contenido es bastante amplio y los autores mencionados con anterioridad respaldan que la risoterapia como tratamiento es eficaz, ayuda a aliviar y disminuir el dolor que presentan las personas. El fin es mejorar el estado de ánimo de cada uno de los individuos.

Durante el proceso de la risoterapia es importante llevar un orden y proceso para aplicar los pasos y que el tratamiento sea más efectivo, así como Castvelli (2013) refiere que se aplica la terapia de la risa a todas aquellas personas que tienen un sentido del humor malo, lleno de tristeza, desánimos, enfermedades, depresión, entre otros. Es importante poder tener un acercamiento para entablar una conversación con el individuo, en este caso los adolescentes suelen cerrarse ante las situaciones, pero no es necesario de un procedimiento tan planeado porque muchas veces suele no funcionar, puede ser en el mercado, en un lugar de espera, en una recepción o en un hospital, la conversación no necesariamente debe durar mucho tiempo, solo con el simple hecho de preguntar sobre su día o decir unas palabras de esperanza, la persona logra sacar una sonrisa de su rostro y puede descargar el gran peso que va cargando sobre su vida. Existe sin duda diferentes formas de divertirse, muchos creen que los juegos son solo para niños o creen que porque crecen ya no es necesario reír o sonreír pero como parte de la vida y el disfrutarla es importante tomar un tiempo para disfrutar y reír juntamente con otras personas, por medio de juegos de mesa o un chiste.

García (2015) menciona pasos diferentes a los que con anterioridad se mencionaron, para ella es fundamental a la hora de aplicar el tratamiento de la risoterapia que es por medio de actividades divertidas, se deben dividir los juegos y realizar un plan de lo que se va a realizar para llevar un orden para la ejecución, suele cambiar dependiendo los grupos puesto que no es lo mismo un grupo que ha realizado un proceso a un grupo que inicia desde cero. Un buen monitor o ejecutor de risoterapia deberá tener la suficiente capacidad de adaptación, conocimiento y cuidado del grupo para hacer de cada resultado el más beneficioso. Es conveniente poder acompañar cada proceso con música adaptándose a cada ejercicio y velar por que cada persona pueda sentirse cómoda con lo que se realiza.

Ambos autores demostraron pasos indispensables de la aplicación de risoterapia, se hace una comparación puesto que para Castvelli da a conocer que no es necesario realizar una planificación para llevar a cabo las actividades o terapias sino para él es mejor que se dé como algo espontaneo, toma en cuenta que el tiempo es fundamental ya que los adolescentes suelen aburrirse muy rápido es mejor evitar el método forzoso para que la técnica sea efectiva y certera, pero, García hace referencia a contexto, espacio y ambiente es importante llevar un orden para la concentración de risoterapia, la música ayuda a que el individuo entre en ambiente y se relaje, se toma en cuenta también como una musicoterapia y realmente se ve que para las diferente técnicas se hace un juego entre ellas para combinar.

Los trastornos que se presentan a lo largo de la vida del ser humano no tienen una edad exclusiva, no cabe duda que la risoterapia es un gran tratamiento para contrarrestar la depresión en adolescentes, pero el tema es muy amplio que da a conocer que nos solo se basa en la depresión sino en toda dolencia que el individuo pueda presentar durante el transcurso de su vida, es eficiente, trae beneficios y es evidente como las personas por tan mínimo que sea el tiempo para reír, la perspectiva cambia, le dan un giro a sus pensamientos negativos por ideas positivas. Además, es interesante conocer que en el ser humano se pueden manifestar diferentes trastornos en cada una de sus etapas de vida que al no ser atendidos y tratados de manera efectiva pueden traer consecuencias de baja autoestima y búsqueda de aceptación hasta llegar a los pensamientos suicidas.

VI. CONCLUSIONES

- La risoterapia se caracteriza por ser una técnica que trae beneficio a los seres humanos que padecen de una enfermedad o algún mal por medio de juegos interactivos, chistes, películas cómicas o lecturas, con el fin de causar buen sentido del humor en las personas y disminuir la molestia.
- La depresión se caracteriza por un estado de ánimo bajo, sin motivaciones, con desgaste y sin emoción hacia la vida, juntamente con ello se presentan pensamientos negativos e incluso suicidas en niveles extremos.
- Según el análisis de niveles de depresión que presentan los individuos se da a conocer que un 46% es leve, 44% moderado y 10% grave, luego de realizar la técnica de risoterapia los resultados fueron favorables
- La risoterapia es una técnica eficaz que se utiliza con el fin de disminuir o erradicar bloqueos emocionales, físicos, mentales y de igual forma hacer catarsis para despejar los pensamientos negativos y generar en las personas un buen sentido del humor.
- La técnica de risoterapia puede aplicarse de forma sistemática, para ello se toma en cuenta un procedimiento elaborado para llevar un orden de la ejecución, no obstante, también puede ser aplicada de manera espontánea donde desearle un buen día a la persona puede sacar una risa de su rostro y descargar el gran peso que carga.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amézquita, P. (2010). *Risoterapia para disminuir la ansiedad en niños hospitalizados* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango.
- Argumedo, R. (2011). *La risa una medicina para curar enfermedades*. Antioquia, Colombia: Calaméo.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, C.A.
- Asociación Americana de Psiquiatría – APA- (2016). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.) España. EE. UU: Médica Panamericana.
- Bellity, M. (2014). *En serio ¡Ríete!* U.S.A.: Amazon.
- Cardenas, L. (2013). *La Risoterapia*. Cuauhtemoc, México: Calaméo.
- Casafont, R. (2014). *Viaje a tu cerebro*. Barcelona, España: Ediciones B, S. A. .
- Castellví, E. (2011). *Taller de la risa*. España: Alba.
- Chávez, E. (2010). *Depresión en adolescentes huérfanos* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, campus central, Quetzaltenango.
- Cruz, C., Olivares, S., & González, M. (2014). *Metodología de investigación*. México: Patria.
- García, J., & Noguera, E. (2011). *Guías de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad*. Sevilla, España: Servicio Andaluz de salud.
- García, J. y Palazón, P. (2010). *Afronta tu depresión con psicoterapia interpersonal*. Nueva York: Desclee de Brouwer.
- García, M. (2015). *Gran Libro de la risoterapia, el poder de la risa*. Ponferrada, España: Ediciones Hontanar.
- González, C. Hermosillo, A. Vacio, M. Peralta, R. y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes: Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica de la ciudad de México. *Salud Pública*, vol. 72, núm. 2, marzo – abril, pp. 149 – 155.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Alcance de la investigación*. México: McGraw - Hill.
- Huanca, L y Zeballos, P. (2011). *Impacto de un programa de risoterapia en el tratamiento de síntomas de depresión en escolares de 13 a 17 años de la Institución Educativa Ancliano San Lucas* (tesis de licenciatura). Universidad Católica de Santa María.

- Kataria, M. (2013). *Yoga de la risa*. New York: Amazon.
- Lima, G. (2015). *Estadística*. Guatemala: Copymax.
- Mora, R. y Quintana, I. (2010) Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Red Española de la investigación en ciencias de la risa*, Vol. 3, núm. 1, enero.
- Nájera, M. (2010). *La Risoterapia como terapia alternativa y sus efectos en los estados emocionales en niños institucionalizados con edades entre 6 y 8 años* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Campus Central, Guatemala.
- Preston, J. (2016). *Tú puedes superar la depresión*. México, DF: Ediciones Obelisco.
- Ramirez, B (2018). *Incidencia de depresión en adolescentes de 12 a 14 años de la Escuela Oficial Urbana Mixta No. 850. (propuesta de programa preventivo “Crisálida”)* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, campus central, Guatemala.
- Rodas, M (2018). *Ideas irracionales y depresión (estudio realizado en adolescentes y jóvenes de 13 a 27 años, en casa Hogar Fundación Salvación de la cabecera departamental de Huehuetenango* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, campus central, Quetzaltenango.
- Samada, F. C. (2014). *La depresión entre mitos y rumores*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Turcios, E. (2013). *Niveles de depresión que se presentan en jóvenes víctimas de bullying que cursan la secundaria en un colegio privado* (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar.
- Valdivia, y Mamani, (2013) *Risoterapia frente al estrés en estudiantes del V semestre de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Perú.
- Villán, J, Ganoa, C y Carrero, Z. (2018) Risoterapia, una terapia complementaria a la medicina occidental. *Revista Med*, Vol. 26, núm. 2, diciembre.
- Veytia, M. (2012) Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes de la ciudad de México. *Salud mental*, vol. 35, núm. 1, enero – febrero, pp.
- Figuera, X. (2014). *Elaboración de una guía didáctica motivacional de risoterapia que fomente la resiliencia en la población escolar preadolescente* (tesis de Bachiller en Ciencias). Liceo Bolivariano “Jacinto Lara”
- Zarragoitia Alonso, I. (2011). *Depresión generalidades y particularidades*. Cuba: Ciencias Médicas.