

ORIGINAL

Recibido: 14/3/2023
 Aceptado: 15/6/2023
 Publicado: 30/8/2023

e202308069

e1-e9

*Benefits of laughing therapy
 on depression levels in children
 diagnosed with cancer:
 a case study*

Las autoras declaran
 que no existe ningún
 conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Jessica López Peláez

Calle 5, #62-00.
 Universidad Santiago de Cali.
 Cali, Colombia.

Jessica.lopezpelaez@gmail.com

CITA SUGERIDA

López Peláez J, Suárez Castro MC,
 Meneses-Urrea LA. Beneficios de
 la terapia de la risa en los niveles
 de depresión en niños diagnosticados
 con cáncer: estudio de caso.
 Rev Esp Salud Pública. 2023; 97:
 30 de agosto e202308069.

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso

AUTORAS

Jéssica López Peláez (1)
 María Camila Suárez Castro (2)
 Luz Adriana Meneses-Urrea (3)

FILIACIONES

- (1) Psicóloga. Magíster en Psicología Cognitiva. Docente. Investigadora. Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.
- (2) Psicóloga egresada. Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.
- (3) Enfermera. Magíster en Administración en salud con énfasis en Gestión, PHC Biotecnología y Ciencias Agroalimentarias. Docente. Investigadora. Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // El cáncer pediátrico afecta emocionalmente a los infantes causando depresión, la cual se debe intervenir oportunamente como parte fundamental del tratamiento. Por lo tanto, el presente estudio buscó identificar los beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños y niñas diagnosticados con cáncer de una fundación de Cali, Colombia.

MÉTODOS // La muestra estuvo conformada por seis niños en tratamiento oncológico, con edades entre los ocho y doce años. Se aplicó el *Inventario de Depresión Infantil* (CDI) y tres talleres de risoterapia. Se realizó un análisis descriptivo, para las variables cuantitativas se realizaron medidas de tendencia central y para las categóricas se reportaron frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS // Los resultados indicaron que el 83% de los niños presentaron un problema emocional debido a la enfermedad; se evidenciaron cambios favorables en los puntajes de depresión posterior a las intervenciones de la terapia de la risa.

CONCLUSIONES // Se concluye que la terapia de la risa es un tratamiento no farmacológico eficaz al combinarse con talleres orientados a fortalecer la expresión de las emociones, autoestima y proyecto de vida, que no solo permite mejorar la salud de los infantes, sino que previene y reduce la aparición de trastornos emocionales.

PALABRAS CLAVE // Terapia de la risa; Depresión; Niños; Cáncer; Salud.

ABSTRACT

BACKGROUND // Pediatric cancer emotionally affects infants causing depression which must be intervened in a timely manner as an essential part of the treatment. Therefore, the present study sought to identify the benefits of laughter therapy on the levels of depression in children diagnosed with cancer in a foundation in Cali, Colombia.

METHODS // The sample consisted of six children undergoing cancer treatment, aged between eight and twelve years. The *Children's Depression Inventory* (CDI) and three laughter therapy workshops were applied. A descriptive analysis was performed, with measures of central tendency for quantitative variables and absolute and relative frequencies for categorical variables.

RESULTS // The results indicated that 83% of the children presented an emotional problem due to the disease; favorable changes were evidenced in the depression scores after the laughter therapy interventions.

CONCLUSIONS // It is concluded that laughter therapy is an effective non-pharmacological treatment when combined with workshops aimed at strengthening the expression of emotions, self-esteem and life project, which not only improves the health of children, but also prevents and reduces the appearance of emotional disorders.

KEYWORDS // Laughter therapy; Depression; Children; Cancer.

INTRODUCCIÓN

EN LA ACTUALIDAD, EL CÁNCER PEDIÁTRICO es el causante de una elevada mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud de Colombia (1), la incidencia del cáncer a nivel mundial oscila entre cincuenta y doscientos casos por cada millón de infantes, lo cual genera repercusiones en la parte social, económica, psicológica y emocional, tanto en el menor como en su familia (2).

Las múltiples experiencias perturbadoras por las que atraviesa la población oncológica provocan que los infantes puedan presentar alteraciones emocionales tales como depresión. Cabe destacar que durante muchos años se consideró que este trastorno no se presentaba en la niñez; sin embargo, en los últimos treinta años, esta patología se comenzó a reconocer como un padecimiento que no solo afecta la población adulta, sino también a los niños y adolescentes (3).

Esta patología tiene un impacto en el funcionamiento global del individuo, pero, a diferencia de en los adultos, las emociones en los niños y niñas son más intensas, frecuentes y cambiantes (4). La depresión en la infancia tiene una etiología multifactorial conformada por distintos componentes (personales, psicológicos, biológicos, genéticos, sociales, anclados a la afectividad y la estabilidad familiar), además de acontecimientos vitales tales como la pérdida del año escolar, de las amistades, la muerte de un ser querido o padecer una enfermedad (5).

Dentro de las enfermedades, el cáncer pediátrico puede causar depresión, debido a que al experimentar la pérdida de la salud se generan cambios físicos, psicológicos y sociales. Cabe destacar que factores propios del cáncer inciden en el desarrollo de la depresión, tales como el diagnóstico, el dolor, el avance de la enfermedad, los tratamientos, las alteraciones físicas (alteración de peso

y transformación en la imagen corporal) o el desconocimiento de la enfermedad, así como la modificación en el estilo de vida y su entorno social (5-6).

Es por esto que en los últimos años ha habido un gran interés, no solo en lograr una cura contra el cáncer, sino también en mejorar la calidad de vida de los pacientes, por medio de la implementación de diversos procesos terapéuticos que complementen el tratamiento médico y restablezcan el equilibrio físico, psicológico, emocional y social del infante durante el transcurso de la enfermedad (7).

Una de las estrategias complementarias, que ayuda a la adaptación, adherencia a los tratamientos y, sobre todo, a mejorar la calidad de vida de los menores, es la terapia de la risa o también conocida como risoterapia (8). A pesar de que actualmente se dice que la terapia de la risa no puede definirse como una *terapia*, ya que no cura una enfermedad como tal, sí actúa como un complemento de los tratamientos convencionales. Diversos autores (9-11) señalan los efectos positivos de la risa, tales como: fortalece la autoestima; reduce el estrés, la ansiedad y la depresión; tranquiliza; relaja; reduce el miedo y los pensamientos negativos; mejora la comunicación; facilita las relaciones interpersonales; favorece la confianza y la autoaceptación; fomenta la expresión de las emociones; libera endorfinas que ayudan a aliviar el dolor y mejoran el sistema inmune.

Los niños y niñas en edad escolar se encuentran en una etapa en la que se desarrolla el sentido del humor, por lo que intervenir por medio de ésta genera un impacto favorable en la disminución de trastornos emocionales. El humor y la risa no solo permiten tener una buena salud, sino que también ayudan a recuperarla; por eso, hoy en día es frecuente que se emplee la risoterapia como una terapia complementaria en el ámbito hospitalario que contribuye a mejorar la salud, genera bienes-

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.

JÉSSICA LÓPEZ PELÁEZ et al.

tar y disminuye los síntomas en diferentes patologías (12,13).

En Colombia existen pocas investigaciones que evidencien la efectividad de la risa en oncología pediátrica. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como propósito identificar los beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños y niñas diagnosticados con cáncer de una fundación de Cali, Colombia.

SUJETOS Y MÉTODOS



Diseño. Se realizó un estudio cuasi-experimental, cuantitativo, transversal y descriptivo. La intervención estuvo conformada por tres talleres, uno semanal con una duración de una hora, adecuados a la edad de los participantes. Cada uno de los talleres se diseñó teniendo en cuenta la revisión de la literatura, por lo que se seleccionaron los siguientes temas: 1) Manejo y expresión de las emociones, 2) Empatía y comunicación asertiva y 3) Proyecto de vida. Dichos talleres estaban diseñados en cuatro momentos: dinámica de inicio, desarrollo de la temática por medio de actividades de risoterapia, psicoeducación del tema de manera lúdica y cierre. Cabe destacar que las actividades de terapia de la risa fueron asesoradas por una persona experta en *clown* hospitalario. Por su parte, la psicoeducación busca que la temática del taller abordada mediante el humor pueda ser afianzada, para que los participantes reconozcan la importancia de las mismas en su cotidianidad. El material incluía juegos graciosos, canciones con humor, disfraces de las talleristas, e instrumentos musicales.

Población. La población total para el estudio estuvo conformada por quince niños y niñas diagnosticados con cáncer que recibían tratamiento en una fundación especializada en el manejo de esta enfermedad en Cali, Colombia.

Se realizó un muestreo por conveniencia, con una muestra de seis participantes (cuatro

niñas y dos niños) que cumplieran con los criterios de inclusión.

Criterios de selección. En los criterios de inclusión se seleccionaron niños de siete a diez años con diagnóstico de cáncer en cualquier estadio, que recibieran tratamiento durante el período de tiempo establecido para el estudio, que firmaron el asentimiento y el consentimiento informado. En los criterios de exclusión se encontraban niños con discapacidad cognitiva.

Procedimientos. Durante el primer semestre de 2021 se realizó la aplicación de los instrumentos, para lo cual se empleó un cuestionario sociodemográfico y el *Children's Depression Inventory-CDI (14)* en la versión española de Del Barrio (4), que evalúa los síntomas depresivos durante las dos últimas semanas. Este inventario tiene veintisiete ítems, en una escala tipo Likert de 3 tres puntos: 0, ausencia de sintomatología; 1, sintomatología leve; y 2, sintomatología severa. El instrumento está conformado por dos escalas: disforia y autoestima; proporciona una puntuación total de depresión. Se hizo una aplicación del instrumento pre y post a tres talleres de risoterapia, los cuales tuvieron como objetivos: aprender a identificar y expresar adecuadamente las emociones; potenciar las habilidades sociales mediante la empatía y la comunicación asertiva; y, finalmente, proporcionar herramientas que permitieran reflexionar sobre su proyecto de vida y la importancia de tener metas para el futuro.

Análisis estadístico. Los resultados fueron introducidos y procesados en el programa *Excel*. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se realizaron medidas de tendencia central y para las variables categóricas se reportaron frecuencias absolutas y relativas.

Criterios éticos. El estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta la *Declaración de Helsinki*, la normatividad bioética nacional colombiana

y fue avalado por el Comité Científico de Ética y Bioética de la Universidad Santiago de Cali, CEB-USC, Facultad de Salud (sesión del 27 de noviembre de 2020 con Acta N°09). Los participantes firmaron el consentimiento parental y el asentimiento informado.

RESULTADOS

LOS RESULTADOS DESCRITOS EN EL PRESENTE estudio corresponden a una muestra de seis niños oncológicos pertenecientes a una fundación de la ciudad de Cali, Colombia. A continuación, se detallan cada una de las variables analizadas.

Los participantes estaban en un rango de edad entre los ocho y doce años ($M=9,5$), siendo niñas el 66%, de procedencia urbana en un 83%, perteneciendo a estrato socioeconómico 1 el 100%, el 83% de la población se encontraba escolarizada, el 83% tenía leucemia, con un tiempo de diagnóstico promedio de treinta y ocho meses, el 67% estaba en estadio III y el 33% en estadio I de la enfermedad, el 50% de la población recibía quimioterapia y el otro 50% tratamiento farmacológico, el 50% recibía antibióticos y el otro 50% inmunosupresores y corticosteroides, tal como se ilustra en la **Tabla 1**.

Respecto a las emociones, cinco de los participantes presentaba un problema emocional, siendo el miedo y la tristeza los de mayor frecuencia (cuatro niños). Por otro lado, cinco menores no habían recibido tratamiento psicológico, tal como se observa en la **Tabla 2**.

Asistieron cuatro niños a los tres talleres propuestos, uno asistió a dos sesiones y el otro solo asistió a una sesión debido a hospitalización. Después de la aplicación del instrumento CDI (Del Barrio y Carrasco, 2004) se evidenció un promedio en la escala de autoestima negativa en el pre de 36,16 y en el post de 31,66; esto significa que hubo un cambio favorable en el autoconcepto y percepción que tenían los infantes de sí mismos. Este aspecto

Tabla 1
Características generales de la población.

Variables	N	%	
Sexo	Femenino	4	67%
	Masculino	2	33%
Rango de edad	8-12	6	100%
Procedencia	Urbano	1	17%
	Rural	5	83%
Nivel socioeconómico	Bajo	6	100%
Estudia	Sí	5	83%
	No	1	17%
Diagnóstico	Leucemia	5	83%
	Anemia de Faconi	1	17%
Estadio	I	2	33%
	III	4	67%
Tiempo de tratamiento	0-12 meses	1	17%
	12-96 meses	5	83%
Tipo de tratamiento	Farmacológico	3	50%
	Quimioterapia	3	50%
Tipo de medicamento	Antibióticos	3	50%
	Inmunosupresores y corticosteroides	3	50%

Tabla 2
Aspectos emocionales.

Variables	N	
Problemas emocionales	Sí	5
	No	1
Tipo de problema emocional	Tristeza	2
	Pánico	1
	Miedo	2
	Ninguno	1
Asistencia psicológica	No	5
	Sí	1

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.

JÉSSICA LÓPEZ PELÁEZ et al.

Tabla 3
Puntaje del CDI pre y post.

Sujeto	Autoestima Negativa		Depresión	
	Pre	Post	Pre	Post
1	30	20	15	10
2	15	20	30	25
3	60	60	60	25
4	70	70	85	65
5	40	15	45	15
6	2	5	2	2
\bar{x}	36,16	31,66	39,5	23,66

es importante ya que el infante se siente competente, seguro y valioso.

En cuanto a la escala de depresión se encontró un promedio de 39,5 en el pre y un promedio de 23,66 en el post, tal como se evidencia en la **TABLA 3**. Conforme a los datos obtenidos se logró constatar una mejoría en el estado de ánimo de los infantes, dado que durante los talleres pudieron expresar sus emociones. Cabe destacar que la aplicación del instrumento en el post se aplicó veinticuatro horas después de haber terminado el último taller de la terapia de la risa.

DISCUSIÓN

LA PRESENTE INVESTIGACIÓN TUVO COMO objetivo identificar los beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños y niñas diagnosticados con cáncer de una fundación de Cali, Colombia. Los infantes con cáncer deben enfrentarse a un espectro de situaciones estresantes debido a su enfermedad como son: constantes visitas al médico; arduos tratamientos; cambios físicos; experimentar los síntomas propios de la enfermedad y el tratamiento; la separación de sus padres en ciertos procedimientos; el desconocimiento del ambiente

hospitalario; la pérdida del rol social; dejar de pasar tiempo con sus amigos e interrumpir la vida escolar. Dichos factores impactan en la calidad de vida tanto del niño como de su familia (15,16).

Los resultados obtenidos indican cómo el tiempo de tratamiento, el nivel socioeconómico y la interrupción escolar son factores que inciden en el desarrollo de la depresión. Es decir, respecto al tiempo de tratamiento, se encontró que los infantes entre doce y noventa y seis meses (cinco niños) tienen altas probabilidades de sufrir de depresión en comparación de los que tienen un tiempo entre cero y doce meses (un niño). En este sentido, Costa y Ballester (17) coinciden en afirmar que, durante el tiempo del tratamiento, la sintomatología depresiva tiende a mantenerse o a aumentar al progresar la enfermedad, lo cual difiere con la investigación de Farhangi *et al.* (18) quienes mencionan que a mayor duración del tratamiento se presenta menor nivel de depresión, debido a que dicha población podría estar más adaptada a los síntomas o las características de la enfermedad y el tratamiento (19).

El 100% de la población pertenece a un estrato socioeconómico bajo, lo cual es un

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.

JÉSSICA LÓPEZ PELÁEZ *et al.*

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
30/8/2023
e202308069

factor de riesgo para la depresión, ya que se ha encontrado que tanto los niños como adolescentes que sufren de diferentes tipos de cáncer viven en condiciones vulnerables y de pobreza (20,21). En este caso, la pobreza provoca que un alto porcentaje de los pacientes que habitan en regiones rurales (83%) tengan la necesidad de desplazarse o abandonar su lugar de origen debido a la falta de acceso a los tratamientos; la mayoría de las veces, los niños deben aislarse durante meses de su familia y su contexto social, lo que implica una afectación emocional que se evidencia en el deseo constante de volver a su casa y estar con su familia o amigos, sentimientos de abandono, miedo, incertidumbre o desadaptación, entre otros (22).

En relación a la etapa escolar se obtuvo como resultado que el 83% de la población está asistiendo a una institución educativa, debido al apoyo que les brinda la fundación; es importante recalcar que esto es un factor favorable y protector, ya que al asistir a la escuela, aunque sea de forma virtual, se le está permitiendo al niño socializar, normalizar su vida y aumentar la competencia social, lo cual incide así en la reducción de rasgos depresivos (9-23). A pesar de esto, autores como Çavuşoğlu (24) indican que cuando aparece una enfermedad se produce obligatoriamente una ruptura con el entorno; en este caso, la población infantil se ve en la necesidad de interrumpir o no iniciar el desarrollo escolar debido a la enfermedad. Esto coincide con la presente investigación, debido a que uno de los niños no ha iniciado su proceso educativo, por dedicar más tiempo a su tratamiento médico.

Por otro lado, se puede evidenciar que los infantes presentan una sintomatología leve de depresión en el pre-test ($\bar{x}=39,5$), y tras las intervenciones de la terapia de la risa hay un impacto positivo en el estado de ánimo ($\bar{x}=23,66$). En este sentido, Lizasoain y Ochoa (25) señalan cómo el estado emocional o psicológico en los infantes oncológicos puede influenciar el avance de la enfermedad; por lo

cual, desde la psicología positiva, es relevante trabajar en fortalezas del ser humano tales como el humor, la creatividad, la curiosidad, el amor, la inteligencia emocional, la valentía, la perseverancia, la bondad, la autenticidad, la esperanza o la resiliencia, entre otros (26), las cuales son fundamentales para la prevención de trastornos mentales (27). Es importante mencionar que inicialmente cinco de los participantes presentan una alteración emocional como miedo, tristeza y pánico, las cuales son frecuentes en los pacientes oncológicos tras sufrir múltiples experiencias perturbadoras debido a la enfermedad; de esta manera, después de realizar las tres sesiones de terapia de la risa de manera estructurada con un objetivo específico se observa una mejoría del estado de ánimo y la autoestima en los niños y niñas, lo cual es favorable para la adherencia al tratamiento y para la calidad de vida.

La risoterapia es un herramienta que se basa principalmente en el humor, por medio de diversas técnicas (chistes, imágenes, música, juegos, caricaturas, cantos, cuentos, expresiones corporales, baile, ejercicios de respiración), lo cual genera beneficios a nivel psicológico, emocional y social a través de la liberación de tensiones, tanto físicas como emocionales, mejorando la calidad de vida del infante (28). Diversos estudios (22,29,30) indican que la risoterapia tiene múltiples beneficios psicológicos para dicha población, tales como: incrementa el optimismo; facilita la expresión de las emociones, sentimientos y pensamientos; favorece el afrontamiento de miedos; mejora la comunicación y las relaciones sociales; aumenta la autoestima; disminuye la carga emocional; reduce la timidez; favorece el sueño; disminuye la ansiedad; y mejora la adaptación psicológica. En este sentido, los resultados evidencian que la terapia de la risa ayuda a que los infantes oncológicos tengan una percepción más positiva, alegre y placentera de la vida (31,32).

Por consiguiente, la terapia de la risa ayuda a enfrentar una enfermedad como el cáncer,

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.

JÉSSICA LÓPEZ PELÁEZ et al.

permitiendo al niño mejorar su bienestar y tener un buen estado ánimo, tal como se evidenció en los resultados obtenidos en la presente investigación (autoestima negativa pre de 36,16, post de 31,66; y en depresión, pre de 39,5, post de 23,66). Desde la psicología se considera que la autoestima tiene una gran influencia en los pensamientos, sentimientos y percepciones sobre sí mismo; por lo tanto, tener una buena autoestima previene la incidencia de la depresión en los niños y niñas, debido a que un infante con una adecuada autoestima tiene mejor estabilidad emocional (33).

A modo de conclusión, cabe señalar que el cáncer genera altos niveles de angustia en los infantes y sus familias, por lo que brindar herramientas para el manejo de sus emociones y el cuidado de su salud mental es fundamental en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. La terapia de la risa articulada con los talleres de psicoeducación podría beneficiar a la salud mental de los pacientes pediátricos oncológicos, ya que permite exteriorizar emociones, sentimientos y pensamientos propios del proceso de su enfermedad, disminuyendo la sintomatología depre-

siva, mejorando su autoestima, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el riesgo de un trastorno emocional; convirtiéndola así, en definitiva, en un complemento de las terapias tradicionales.

Por otra parte, se recomienda realizar investigaciones en este campo, con el fin de evidenciar el aporte de la terapia de la risa en esta población. El presente estudio es una línea de base para contrastar resultados y planear nuevas investigaciones en el futuro, que beneficien la calidad de vida de los pacientes pediátricos oncológicos.

Como limitaciones del estudio se puede mencionar que los datos obtenidos provienen de una muestra pequeña, lo cual dificulta una generalización de los resultados y la realización de un análisis inferencial.

Adicionalmente, el momento de aplicación de la prueba fue durante 2021 donde no se permitía el contacto directo con los niños y niñas debido a la COVID-19 y su condición médica, por lo cual se debió realizar los talleres de manera virtual, pudiendo afectar de alguna manera los resultados. (34)

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.

JÉSSICA LÓPEZ PELÁEZ et al.



1. Instituto Nacional de Salud. *Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública cáncer en menores de 18 años*. Protocolo en Vigilancia en Salud Pública, 2017, pp 1-19. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO Cáncer en menores de 18 años-.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_Cáncer_en_menores_de_18_años-.pdf)
2. Gómez C, Ramírez S, Tamayo Martínez N, Rodríguez MN, Rodríguez A, Rengifo H. *Prevalencia de posibles trastornos mentales en niños*. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2016. 5(S1), 135-140.
3. Hernández MA, Percino TM, Basurto JC, Vélez MS, Morales FR *et al*. *Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo*. Archivos de Neurociencias, 2011. 16(1), 20-25.
4. Del Barrio V, Carrasco MA. (2004). *Inventario de Depresión Infantil*. TEA Ediciones.
5. Hernández RG. *Depresión en niños y niñas con cáncer*. Actualidades en Psicología, 2006. 20(107), 22-44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133212642002>
6. Martínez MN. *Depressive disorders in children and adolescents*. Anales de Pediatría Continuada, 12(6), 294-299. 2014. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70207-0](https://dx.doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70207-0)
7. Montoya M, Villota M, Rodríguez S. *Experiencias de Niños con Leucemia, pertenecientes a la Fundación “Niño Leucémico” de la ciudad de Popayán*. Movimiento Científico, 7(1), 48-61. 2013.
8. Jiménez RP. *El poder paliativo del humor y la risa en los pacientes oncológicos* [Universidad de Jaén]. 2018. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/8318>
9. Carbelo B, Jáuregui E. *Emociones positivas: humor positivo*. Papeles del Psicólogo, 27(1), 18-30. 2006.
10. Christian R, Ramos J, Susanibar C, Balarezo G. *Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud*. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, 17(2), 57-64. 2004. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a05v17n2.pdf>
11. Poncela AMF. “*Riéndose aprende la gente*”. *Humor, salud y enseñanza aprendizaje*. Iberoamericana de Educación Superior, 3, 51-70. 2012.
12. Penson RT, Partridge RA, Rudd P, Seiden MV, Nelson JE, Chabner BA, Lynch TJ. *Update: Laughter: The Best Medicine?* The Oncologist Schwartz Center Rounds, 10(8), 651-660. 2007. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.10-8-651>
13. Losada AV, Lacasta M. *Sentido del humor y sus beneficios en salud*. 12(July), 2-22. 2019.
14. Kovacs M. *Children´s Depression Inventory*. Multi-Heath Systems. 1992
15. Mendez X, Orgiles M, Roig SL, Espada JP. *Atención psicológica en el cáncer infantil*. Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología, 1(1), 2004. 139-154. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5209/rev.PSIC.2004.v1.n1.17206>
16. Aranda JCC, Aristizabal CPD, Capafons A. *Psicooncología pediátrica*. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 9(2), 289-304. 2013. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2013.0002.04>
17. Costa G, Ballester R. *Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la calidad de vida y malestar emocional del paciente oncológico*. Psicooncología, 7, 453-462. 2010.
18. Farhangi H, Badiel Z, Moharreri F. *Prevalence of psychiatric symptoms in ALL patients during maintenance therapy*. Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology, 5(2), 77-82. 2015. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26131345> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4475627>
19. Cabrera P, Urrutia B, Vera V, Alvarado M, Villarroel PV. *Ansiedad y depresión en niños diagnosticados con cáncer*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 10(2), 115-124. 2005. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.10.num.2.2005.3994>

Beneficios de la terapia de la risa en los niveles de depresión en niños diagnosticados con cáncer: estudio de caso.

JÉSSICA LÓPEZ PELÁEZ *et al.*

20. Akimana B, Abbo C, Kambugu JB, Mpungu E. *Prevalence and factors associated with major depressive disorder in children and adolescents at the Uganda Cancer Institute*. BMC Cancer, 19(1), 1-10. 2019. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186/s12885-019-5635-z>
21. Zubieta M, Vogel E, González C, Rosenblut M, Fernández J, Salgado C, Álvarez C, Prieto C, González I. *Perfil socioeconómico de familias de niños diagnosticados con cáncer: Hospital Exequiel González Cortés*. Chil Salud Publica, 21(1), 28-36. 2017.
22. Polo MHN, Lorenzo R, Nacif L. *Impacto emocional: cáncer infantil-inmigración*. Psicooncología, 6, 445-457. 2009.
23. Cuenca MF, Menéndez CB, Cañas SY, Naranjo CM, Aliño BLI. *Un colegio en una unidad de oncología pediátrica: El papel crucial de la educación en el contexto de una enfermedad grave*. 24(1), 1-16. 2020.
24. Çavuşoğlu H. *Depression in children with cancer*. Journal of Pediatric Nursing, 16(5), 380-385. 2001. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1053/jpdn.2001.0000>
25. Lizasoain O, Ochoa B. *Repercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo*. 75-85. 2003.
26. Seligman MEP. *La autentica felicidad* (1ª ed.). 2006.
27. Seligman MEP. *APA President Address 1999*. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1071/MU912151>
28. Gaona JLV, Ordoñez CEG, Gutierrez ZAC. *Risoterapia: una terapia complementaria a la medicina occidental*. Med, 26(2), 36-43. 2018.
29. Carmona MP, González LM. *La risoterapia como complemento a otras terapias médicas*. RevistaEnfermeríaCyL, 7(1), 73-79. 2015. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/140>
30. Mauricio HC, Rivera JG, Arriaga, DCC, Sanchez GV. *La risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños en la aplicación de quimioterapia*. 3(3), 128-131. 2011
31. Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. *Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study*. Pediatrics, 4. 2005. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0466>
32. Dionigi A, Gremigni P. *A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children*. J Clin Nurs, 5-6. 2017. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13578>
33. Tejedor CC. *Optimismo, afrontamiento y cáncer pediátrico: un estudio descriptivo*. 12, 19-38. 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/rev>
34. Hernández ÓS, Carrillo FXM. *El Optimismo como factor protector de la depresión infantil y adolescente*. Clinica y Salud, 20, 273-280. 2009.
35. MINSALUD. *Boletín de salud mental. Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Ministerio De Salud, 1-24. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. *Depresión*. OMS. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>