

El humor como intervención de enfermería:

fundamentos científicos,
aplicación clínica y
conexión con el modelo
de Hospitalidad de
San Juan de Dios.

Daniel Fernández-Robles,

Graduado en Enfermería. Máster en Cuidados Paliativos.
Departamento de Ciencias de la Salud. Escuela
Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan
de Dios. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

El humor es una intervención enfermera incluida en la Nursing Interventions Classification (NIC 5320) con evidencia creciente sobre su potencial terapéutico. Este artículo revisa los fundamentos fisiológicos, psicológicos y relacionales del humor en el ámbito del cuidado, diferenciando estilos adaptativos y desadaptativos según el modelo de Martin. Se analizan los efectos sobre el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, la función inmune y el bienestar emocional de pacientes y profesionales, con atención a oncología, salud mental, cuidados paliativos, pediatría, demencia y discapacidad intelectual. Se abordan además los condicionantes culturales y espirituales del humor, la dimensión ética de su uso y los modelos prácticos de aplicación. El artículo vincula esta intervención con el carisma hospitalario de San Juan de Dios, cuyas cartas ya mostraban una relación afectiva y humanizadora con los enfermos.

Palabras clave: Humor, Intervención de enfermería, Humanización, Estrés, Relación terapéutica.

Humor is a nursing intervention listed in the Nursing Interventions Classification (NIC 5320) with growing evidence supporting its therapeutic value. This article reviews the physiological, psychological, and relational bases of humor in nursing care, distinguishing adaptive from maladaptive styles per Martin's model. Effects on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, immune function, and emotional well-being of patients and professionals are discussed, focusing on oncology, mental health, palliative care, pediatrics, dementia, and intellectual disability. Cultural and spiritual dimensions of humor, ethical considerations, and practical application models are also examined. The article links humor with the hospitality charism of Saint John of God, whose letters already revealed an affective and humanizing bond with the sick.

Key words: Humor, Nursing intervention, Humanization, Stress, Therapeutic relationship.

Una sonrisa a tiempo, un comentario que rebaja la tensión de una cura dolorosa, una broma compartida mientras se espera un resultado. Son gestos que la enfermería lleva haciendo siempre, aunque a veces aparezcan en los registros. La **Nursing Interventions Classification** les ha dado nombre y código: humor, NIC 5320 al definir esta intervención como la capacidad de facilitar que el paciente perciba y exprese lo divertido, gracioso o absurdo para establecer relaciones, aliviar tensiones o afrontar sentimientos dolorosos (**Wagner et al., 2024**).

Ghaffari et al. (2015) lo llamaron “**cuidado invisible**”: el profesional lo hace, el paciente lo agradece, pero casi nunca queda constancia escrita. Es por ello de gran importancia explorar qué es lo que dice la literatura reciente sobre la base científica de esta intervención, sus formas adaptativas y sus riesgos, y la conecta con la tradición hospitalaria y humanizadora mucho antes de que existiera la taxonomía NIC.

1/

Marco conceptual.

¿Por qué se ríe la gente?

La filosofía ha dado al menos tres respuestas clásicas. Para **Platón** y **Hobbes**, la risa nace de

sentirse superior a otro. Para **Kant** y **Schopenhauer**, de la sorpresa ante lo inesperado. Para **Freud**, de la descarga de una tensión acumulada. **Martin y Ford (2018)** propusieron integrar estas perspectivas y tratar el humor como un fenómeno que opera a la vez en el plano cognitivo, el emocional, el social y el fisiológico. Trasladado a un hospital, el humor pierde su vertiente abstracta y se convierte en algo muy tangible: la posibilidad de que un paciente, aunque esté sufriendo, sienta que se le trata con calidez, sea un ser humano que siente y no solo con corrección técnica.

Chelly et al. (2022) describieron el humor clínico como una herramienta de comunicación útil para aliviar la ansiedad, aunque advirtieron que un uso torpe puede generar el efecto contrario, por ello la importancia de un uso siempre cuidadoso.

Otro rasgo del humor que **Tanay et al. (2014)** documentaron en una planta oncológica es su capacidad de contagio: los estados afectivos positivos de los profesionales se transmitían a pacientes, familias y compañeros, generando un ambiente que beneficiaba a toda la unidad.

2/

Estilos de humor: los que ayudan y los que hacen daño.

El **Humor Styles Questionnaire (HSQ)** de **Martin et al. (2003)** distingue cuatro estilos según su función psicológica. Los dos primeros son adaptativos:

– **El afiliativo** emplea bromas e ingenio para estrechar lazos y rebajar la tensión; sirve, por

ejemplo, para ganar la confianza de un paciente nervioso antes de una prueba, una intervención quirúrgica...

- **El autoafirmativo** permite mantener cierta distancia humorística frente a las dificultades propias y funciona como mecanismo de afrontamiento personal.

Los otros dos son desadaptativos:

- El agresivo (sarcasmo, ridiculización, burlas disfrazadas de gracia) erosiona la confianza y puede convertirse en violencia relacional sutil.
- **El autodestructivo** consiste en ponerse como blanco continuo de las propias bromas para caer bien; Martin et al. (2003) encontraron que correlacionaba con niveles altos de ansiedad y depresión.

En la realidad asistencial aparecen además dos variantes que conviene tener presentes (Martin et al., 2003):

- **El humor evacuativo**, cuando el profesional bromea para descargar su propia tensión sin atender al paciente. Especialmente recurrente en momentos de urgencia, cuidados intensivos donde el profesional usa el humor como defensa.
- **El proyectivo**, cuando el paciente acaba siendo objeto de la gracia sin pretenderlo.

Ambos se dan con frecuencia en plantas con alta carga de trabajo y suelen pasar inadvertidos porque se camuflan de humor inocente.

Otro aspecto poco explorado es el género. La enfermería es una profesión con un alto porcentaje de profesionales mujeres, y Martin et al. (2003) ya encontraron diferencias entre hombres y mujeres en el uso de estilos agresivos y afiliativos. El humor entre un enfermero varón y una paciente mujer, o al revés, tiene connotaciones que no pueden ignorarse en situaciones de vulnerabilidad física.

Por lo general los hombres tienden a usar un humor más defensivo expresando cosas de las que de otro modo no se atreven a hablar, lo usan como vehículo emocional y las mujeres tienen un componente más afiliativo de comunidad.

3/

Efectos del humor.

Los trabajos de Berk en los años noventa abrieron una línea de investigación que sigue activa. Su equipo demostró que la risa modula el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, reduciendo cortisol, epinefrina y hormona del crecimiento, un estado que denominaron “eustrés” (Berk et al., 2001). Kramer y Leita (2023), en un metaanálisis publicado, cifraron la reducción del cortisol en un 31,9 % respecto a los controles. Incluso una única sesión producía una caída del 36,7 %. Bennett et al. (2003) observaron además un incremento en la actividad de las células Natural Killer (NK) y de las inmunoglobulinas, junto con una bajada de marcadores proinflamatorios. Yim (2016) revisó la evidencia sobre liberación de endorfinas, dopamina y serotonina asociada a la risa, así como la mejora de la vasodilatación endotelial y la actividad respiratoria. Hay que ser cauto, sin embargo: Bennett y Lengacher (2009) advirtieron que muchos de estos estudios parten de muestras pequeñas y diseños heterogéneos. Lo más sólido hasta la fecha sigue siendo el efecto sobre el cortisol, aunque efectos en áreas digestivas, cardíacas, respiratorias cada vez son más estudiados. Lo que no cabe duda es la importancia en el desarrollo del vínculo y la importancia de este.

Otro de los grandes efectos documentado es el del desgaste profesional en enfermería. Lo que la literatura reciente aporta es evidencia de que el humor puede actuar como factor protector, y no solo a nivel individual.

LH n.345

Lee et al. (2025), en un estudio con 534 enfermeras en Taiwán, comprobaron que el uso del humor por parte de los supervisores de enfermería se asociaba con una menor intención de abandono laboral, especialmente entre las profesionales más jóvenes. No basta con que cada persona cultive su sentido del humor; la cultura del equipo y el estilo de liderazgo también cuentan.

Goodwin et al. (2024) revisaron la literatura sobre el humor entre profesionales de salud mental y encontraron que servía para manejar el estrés, mejorar la relación con los usuarios y relajar jerarquías rígidas. Bauer et al. (2021) evaluaron una intervención de humor de tres horas con enfermeras en formación: seis meses después, las participantes mostraban mayor disfrute del trabajo y más percepción de sentido. Savage et al. (2017) observaron que el humor del docente mejoraba la atención en clase y reducía la ansiedad ante los exámenes.

4/

Cuando el paciente es quien toma la iniciativa.

La investigación sobre humor en cuidados ha tendido a mirar del profesional hacia el paciente. Kelly (2025) ha puesto el foco en la dirección opuesta al acuñar el término humor iniciado por el paciente (patient-initiated humor, PIH). El paciente no es un receptor pasivo; busca el humor, lo propone y lo utiliza con fines diversos. A veces una broma expresa ganas de conectar y capacidad de adaptación. Otras veces funciona como escudo emocional que oculta angustia no verbalizada. La diferencia no siempre es obvia.

En oncología, Shi et al. (2024) encontraron que la risoterapia reducía la ansiedad, el estrés,

la depresión, el dolor y la fatiga en pacientes con cáncer, con independencia del sexo, la edad o el tipo tumoral. En paliativos, Ridley et al. (2014) constataron que tanto pacientes como cuidadores percibían el humor como adecuado y beneficioso. Piñar-Rodríguez et al. (2025), en un estudio fenomenológico con profesionales de unidades de agudos de salud mental, observaron que el humor acortaba la distancia jerárquica y era percibido como señal de trato humano.

5/

Humor en diferentes contextos.

El humor no funciona igual en todas las poblaciones. En **pediatría**, los payasos de hospital son la intervención humorística más estudiada. Kasem Ali Sliman et al. (2023), en un metaanálisis con 912 niños y catorce estudios, hallaron una reducción significativa de la ansiedad cuando los procedimientos se realizaban con payaso. Wang et al. (2024) confirmaron estos datos en otra revisión sistemática. Karnieli-Miller et al. (2023) identificaron hasta cuarenta habilidades comunicativas en el trabajo de los payasos clínicos, incluyendo la construcción de relación, el manejo de emociones y el fomento del sentido de control del niño.

En **personas con demencia**, Roberts et al. (2026) describieron en una metassíntesis cualitativa cómo los payasos adaptaban cada interacción a la biografía del residente, utilizando música, baile e improvisación para conectar con personas cuya capacidad verbal estaba muy deteriorada. Xu et al. (2023) revisaron las intervenciones en residencias geriátricas y encontraron mejoras en síntomas conductuales y psicológicos, aunque sin un estándar unificado de intervención.

En el ámbito de la discapacidad intelectual, el profesional debe asegurarse de que la persona entiende el contexto humorístico y de que el humor no se ejerce sobre ella sino con ella. [Elmadani et al. \(2026\)](#) han señalado que las personas con discapacidad intelectual sufren disparidades sanitarias agravadas por barreras comunicativas y sesgos implícitos de los profesionales, lo que obliga a extremar la sensibilidad. Cuando el humor es compartido, paciente y familia aprecian que el cuidado se vuelve más cálido y naturaliza las situaciones dando una dimensión de familiaridad ([Ghaffari et al., 2015](#)).

El humor en el entorno de los cuidados de salud mental y especialmente, en una unidad de agudos psiquiátricos no funciona igual que en una planta de medicina interna. La relación terapéutica se construye de otra manera, el lenguaje figurado puede ser malinterpretado por pacientes con psicosis o trastornos del pensamiento, y al mismo tiempo el humor es una de las pocas herramientas capaces de romper la distancia institucional que caracteriza a estas unidades. [Piñar-Rodríguez et al. \(2025\)](#) documentaron que era vivido por los pacientes como señal de trato humano.

[Goodwin et al. \(2024\)](#) añadieron que entre profesionales de salud mental el humor servía también para relajar dinámicas de poder rígidas dentro del equipo. [Friedrich et al. \(2025\)](#) evaluaron visitas de payasos clínicos en unidades de psiquiatría infantojuvenil en Austria y encontraron que las visitas reducían significativamente el estrés autoinformado y mejoraban la activación energética, lo que sugiere que los efectos documentados en pediatría general son transferibles a contextos psiquiátricos.

En las unidades de cuidados intensivos el humor adopta formas distintas. El paciente muchas veces no puede participar (está sedado, intubado, con el nivel de conciencia alterado), y el humor se despliega entre profesionales o con las familias. La línea entre el humor que ayuda a sobrellevar la alta mortalidad y el humor evacuativo que solo sirve para distanciarse

emocionalmente del paciente es especialmente fina. [Tanay et al. \(2014\)](#) ya apuntaron que el contexto de alta intensidad emocional modula tanto la forma como la función del humor, y que la clave está en si el profesional mantiene la conexión con el sufrimiento del otro o la pierde.

6/

La dimensión ética del humor en el cuidado.

Hablar de humor terapéutico sin hablar de ética sería hablar a medias. La relación enfermero-paciente es asimétrica: una parte está en uniforme y la otra con un camisón, una parte depende de la otra para funciones básicas.

En ese contexto, el humor puede igualar, pero también puede reforzar la asimetría sin que nadie se dé cuenta. ¿Quién decide qué es gracioso?

¿Puede el paciente decir que una broma le ha molestado sin temer consecuencias? [Ghaffari et al. \(2015\)](#) recogieron testimonios de enfermeras que reconocían que el humor podía traspasar los límites personales del paciente. Y en instituciones de larga estancia, donde la persona vive sometida a rutinas que no elige, el humor puede funcionar, sin mala intención, como mecanismo de control social que disfraza la imposición de normalidad.

La ética del humor exige preguntarse, antes de cada broma, si la persona está en condiciones de recibirla como un gesto de cuidado y no como una invasión.

7/

Humor, cultura y espiritualidad.

La risa es universal, pero lo que la provoca cambia según la cultura, la religión, el género y la edad. [Ghaffari et al. \(2015\)](#), en su estudio con enfermeras iraníes, encontraron que las creencias religiosas condicionaban directamente el uso del humor: una enfermera musulmana explicaba que su fe le impedía ser demasiado desenfadada con pacientes varones.

La mayoría de los modelos de humor terapéutico citados en la literatura proceden de contextos anglosajones, lo que plantea un problema de transferibilidad.

El humor mediterráneo suele ser más físico, más irónico y ligado a la relación personal que el humor británico o norteamericano. Aplicar sin adaptación un modelo pensado en Toronto a una planta de un hospital de Sevilla o de Bogotá puede generar malentendidos. Preocuparse y explorar el aspecto cultural del paciente, sus orígenes, sus gustos, es un paso importante en el proceso ([Chelly et al., 2022](#)).

La dimensión espiritual añade otra capa. En situaciones de sufrimiento grave, la risa puede ser expresión de esperanza, una forma de afirmar que el espíritu no ha sido derrotado por la enfermedad. [Belcher](#), desde la [Johns Hopkins](#), observó que pacientes con convicciones espirituales fuertes tendían a incorporar el humor como estrategia de afrontamiento.

[Dos Santos et al. \(2024\)](#) encontraron que el cuidado espiritual proporcionado por enfermeras se asociaba con mayor confort psicológico, un terreno donde humor y espiritualidad pueden converger.

8/

Modelos para llevar el humor a la práctica.

Saber que el humor tiene beneficios no dice mucho sobre cómo utilizarlo. Para eso se han propuesto varios marcos. El [modelo SMILES](#) ofrece cinco principios: sonreír, mirar a los ojos, confiar en la intuición para captar la receptividad del paciente, aprovechar los momentos de risa espontánea y estar atento a cuándo conviene parar. Parte de gestos mínimos y no exige dotes de comicidad. El [enfoque de inteligencia emocional](#) de [Goleman](#) sitúa el humor dentro de la competencia relacional: autoconciencia, autorregulación, empatía y habilidad social ([Martin y Ford, 2018](#)).

Las estrategias descritas en cuidados paliativos tipo [Hospice](#) aportan algo que los otros modelos no abordan: cómo hacer hueco al humor cuando la muerte está cerca. [Ridley et al. \(2014\)](#) encontraron que lo esencial era seguir la iniciativa del paciente, no imponerla, y que recursos como fotografías, objetos personales o recuerdos compartidos podían abrir momentos de levedad en medio de situaciones muy duras.

9/

Límites del humor y herramientas de medición.

El humor deja de ser terapéutico en la agonía activa, al comunicar un diagnóstico grave, en

un duelo reciente, con pacientes cuya patología dificulta la interpretación del lenguaje figurado, o cuando el profesional lo utiliza como excusa para no implicarse emocionalmente (Chelly et al., 2022). La receptividad al humor cambia según la persona, el momento, la cultura y la circunstancia.

Existen instrumentos validados para medir esta dimensión del cuidado. La Multidimensional **Sense of Humor Scale (MSHS)** mide la generación, el afrontamiento y la apreciación del humor. La **Coping Humor Scale (CHS)** se centra en el humor frente al estrés. El **HSQ de Martin et al. (2003)** permite identificar los cuatro estilos. Piñar-Rodríguez, Rodríguez-Martín et al. (2024) han estudiado la correlación entre sentido del humor y salud mental positiva en profesionales sanitarios, lo que abre posibilidades de evaluación en ambas direcciones.

10/

Tradición cristiana, san Juan de Dios y la raíz del humor en el cuidado.

La conexión entre alegría y cuidado tiene eco en el Magisterio reciente. Francisco, en la exhortación **Evangelii Gaudium**, escribió que la alegría de la fe debe poder despertarse 'como una secreta, pero firme confianza, aun en medio de las peores angustias' (Francisco, 2013, n. 6). El aislamiento del enfermo 'roba la alegría del amor', de ahí la importancia de 'la cultura de la ternura y de la compasión' frente a la cultura del descarte (Francisco, 2024). El humor terapéutico, entendido como gesto de cercanía que devuelve al enfermo la sensación de ser persona y no solo diagnóstico, participa de esa misma lógica: no niega el sufrimiento, pero se resiste

a que el sufrimiento sea lo único que defina la relación de cuidado.

Juan Ciudad (1495-1550) no habló nunca de humor terapéutico. Pero quien lea sus seis cartas conservadas encontrará en ellas una forma de dirigirse a los enfermos que tiene mucho que ver con lo que hoy la enfermería denomina cuidado humanizado. En la carta a Luis Bautista, por ejemplo, se interesa por su dolor de muelas, se alegra de las buenas noticias que ha recibido, y expresa con claridad el afecto que siente por quienes comparten su trabajo (Plumed et al., 2006). El tono es cálido, cercano, personal. Y lo es en un hospital del siglo XVI donde las condiciones eran durísimas.

Su primer biógrafo, Francisco de Castro, describe cómo cada noche, por cansado que estuviera, Juan de Dios visitaba a todos los enfermos uno a uno, les preguntaba cómo les había ido, cómo se encontraban y qué necesitaban, y “con muy amorosas palabras” les consolaba en lo espiritual y lo temporal (Castro, 1585/2006). Amezcua (2024), en un análisis de las fuentes primarias juandedianas, ha identificado la alegría como una de las virtudes que articulan el modelo de hospitalidad de Juan de Dios, junto con la diligencia y la dedicación. La hospitalidad, según la Carta de Identidad de la Orden, busca “recibir al extraño y transformarlo en un invitado”, una fórmula que capta el sentido profundo de lo que el humor terapéutico pretende cuando funciona bien.

En la tradición cristiana, la alegría nunca ha sido un accesorio del cuidado sino parte de su esencia. La oración dedicada a San Juan de Dios pide “aprender a servir con alegría en los miembros más llagados”, y Ventosa (2012) ha subrayado que la hospitalidad juandediana no separa el cuerpo del alma ni el gesto técnico del afecto. El **Código Ético de la Orden** insiste en que la persona es siempre el centro. No se trata de atribuir a Juan de Dios ideas que no formuló. Pero la calidez relacional que practicaba comparte raíz con lo que hoy llamamos cuidado centrado en la persona, y el humor terapéutico (cuando se entiende como crea-

LH n.345

ción de espacios de alivio y conexión, no como banalización del sufrimiento) encaja con naturalidad en esa tradición. Una tradición donde el humor no trivializa lo sagrado, sino que lo hace habitable.

11/

Propuestas para la práctica.

De lo expuesto pueden derivarse varias líneas de actuación. En la asistencia directa, murales humorísticos rotativos, archivos de anécdotas, visitas de payasos de hospital o talleres de risoterapia (Kasem Ali Sliman et al., 2023; Wang et al., 2024).

En formación, incluir el humor como competencia transversal ligada a la comunicación terapéutica (Savage et al., 2017). A nivel institucional, incorporar escalas de medición del humor en los registros de enfermería (Piñar-Rodríguez et al., 2024). Cualquier programa formativo debería incluir contenidos sobre los condicionantes culturales, espirituales y éticos del humor, para evitar que una intervención bienintencionada acabe generando daño por falta de contexto.

12/

Conclusiones.

El humor, bien empleado, mejora indicadores clínicos, refuerza el vínculo terapéutico y protege al profesional frente al desgaste (Kramer y Leitao, 2023; Lee et al., 2025; Bauer et al., 2021). Que figure en la NIC le da respaldo dentro de la planificación enfermera, y los instru-

mentos disponibles permiten evaluarlo con rigor. Pero como toda intervención, exige valorar a quién va dirigido, en qué momento, con qué intención y en qué contexto cultural y espiritual se aplica.

San Juan de Dios practicó hace cinco siglos un modelo de hospitalidad donde la cercanía afectiva era inseparable del acto de cuidar. El humor terapéutico, mirado con esa perspectiva, prolonga una herencia antigua: la convicción de que el sufrimiento se hace algo más llevadero cuando alguien se acerca con la voluntad de que la persona enferma se sienta, siquiera un momento, un poco más ligera.

Bibliografía

- Amezcuca, M. (2024). *La noción de cuidado y prácticas terapéuticas de Juan de Dios: su influencia en el modelo de la hospitalidad*. Almansor, 3(6), 11–32.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Müller, U., Wirsching, M. y Schaarschmidt, U. (2021). *Care for Joy: Evaluation of a humor intervention and its effects on stress, flow experience, work enjoyment, and meaningfulness of work*. Frontiers in Public Health, 9, 667821. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.667821>
- Bennett, M. P., Zeller, J. M., Rosenberg, L. y McCann, J. (2003). *The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity*. Alternative Therapies in Health and Medicine, 9(2), 38–45.

Bennett, M. P. y Lengacher, C. (2009). *Humor and laughter may influence health IV. Humor and immune function*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 6(2), 159–164. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem149>

Berk, L. S., Felten, D. L., Tan, S. A., Bittman, B. B. y Westengard, J. (2001). *Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter*. Alternative Therapies in Health and Medicine, 7(2), 62–76.

Castro, F. de (1585/2006). *Historia de la vida y santas obras de Juan de Dios*. En C. A. Plumed et al. (Eds.), Cartas de San Juan de Dios. Fundación Juan Ciudad.

Chelly, F., Gauthier, A., Thomas, A. y Fortin, J. (2022). *The use of humor in the nurse-patient relationship*. Occupational Diseases and Environmental Medicine, 10(3), 217–231. <https://doi.org/10.4236/odem.2022.103017>

Dos Santos, F. C., Macieira, T. G. R., Yao, Y., Ardelt, M. y Keenan, G. M. (2024). *The impact of spiritual care delivered by nurses on patients' comfort: A propensity score matched cohort utilizing electronic health record data*. International Journal of Medical Informatics, 183, 105319. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105319>

Elmadani, M., Simon, K., Mustafa, M., Limungi, G. M., Kiptulon, E. K., Besbes, M., ... y Mate, O. (2026). *Ethical dimensions in nursing care for individuals with intellectual disabilities*.

Nursing Ethics. Publicación anticipada. <https://doi.org/10.1177/09697330251366607>

Francisco. (2013). *Evangelii Gaudium. Exhortación apostólica sobre el anuncio del Evangelio en el mundo actual*. Santa Sede. https://www.vatican.va/content/francesco/es/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20131124_evangelii-gaudium.html

Francisco. (2024). *Mensaje para la XXXII Jornada Mundial del Enfermo: «No conviene que el hombre esté solo». Cuidar al enfermo cuidando las relaciones*. Santa Sede. <https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/20240110-giornata-malato.html>

Friedrich, A.-S. E., Holzmeier, L., Ehlers, J., Seebacher, S., Rössler, M., Skoluda, N., Nater, U. M. y Zemp, M. (2025). *Short-term effects of clown visits in child and adolescent psychiatric care: A pilot study*. Frontiers in Psychiatry, 16, 1556932. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1556932>

Ghaffari, F., Dehghan-Nayeri, N. y Shali, M. (2015). *Nurses' experiences of humour in clinical settings*. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 29, 182.

Goodwin, J., O'Malley, M. y McCarthy, K. (2024). *How do mental health professionals use humor? A systematic review*. Journal of Creativity in Mental Health, 19(4), 673–690. <https://doi.org/10.1080/15401383.2024.2304605>

- ▶ Karnieli-Miller, O., Divon-Ophir, O., Sagi, D., Beni-Adani, S. y Pessach, I. (2023). *More than just an entertainment show: Identification of medical clowns' communication skills and therapeutic goals*. Qualitative Health Research, 33(1-2), 70–85. <https://doi.org/10.1177/10497323221131580>
- ▶ Kasem Ali Sliman, R., Meiri, N. y Pillar, G. (2023). *Medical clowning in hospitalized children: A meta-analysis*. World Journal of Pediatrics, 19(11), 1055–1061. <https://doi.org/10.1007/s12519-023-00720-y>
- ▶ Kelly, L. (2025). *Navigating patient-initiated humor: Strategies for recognizing and addressing emotional shielding in nursing practice*. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. Publicación anticipada. <https://doi.org/10.1177/08980101251343679>
- ▶ Kramer, C. K. y Leitaó, C. B. (2023). *Laughter as medicine: A systematic review and meta-analysis of interventional studies evaluating the impact of spontaneous laughter on cortisol levels*. PLOS ONE, 18(5), e0286260. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286260>
- ▶ Lee, T.-T., Huang, T.-C. y Teng, C.-I. (2025). *How humor use by nurse supervisors, reduced time pressure, and years in the profession jointly reduce nurse turnover intention*. International Nursing Review, 72(1), e70078. <https://doi.org/10.1111/inr.70078>
- ▶ Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. y Weir, K. (2003). *Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire*. Journal of Research in Personality, 37(1), 48–75. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00534-2](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00534-2)
- ▶ Martin, R. A. y Ford, T. (2018). *The psychology of humor: An integrative approach (2.ª ed.)*. Elsevier Academic Press.
- ▶ Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (2019). *Carta de Identidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Curia General, Roma.
- ▶ Piñar-Rodríguez, S., Rodríguez-Martín, D., Corcoles-Martínez, D., Tolosa-Merlos, D., Leñero-Cirujano, M. y Puig-Llobet, M. (2024). *Correlational study on the sense of humor and positive mental health in mental health professionals*. Frontiers in Public Health, 12, 1445901. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1445901>
- ▶ Piñar-Rodríguez, S., Rodríguez-Martín, D., Corcoles-Martínez, D., Tolosa-Merlos, D., Leñero-Cirujano, M. y Puig-Llobet, M. (2025). *Perception of mental health professionals on using humour in therapeutic relationships in acute mental health units*. International Journal of Mental Health Nursing, 34, e70028. <https://doi.org/10.1111/inm.70028>
- ▶ Plumed, C. A., Fernández de Viana, J. I., González Balasch, M. T. y Mina y Salvador, M. (Eds.). (2006). *Cartas de San Juan de Dios*.

Fundación Juan Ciudad, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Ridley, J., Dance, D. y Pare, D. (2014). *The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers*. Journal of Palliative Medicine, 17(4), 472–474. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0354>

Roberts, S.-J., Luckett, T., Ivynian, S. y DiGiacomo, M. (2026). *Elder clowning interventions for persons with dementia in long-term care: A systematic review and metasynthesis of qualitative research*. Dementia. Publicación anticipada. <https://doi.org/10.1177/14713012251366738>

Savage, B. M., Lujan, H. L., Thipparthi, R. R. y DiCarlo, S. E. (2017). *Humor, laughter, learning, and health! A brief review*. Advances in Physiology Education, 41(3), 341–347. <https://doi.org/10.1152/advan.00030.2017>

Shi, H., Wu, Y., Wang, L., Zhou, X. y Li, F. (2024). *Effects of laughter therapy on improving negative emotions associated with cancer: A systematic review and meta-analysis*. Oncology, 102(4), 343–353. <https://doi.org/10.1159/000535588>

Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J. y Ream, E. (2014). *A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting*. Supportive Care in Cancer, 22(5), 1295–1301. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2084-0>

Ventosa, F. (2012). *Pensamiento de San Juan de Dios y la Orden Hospitalaria y su relación con la enfermería: conceptos y valores*. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Wagner, C. M., Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Clarke, M. F. (Eds.). (2024). *Nursing interventions classification (NIC)* (8.ª ed.). Elsevier.

Wang, L., Zhu, J. y Chen, T. (2024). *Clown care in the clinical nursing of children: A meta-analysis and systematic review*. Frontiers in Pediatrics, 12, 1324283. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1324283>

Xu, J., Guan, Y.-X., Liu, W.-T., Zhang, Y., Zheng, J., Zhang, J., ... y Yang, Q. (2023). *Intervention and application of clown care in nursing homes: A scoping review*. Aging Clinical and Experimental Research, 35(5), 937–952. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02376-0>

Yim, J. E. (2016). *Therapeutic benefits of laughter in mental health: A theoretical review*. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 239(3), 243–249. <https://doi.org/10.1620/tjem.239.243>