

**ESTUDIOS ORIGINALES**

# Evaluación de la actitud ante el humor en los profesionales sanitarios

## Evaluation of the attitude towards humor in healthcare professionals

Miriam Leñero Cirujano<sup>1</sup>, María Nieves Moro Tejedor<sup>2</sup>, Juan Ignacio Torres González<sup>3</sup>, Héctor González Ordi<sup>4</sup>, Jacinto Gómez Higuera<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduada en Enfermería. Master en Investigación en Cuidados de Salud y Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería. Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. Profesora Ayudante Doctora en el Departamento de Enfermería en la Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM). Grupo de enfermería.

<sup>2</sup> Diplomada en Enfermería. Experta en Gestión de Servicios Sanitarios. Responsable de la Unidad de Apoyo a la Investigación en Enfermería del Hospital Gregorio Marañón. Profesora de la EUE de Enfermería Cruz Roja de la Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM). Grupo de enfermería.

<sup>3</sup> Graduado en Enfermería. Máster de Investigación en Cuidados y Doctor por la Universidad Complutense de Madrid. Coordinador de Trasplantes del Hospital Clínico Universitario San Carlos y Coordinador de Enfermería del equipo de PAN-ECMO itinerante de la Comunidad de Madrid. Colaborador del Departamento de Enfermería de la UCM.

<sup>4</sup> Doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Profesor de la Facultad E.F.y P. de la UCM.

<sup>5</sup> Diplomado y Graduado en Enfermería. Máster en Investigación de Cuidados. Doctor por la UCM. Director del Grupo de investigación, Integración de los aspectos humanos, científicos y tecnológicos en el desarrollo de las profesiones sanitarias de la Facultad E.F.y P. de la Universidad Complutense de Madrid. Coordinador del Consejo de Titulación del Grado de Enfermería. Vicedecano de la Facultad de E.F.y P. de la UCM.

### VII Premios de Investigación CODEM 2023. Segundo premio.

DOI: <https://doi.org/10.60108/ce.314>

**Cómo citar este artículo:** Leñero Cirujano, M. y otros, Evaluación de la actitud ante el humor en los profesionales sanitarios. *Conocimiento Enfermero* 26 (2024): 03-25.

**Disponible en:** <http://www.conocimientoenfermero.es>

## RESUMEN

**Introducción.** El humor desempeña un papel fundamental como recurso de bienestar físico, mental, emocional y social tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

**Objetivo.** Analizar la actitud ante el humor en los profesionales sanitarios mediante la Escala Multidimensional del Humor en Profesionales Sanitarios (EMHUPS).

**Métodos.** Estudio descriptivo realizado en un centro hospitalario. La escala EMHUPS consta de 35 ítems y 8 factores: humor con el paciente, el trabajo, los cuidados, el entorno privado, el entorno sanitario, el ocio, formación y demanda de formación en humor, con una varianza del 60,99% y una fiabilidad de 0,88. Se utilizaron los test de la Chi cuadrado, t de Student, ANOVA o sus variantes no paramétricas. Significación estadística  $p < 0,05$ .

**Resultados.** Participaron 250 profesionales; 87,6% mujeres, 56,4% enfermeras, con media de 40,61(11,40) años. La escala EMHUPS correlacionó negativamente con la edad. Se observaron diferencias en entre géneros, estado civil, servicio, turno, tipo de contrato y antigüedad laboral. No se observaron diferencias significativas en la categoría profesional.

**Conclusión.** La actitud ante el humor de los profesionales sanitarios varía según el contexto sociocultural y laboral. Este análisis es clave para planificar e implementar medidas orientadas a la promoción del humor como estrategia de cuidado y autocuidado.

**Palabras clave:** humor; autocuidado; salud mental; enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction.** Humour has a fundamental role as a resource for physical, mental, emotional and social well-being, both for patients and healthcare professionals.

**Objective.** To evaluate attitude towards humor in health professionals with the Multidimensional Scale of Humor in Healthcare Professionals (EMHUPS).

**Methods.** A descriptive cross-sectional study at hospital. EMHUPS consists of 35 items divided into 8 factors: humor with the patient, humor at work, humor and care, humor in the private environment, training in humor, humor and the sanitary environment, demand for training in humor and humor and leisure. These factors explained a total variance of 60.99% with overall reliability of 0.88. The Chi-square test, the Student's t-test, the ANOVA test or the non-parametric test was performed. A level of statistical significance was established at  $p < 0,05$ .

**Results.** 250 healthcare professionals participated. 87,60% women, 56,4% nurses, with an average age of 40,61 (11,40) years. EMHUPS correlates negatively and significantly with age. Significant differences are observed in EMHUPS between genders, marital status, professional service, work shift, type of contract, years of care experience and years of care experience in the current unit. No significant differences were observed in the professional category.

**Conclusion.** Healthcare professionals' attitudes towards humour varies depending on their cultural, social and labour contexts. This knowledge about humour is a key to planning and implementing measures to promote humour as a care and self-care strategy.

**Keywords:** humour; self care; mental health; nursing.

## 1. Introducción

En los últimos años el humor se ha enmarcado como una de las estrategias de desarrollo del bienestar físico, psíquico, social y emocional más importantes. El interés por su estudio y aplicabilidad en el ámbito sanitario están en auge, debido a los efectos positivos que puede ofrecer [1]. En este sentido, el principal problema reside en su compleja conceptualización. Actualmente, el humor carece de una definición unánime, en gran parte debido a su carácter multidimensional, al abarcar procesos tanto cognitivos como emocionales, motores, socioculturales y psicofisiológicos [2,3]. Debido a ello, es común la confusión conceptual entre el humor y la risa o el sentido del humor, cuando en realidad, se tratan de fenómenos diferentes. El humor es un estímulo con efectos cognitivos que puede ocurrir sin risa, mientras que la risa es una respuesta fisiológica al humor o a cualquier otro estímulo con efectos físicos y psíquicos, y el sentido del humor es el conjunto de habilidades o facultades para percibir y apreciar el humor [2,4]. La Asociación de Humor Aplicado y Terapéutico define al humor como "cualquier intervención que promueve la salud y el bienestar estimulando un descubrimiento, expresión o aprecio lúdico del absurdo o incongruencia de las situaciones vitales. Tal intervención puede mejorar la salud o utilizarse como un tratamiento complementario

de la enfermedad para propiciar la salud o afrontamiento, ya sea a nivel físico, emocional, cognitivo, social o espiritual" [5]. En la *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* se contempla al humor como una intervención enfermera, definiéndolo como la acción de "facilitar que el paciente perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo al efecto de establecer relaciones, aliviar tensiones, liberar sentimientos de ira, facilitar la enseñanza o enfrentarse a sentimientos dolorosos" [6]. En la psicología positiva, el sentido del humor se ha identificado como una de las fortalezas del carácter del ser humano, entendido como un principio fundamental en la existencia humana que fomenta el bienestar psicológico y que busca dotar de significado a la vida [7,8].

Los beneficios del humor ya se conocían de forma empírica desde las antiguas culturas antiguas, en las cuales se consideraba al humor como un recurso clave en el bienestar biopsicosocial [9]. Las contribuciones en el mundo moderno en el campo del psicoanálisis de Sigmund Freud y en la medicina y los cuidados de Norman Cousins y Doherty Hunter "Patch" Adams, fueron claves en el desarrollo de las propiedades terapéuticas del humor y revolucionaron la comunidad científica, suscitando el interés por el estudio del humor [10,11]. Se ha descrito su efecto en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión al favorecer estados y sensa-

ciones de alegría que conllevan a un estado de bienestar psicológico [12-16]. Se ha destacado su rol como técnica de afrontamiento [17] como herramienta socializadora y comunicativa, que conduce a una mejora en las relaciones sociales y refuerzo de los lazos sociales [18,19] y favorece el apoyo social y reduce los conflictos [20], fomentando un clima agradable y relajado [21,22]. Además, se ha descrito como una técnica pedagógica que favorece el aprendizaje, la capacidad de atención y retención, la motivación, el rendimiento, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo [23-27]. Otros estudios describen su papel en la mejoría del sueño y la tolerancia al dolor [28-30], y en el refuerzo de los sistemas cardiovascular [31,32] e inmunológico [33,34]. En definitiva, todos estos beneficios repercuten en una mejora de la percepción de la salud y de la calidad de vida [35,36].

Extrapolando los efectos positivos que puede ofrecer el humor al ámbito sanitario, hacen del humor un poderoso recurso de cuidado y autocuidado. Recurso para cuidar a nuestros pacientes, pero también para cuidarnos a nosotros mismos. La enfermería es una de las profesiones con mayor carga de trabajo y con elevadas exigencias tanto mentales como emocionales que suponen un importante riesgo en la aparición de situaciones de difícil manejo y control [37-39]. Nuestro rol como agente del cuidado implica que como profesionales tengamos que enfrentarnos al dolor y sufrimiento de nuestros pacientes. En estos casos, una inadecuada gestión emocional puede afectar a nuestra salud mental derivando en un desgaste y agotamiento profesional, con el riesgo de verse perjudicada la asistencia y la seguridad del paciente, así como nuestra salud [40,41]. En este punto, el humor se está abriendo camino como una estrategia preventiva que permite al profesional contemplar los hechos cotidianos y laborales desde una perspectiva diferente, mucho más optimista.

## 2. Justificación

El rol de los profesionales sanitarios, en especial, de las enfermeras, es el cuidar, pero ¿quién cuida al que cuida? Teniendo en cuenta los impor-

tantes beneficios que el humor puede ofrecer no sólo a nuestros pacientes, sino también a nosotros, los profesionales sanitarios, se hace fundamental explorar cómo nos enfrentamos a la vida con el humor. Existen diferentes escalas que evalúan el humor [42-45], sin embargo, todas ellas lo hacen desde una perspectiva sociocultural, dirigidas a la población general. Uno de los aspectos más destacables de esta investigación es el empleo, por primera vez, de una escala desarrollada y validada por los autores de este presente trabajo [46,47], diseñada específicamente para los profesionales sanitarios, la Escala Multidimensional del Humor en los Profesionales Sanitarios (EMHUPS). Si bien, las primeras se emplean en la valoración del humor con objeto de determinar los estilos de humor, la creación, apreciación y reconocimiento del humor y las actitudes que muestran hacia él, con la escala EMHUPS, supone un gran avance, pues que no sólo evalúa cómo el profesional puede llegar a generar y apreciar el humor en su vida personal, sino también en su vida laboral y en la relación con sus pacientes. De manera que, evaluando el humor en estos contextos, se podrían establecer relaciones con los beneficios que el humor puede aportar tanto en la vida privada como laboral del profesional y su impacto en la calidad de los cuidados del paciente. Así como identificar áreas a fortalecer, modificar o fomentar en cuanto a la actitud de los profesionales sanitarios ante el humor con objeto de planificar e implantar medidas para fomentar el humor y promover el bienestar.

## 3. Pregunta de investigación

¿Qué actitudes muestran los profesionales sanitarios ante el humor evaluado con la Escala Multidimensional del Humor en Profesionales Sanitarios (EMHUPS)?

## 4. Objetivos

- Analizar la actitud ante el humor en los profesionales sanitarios mediante la Escala Multidimensional del Humor en Profesionales Sanitarios (EMHUPS).

- Evaluar las diferencias entre el humor medido con la Escala Multidimensional del Humor en Profesionales Sanitarios (EMHUPS) y las variables sociodemográficas y laborales de los profesionales sanitarios.

## 5. Material y método

Se diseñó un estudio de validación descriptivo, observacional de tipo transversal. La investigación se llevó a cabo en los distintos servicios del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) de la Comunidad de Madrid. La población de estudio fueron los profesionales sanitarios (médicos/as, enfermeras/os y técnicos medios sanitarios en cuidados auxiliares de enfermería (TMSCAE)) que prestaban sus servicios en las diferentes áreas del HCSC. El periodo de recogida de datos se realizó en el periodo de junio a diciembre de 2019. Se invitó a participar a todos los profesionales sanitarios del hospital que cumplieren los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron ser profesional sanitario, prestar servicio en el HCSC en el momento de la entrega de la encuesta, acceder voluntariamente a participar en el estudio, leer y firmar la hoja de información y consentimiento informado. El criterio de inclusión fue no cumplimentar el 80% del cuestionario.

Se estableció contacto con las jefas de unidad de enfermería del hospital para explicar el proyecto y solicitar su colaboración para la entrega y recogida de los cuestionarios. Se realizó una breve sesión formativa sobre la cumplimentación del cuestionario, incidiendo fundamentalmente en el seguimiento correcto de las instrucciones plasmadas en la cabecera al inicio de la prueba para evitar posibles sesgos. El equipo investigador distribuyó 800 cuestionarios por las unidades y los recogió pasados 20 días. Se incluyó la hoja informativa con una descripción del estudio, instrucciones para cumplimentar la escala, consideraciones éticas, agradecimientos y contacto con la investigadora principal, además del consentimiento informado. Para preservar la privacidad de los datos, los cuestionarios permanecieron en una caja custodiada por cada jefa de unidad hasta su recogida. Los cuestionarios

tenían asociado un número de identificación, los investigadores desconocían la identidad de los participantes.

Se incluyeron las variables sociodemográficas de edad (en años), sexo (hombre/mujer) y estado civil (soltero/a, casado/a, divorciado/a, separado/a, viudo/a.) y laborales, categoría profesional (médico/a, enfermero/a, TMSCAE y otros (especificar)), tipo de contrato (indefinido, interino, eventual y otros (especificar)), turno habitual de trabajo (mañana, tarde, noche, otros (especificar)), unidad donde se desarrolla la actividad profesional (campo abierto), años de experiencia asistencial y antigüedad laboral en la unidad de trabajo actual ( $\leq 1$  año,  $>1-3$  años,  $>3-5$  años,  $>5-10$  años,  $>10-15$  años,  $>15$  años).

El instrumento que se empleó para evaluar la actitud del humor en los profesionales sanitarios fue la Escala Multidimensional del Humor en los Profesionales Sanitarios (EMHUPS). Es un cuestionario autoinforme que consta de 35 ítems y 8 factores que valoran la relación del humor en los cuidados del paciente (factores 1,3 y 6), en la formación (factores 5 y 7) y en la vida personal y laboral (factores 2, 4 y 8) [46], con una fiabilidad global de 0,88 y factorial de 0,54 a 0,88, y una varianza total explicada del 60,99% [47] (Anexo 1):

- **Factor 1: Humor con el paciente:** evalúa el empleo del humor del profesional en la relación terapéutica con el paciente y la receptividad de los pacientes. Ítems 8, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 21 y 23.
- **Factor 2: Humor en el trabajo:** valora el uso del humor en el entorno laboral del profesional. Ítems 6, 9, 27, 28, 33 y 34.
- **Factor 3: Humor y cuidados:** evalúa la demanda percibida de cuidados incluyendo el elemento humor de los pacientes y su entorno. Ítems 3, 14, 17 y 22.
- **Factor 4: Humor en el entorno privado:** valora el empleo del humor en el entorno diario y privado del profesional. Ítems 1, 2, 13 y 32.
- **Factor 5: Formación en humor:** evalúa la formación recibida sobre humor terapéutico del profesional. Ítems 15, 24 y 26.
- **Factor 6: Humor y entorno sanitario:** valora la percepción del profesional que tie-

ne de la sociedad en cuanto a la valoración del humor en el ámbito sanitario. Ítems 16, 25, 30 y 35.

- **Factor 7: Demanda de formación en humor:** evalúa la demanda existente del profesional de formación en humor terapéutico. Ítems 29 y 31.
- **Factor 8: Humor y ocio:** valora la participación del profesional en actividades de ocio basadas en el humor en su vida privada. Ítems 4, 5 y 7.

Presenta una puntuación mínima de 0 puntos y una puntuación máxima de 140 puntos. La puntuación final es la suma de las puntuaciones de cada ítem, mediante una escala Likert de 0 (totalmente en desacuerdo) a 4 puntos (totalmente de acuerdo), teniendo en cuenta que los negativos (ítems 9, 16, 32 y 35) deben invertirse previamente.

En el análisis estadístico, las variables cualitativas se presentaron con su distribución de frecuencias y porcentajes sobre el total de respuestas evaluables (N; %). Las variables cuantitativas se presentaron con media ( $\bar{x}$ ) y desviación estándar (DE) o mediana (Md) y rango intercuartílico ([RC]) cuando la distribución era asimétrica. El estudio de la normalidad se realizó con el test de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnow. En las comparaciones entre variables, se utilizaron los test estadísticos de la Chi cuadrado para variables cualitativas y t de Student y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas o sus variantes no paramétricas Wilcoxon-Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, si procedía. Se utilizaron las pruebas de contrastes post hoc para las comparaciones múltiples de Bonferroni, cuando se asumían varianzas iguales y T3 de Dunnet, cuando las varianzas eran desiguales. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 24.0. Para todas las pruebas se aceptó un valor de significación del 5%.

## 6. Resultados

La muestra de participantes fue de 250 profesionales sanitarios, con una tasa de respuesta

del 31,25%, siendo la edad media de 40,61 años (11,40) (Tabla 1). El 85,6% (214) de los profesionales sanitarios afirmaron hacer uso del humor, con frecuencia considerable (sumatorio entre las respuestas 3 y 4) en su vida cotidiana. Consideraban que el humor les ayudaba a estar más relajado (209; 83,6%) al actuar como medio de escape al estrés diario (176; 70,4%). En el entorno laboral, el 89,2% (223) consideraron que, con su empleo, aumentaba la sensación del paso del tiempo, mejorando el entorno del trabajo (245; 98%) y haciéndolo mucho más llevadero (235; 94%). El 72,4% (181) utilizaba el humor en la relación con sus compañeros de trabajo (181; 72,4%). En la relación con el paciente, el 72% (180) reconocía al humor como estrategia en el cuidado del paciente y el 65,2% (163) lo utilizaba como recursos en la relación con el paciente. Tan sólo el 13,6% (34) había recibido formación sobre la influencia del humor en la salud, afirmando el 90% (225) el interés en la formación sobre el empleo del humor en los cuidados (Tabla 2). La puntuación media de la escala fue de 87,43 (14,34) puntos, con una puntuación mínima de 50 puntos y una máxima de 129 puntos (Tabla 3).

**TABLA 1.** Estadísticos descriptivos de las características sociolaborales de la muestra.

Género N (%)	
Mujer	219 (87,6%)
Hombre	31 (12,4%)
Estado civil	
Casado/a	111 (44,4%)
Divorciado/a	13 (5,2%)
Separado/a	8 (3,2%)
Soltero/a	115 (46,0%)
Viudo/a	3 (1,2%)
Categoría profesional	
Médico/a	10 (4,0%)
Enfermero/a	141 (56,4%)
TCAE	95 (38,0%)
Otros	4 (1,6%)

Tipo de contrato	
Indefinido	95 (38,0%)
Interino	110 (44,0%)
Eventual	41 (16,4%)
Formación <sup>1</sup>	4 (1,6%)
Turno habitual de trabajo	
Mañana	140 (56,0%)
Tarde	75 (30,0%)
Noche	15 (6,0%)
Rotativo	20 (8,0%)
Servicio donde se desarrolla la actividad profesional <sup>2</sup>	
Consultas	31 (12,4%)
Hospitalización general	122 (48,8%)
Hospitalización infantil	4 (1,6%)
Urgencias	4 (1,6%)
Unidades de Cuidados intensivos	64 (25,6%)

Quirófano	15 (6,0%)
Otros <sup>3</sup>	10 (4,0%)
Años de experiencia asistencial	
Menos de un año	7 (2,8%)
1-3 años	31 (12,4%)
3-5 años	24 (9,6%)
5-10 años	33 (13,2%)
10-15 años	38 (15,2%)
Más de 15 años	117 (46,8%)
Años de antigüedad en la unidad actual	
Menos de un año	38 (15,2%)
1-3 años	56 (22,4%)
3-5 años	33 (13,2%)
5-10 años	28 (11,2%)
10-15 años	41 (16,4%)
Más de 15 años	54 (21,6%)

<sup>1</sup> Formación: en el apartado "otros" de la variable tipo de contrato, el 100% de ellos fueron residentes con contrato de formación. <sup>2</sup> La variable servicio donde se desarrolla la actividad profesional se muestra en la tabla recodificada. <sup>3</sup> En la categoría otros se engloban profesionales de las unidades de investigación, esterilización y farmacia.

**TABLA 2.** Distribución de la frecuencia de las respuestas en cada ítem de la escala.

Ítems	Opciones de respuesta N(%)				
	0	1	2	3	4
1. Utilizo el sentido del humor en mi vida diaria.	—	1 (0,4%)	35 (14,0%)	111 (44,4%)	103 (41,2%)
2. Hago reír a las personas de mi entorno.	—	3 (1,2%)	75 (30,0%)	114 (45,6%)	58 (23,2%)
3. Los pacientes necesitan que se incorpore el humor en sus cuidados.	—	7 (2,8%)	54 (21,6%)	131 (52,4%)	58 (23,2%)
4. Participo en actividades relacionadas con el humor (teatro, asociaciones...).	128 (51,2%)	68 (27,2%)	31 (12,4%)	16 (6,4%)	7 (2,8%)
5. He asistido a sesiones, cursos de risoterapia y/o humorterapia.	185 (74,0%)	31 (12,4%)	23 (2,8%)	7 (2,8%)	4 (1,6%)
6. El hecho de utilizar el humor en el trabajo hace que el tiempo pase más deprisa.	1 (0,4%)	4 (1,6%)	22 (8,8%)	115 (46,0%)	108 (43,2%)
7. Asisto a monólogos o comedias.	35 (14,0%)	52 (20,8%)	80 (32,0%)	53 (21,2%)	30 (12,0%)
8. Utilizo el humor en la relación con el paciente.	3 (1,2%)	12 (4,8%)	72 (28,8%)	111 (44,4%)	52 (20,8%)
9. Pienso que el humor no es útil en mi trabajo.	164 (65,6%)	67 (26,8%)	6 (2,4%)	10 (4,0%)	3 (1,2%)

Ítems	Opciones de respuesta N(%)				
	0	1	2	3	4
10. Me gusta gastar bromas o chistes para afrontar situaciones difíciles.	15 (6,0%)	46 (18,4%)	91 (36,4%)	71 (28,4%)	27 (10,8%)
11. Los pacientes utilizan el humor al comunicarse conmigo.	15 (6,0%)	61 (24,4%)	124 (49,6%)	42 (16,8%)	8 (3,2%)
12. Aconsejo a mis pacientes tomarse la vida con sentido del humor.	6 (2,4%)	37 (14,8%)	101 (40,4%)	81 (32,4%)	25 (10,0%)
13. Empleo el sentido del humor con mis compañeros de trabajo	—	9 (3,6%)	60 (24,0%)	118 (47,2%)	63 (25,2%)
14. Sus familiares necesitan que se incluya el humor en el cuidado de sus seres queridos.	2 (0,8%)	13 (5,2%)	63 (25,2%)	128 (51,2%)	44 (17,6%)
15. Conozco actividades basadas en el humor en el ámbito sanitario.	45 (18,0%)	50 (20,0%)	90 (36,0%)	38 (15,2%)	27 (10,8%)
16. En nuestro trabajo no hay tiempo para emplear el humor con los pacientes.	64 (25,6%)	90 (36,0%)	68 (27,2%)	24 (9,6%)	4 (1,6%)
17. El humor reduce la percepción del dolor en los pacientes.	4 (1,6%)	8 (3,2%)	33 (13,2%)	122 (48,8%)	83 (33,2%)
18. Incluyo el humor como parte del cuidado del paciente.	6 (2,4%)	36 (14,4%)	86 (34,4%)	84 (33,6%)	38 (15,2%)
19. Cuando hablo con los pacientes intento dar un toque de humor.	7 (2,8%)	23 (9,2%)	77 (30,8%)	107 (42,8%)	36 (14,4%)
20. Cuento anécdotas graciosas a mis pacientes.	12 (4,8%)	47 (18,8%)	109 (43,6%)	67 (26,8%)	15 (6,0%)
21. Los pacientes me sonríen y me gastan bromas.	7 (2,8%)	42 (16,8%)	101 (40,4%)	79 (31,6%)	21 (8,4%)
22. El humor se recomienda como estrategia en el cuidado del paciente.	6 (2,4%)	8 (3,2%)	56 (22,4%)	116 (46,4%)	64 (25,6%)
23. Mis pacientes me cuentan que el humor les ayuda a afrontar su enfermedad.	24 (9,6%)	70 (28,0%)	94 (37,6%)	53 (21,2%)	9 (3,6%)
24. Conozco la realización de talleres sobre la humorterapia para profesionales sanitarios.	86 (34,4%)	69 (27,6%)	58 (23,2%)	25 (10,0%)	12 (4,8%)
25. Me gustaría que mis compañeros de trabajo valorasen más el humor.	8 (3,2%)	16 (6,4%)	97 (38,8%)	89 (35,6%)	40 (16,0%)
26. He recibido formación y/o he consultado información sobre la influencia del humor en la salud.	106 (42,4%)	58 (23,2%)	52 (20,8%)	28 (11,2%)	6 (2,4%)
27. El uso del humor me ayuda a relajarme.	—	3 (1,2%)	38 (15,2%)	112 (44,8%)	97 (38,8%)
28. El buen humor entre compañeros mejora el entorno de trabajo.	—	—	5 (2,0%)	52 (20,8%)	193 (77,2%)
29. Sería interesante conocer cómo emplear el humor en el cuidado del paciente.	1 (0,4%)	1 (0,4%)	23 (9,2%)	103 (41,2%)	122 (48,8%)
30. Me gustaría que nuestros pacientes valorasen más el humor	1 (0,4%)	14 (5,6%)	97 (38,8%)	102 (40,8%)	36 (14,4%)
31. Necesitaría más formación en actitudes positivas como el humor en la interacción con el paciente.	2 (0,8%)	10 (4,0%)	29 (11,6%)	94 (37,6%)	115 (46,0%)

Ítems	Opciones de respuesta N(%)				
	0	1	2	3	4
32. La gente de mí alrededor me considera una persona seria.	54 (21,6%)	64 (25,6%)	71 (28,4%)	52 (20,8%)	9 (3,6%)
33. Veo en el humor una vía de escape a mi estrés diario.	6 (2,4%)	5 (2,0%)	63 (25,2%)	118 (47,2%)	58 (23,2%)
34. El humor hace que el trabajo diario sea más llevadero.	2 (0,8%)	1 (0,4%)	12 (4,8%)	107 (42,8%)	128 (51,2%)
35. En el entorno hospitalario hay poco sentido del humor.	15 (6,0%)	49 (19,6%)	97 (38,8%)	64 (25,6%)	25 (10,0%)

**TABLA 3.** Descriptivos de las puntuaciones de EMHUPS.

	$\bar{X}$ (DE)	Md [RC]	Min.	Máx.
<b>Factor 1: Humor con el paciente</b>	20,37 (6,14)	20 [16-24]	2	36
<b>Factor 2: Humor en el trabajo</b>	20,08 (2,95)	21 [18-22]	10	24
<b>Factor 3: Humor y cuidados</b>	11,74 (2,67)	12 [10-14]	3	16
<b>Factor 4: Humor en el entorno privado</b>	11,53 (2,61)	12 [10-14]	4	16
<b>Factor 5: Formación en humor</b>	4,12 (2,84)	4 [2-6]	0	12
<b>Factor 6: Humor y entorno sanitario</b>	9,78 (1,92)	10 [8-11]	5	16
<b>Factor 7: Demanda de formación en humor</b>	6,62 (1,44)	7 [6-8]	0	8
<b>Factor 8: Humor y ocio</b>	3,24 (2,37)	3 [2-5]	0	11
<b>EMHUPS global</b>	<b>87,43 (14,34)</b>	<b>87 [78-97]</b>	<b>50</b>	<b>129</b>

**TABLA 4.** Puntuaciones de EMHUPS según el género.

	$\bar{X}$ (DE)		Dif. de medias	IC95% dif de medias	Sig dif. de medias
	Hombre	Mujer			
<b>Factor 1: Humor con el paciente</b>	17,94 (6,48)	20,72 (6,02)	-2,78*	[-5,08, -0,48]	<b>0,018</b>
<b>Factor 2: Humor en el trabajo</b>	19,77 (3,04)	20,12 (2,95)	-0,35	[-1,47-0,77]	0,539
<b>Factor 3: Humor y cuidados</b>	11,29 (2,78)	11,80 (2,65)	-0,51	[-1,52-0,49]	0,316
<b>Factor 4: Humor en el entorno privado</b>	11,52 (2,59)	11,52 (2,61)	0	[-0,99-0,98]	0,993
<b>Factor 5: Formación en humor</b>	4,00 (2,98)	4,14 (2,83)	-0,14	[-1,21-0,94]	0,802
<b>Factor 6: Humor y entorno sanitario</b>	9,65 (1,94)	9,80 (1,92)	-0,16	[-0,89-0,57]	0,668
<b>Factor 7: Demanda de formación en humor</b>	6,00 (1,51)	6,70 (1,42)	-0,70*	[-1,24, -0,16]	<b>0,011</b>
<b>Factor 8: Humor y ocio</b>	2,87 (2,23)	3,30 (2,39)	-0,43	[-1,32-0,47]	0,350
<b>EMHUPS global</b>	<b>83,03 (±14,72)</b>	<b>88,11 (±14,19)</b>	<b>-5,07</b>	<b>[-10,46-0,31]</b>	<b>0,065</b>

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). \*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**TABLA 5.** Correlación entre EMHUPS y la edad.

	Edad		
	r	IC95%	Sig.
<b>Factor 1: Humor con el paciente</b>	-0,10	[-0,22,-0,03]	0,120
<b>Factor 2: Humor en el trabajo</b>	-0,22**	[-0,37,-0,06]	0,001
<b>Factor 3: Humor y cuidados</b>	-0,19**	[-0,35,-0,03]	0,002
<b>Factor 4: Humor en el entorno privado</b>	-0,26**	[-0,41,-0,10]	0,000
<b>Factor 5: Formación en humor</b>	0,10	[-0,02,-0,22]	0,110
<b>Factor 6: Humor y entorno sanitario</b>	-0,03	[-0,15,-0,10]	0,674
<b>Factor 7: Demanda de formación en humor</b>	-0,07	[-0,19,-0,05]	0,255
<b>Factor 8: Humor y ocio</b>	-0,17**	[-0,32 -0,00]	0,008
<b>EMHUPS global</b>	<b>-0,19**</b>	<b>[-0,34,-0,03]</b>	<b>0,003</b>

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). \* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a las diferencias sociodemográficas, las mujeres puntuaron más alto que los hombres, siendo estadísticamente significativo en los factores humor con el paciente ( $p=0,018$ ) y demanda de formación en humor ( $p=0,011$ ) (Tabla 4). La edad correlacionó negativamente con la escala EMHUPS, salvo con el factor formación en humor, cuya correlación fue positiva ( $r=0,10$ ;  $p=0,110$ ). A mayor edad, la tendencia fue puntuar más bajo en la escala, siendo significativo en los factores, humor en el trabajo, humor y cuidados, humor en el entorno privado, humor y ocio y en la puntuación total ( $p<0,05$ ) (Tabla 5).

En el estado civil, los profesionales separados fueron los que más puntuaron en la escala, mientras que los profesionales viudos, los que menos: humor con el paciente con 20,80 (6,38) vs 15,67(3,79) puntos ( $p=0,027$ ), humor en el trabajo con 22,63 (2,39) vs 14,33 (1,53) puntos ( $p=0,000$ ), humor y cuidados 13,25 (2,32) vs 10,67 (1,16) puntos ( $p=0,004$ ), humor en el entorno privado 13,63 (2,97) vs 9,67 (3,75) puntos ( $p=0,002$ ), humor y entorno sanitario con 10,63 (1,19) vs 9,00 (1,73) puntos ( $p=0,461$ ), demanda de formación en humor con 7,63 (0,74) vs 5,00 (1,73) puntos ( $p=0,017$ ), humor y ocio con 4,75 (3,73) vs 0,33 (0,58) puntos ( $p=0,021$ ) y a nivel global con 104,38 (14,67) vs 70,33 (5,51) puntos ( $p=0,000$ ). En la formación en humor, los profesionales viudos son los que mayor puntuación

otorgaron a este factor con 5,67 (0,58) puntos ( $p=0,215$ ).

En la categoría profesional, las puntuaciones se comportaron de manera muy similar en los distintos grupos (Tabla 6). Se observó la tendencia de las enfermeras, junto con los TMCAES a puntuar ligeramente más alto que el resto de profesionales en los factores relacionados con el humor en el cuidado del paciente (factores 1,3 y 6), en el trabajo (factor 2), en la formación (factores 5 y 7). En los factores relacionados con el empleo del humor en la vida cotidiana y privada (factores 4 y 8), las enfermeras y TMCAES lideraron las puntuaciones más bajas, siendo los médicos quienes encabezaron las puntuaciones más altas ( $p>0,05$ ).

Los profesionales de las unidades de hospitalización infantil y de urgencias encabezaron las puntuaciones más altas en la mayoría de los factores de EMHUPS. En el factor 1, humor con el paciente, los profesionales de la unidad de hospitalización infantil puntuaron 25,25 (7,63) puntos, seguidos de la hospitalización general con 21,68 (6,12) puntos y de la urgencia con 19,75 (1,26) puntos. Los profesionales que más bajo puntuaron en este factor fueron los profesionales de cuidados intensivos con 18,30 (5,99) puntos ( $p=0,006$ ). En el resto de factores, las puntuaciones fueron muy similares en los distintos grupos. En el factor 2, humor en el trabajo, los profesionales de la hospitalización general y

**TABLA 6.** Puntuaciones de EMHUPS según la categoría profesional.

	Categoría profesional	$\bar{X}$ (DE)	IC95%de media	Sig. de media
<b>Factor 1: Humor con el paciente</b>	Médico/a	17,70 (6,45)	[13,09-22,31]	0,623
	Enfermero/a	20,71 (5,71)	[19,76-21,66]	
	TCAE	20,16 (6,78)	[18,78-21,54]	
	Otros	20,25 (2,22)	[16,72-23,78]	
<b>Factor 2: Humor en el trabajo</b>	Médico/a	19,60 (2,91)	[17,52-21,68]	0,551
	Enfermero/a	19,99 (2,80)	[19,52-20,45]	
	TCAE	20,22 (3,23)	[19,56-20,88]	
	Otros	21,25 (1,50)	[18,86-23,64]	
<b>Factor 3: Humor y cuidados</b>	Médico/a	10,90 (2,81)	[8,89-12,91]	0,459
	Enfermero/a	11,84 (2,51)	[11,42-12,26]	
	TCAE	11,63 (2,88)	[11,05-12,22]	
	Otros	13,00 (2,45)	[9,10-16,90]	
<b>Factor 4: Humor en el entorno privado</b>	Médico/a	11,70 (2,36)	[10,01-13,39]	0,672
	Enfermero/a	11,39 (2,46)	[10,98-11,80]	
	TCAE	11,68 (2,87)	[11,10-12,27]	
	Otros	11,75 (2,22)	[8,22-15,28]	
<b>Factor 5: Formación en humor</b>	Médico/a	3,20 (2,62)	[1,33-5,07]	0,706
	Enfermero/a	4,08 (2,76)	[3,62-4,54]	
	TCAE	4,31 (3,02)	[3,69-4,92]	
	Otros	3,50 (2,08)	[0,19-6,81]	
<b>Factor 6: Humor y entorno sanitario</b>	Médico/a	9,30 (2,26)	[7,68-10,92]	0,570
	Enfermero/a	9,79 (1,76)	[9,49-10,08]	
	TCAE	9,86 (2,09)	[9,44-10,29]	
	Otros	9,00 (2,83)	[4,50-13,50]	
<b>Factor 7: Demanda de formación en humor</b>	Médico/a	5,50 (1,65)	[4,32-6,68]	0,107
	Enfermero/a	6,66 (1,53)	[6,41-6,91]	
	TCAE	6,65 (1,27)	[6,39-6,91]	
	Otros	7,00 (1,16)	[5,16-8,84]	
<b>Factor 8: Humor y ocio</b>	Médico/a	3,60 (2,32)	[1,94-5,26]	0,057
	Enfermero/a	3,48 (2,18)	[3,11-3,84]	
	TCAE	2,91 (2,63)	[2,37-3,44]	
	Otros	2,25 (1,71)	[-0,47-4,97]	
<b>EMHUPS global</b>	Médico/a	81,50 (14,68)	[71,00-92,00]	0,602
	Enfermero/a	87,92 (13,09)	[85,74-90,10]	
	TCAE	87,42 (16,17)	[84,13-90,72]	
	Otros	88,00 (7,96)	[75,34-100,66]	

quirófano fueron los que lideraron las puntuaciones más altas con 20,33 (2,75) y 20,33 (2,55) puntos ( $p=0,891$ ). Las puntuaciones más bajas las encabezaron los profesionales de hospitalización infantil con 19,50 (3,11) puntos. Éstos últimos puntuaron más alto en el factor 3, humor y cuidados, con 12,75 (2,22) puntos ( $p=0,887$ ) y en el factor 4, empleo del humor en la vida cotidiana, junto con los profesionales de quirófano con 12,50 (3,11) y 12,60 (2,32) puntos ( $p=0,320$ ). Los profesionales de urgencias fueron los que menos puntuaron en los factores 3 y 4, humor y cuidados y humor en el entorno privado con 11,00 (1,83) puntos ( $p=0,887$ ) y 10,25 (2,06) puntos ( $p=0,320$ ). Sin embargo, estos profesionales lideraron las puntuaciones más altas en el factor 5, formación en humor, con 6,50 (3,70) puntos, seguidos de los profesionales de la unidad de hospitalización infantil con 5,50 (2,08) puntos ( $p=0,495$ ), en el factor 6, humor y entorno sanitario, seguidos de los profesionales del servicio de quirófano y de hospitalización infantil con 11,25 (0,96), 10,40 (1,64) y 10,25 (2,87) puntos ( $p=0,192$ ), en el factor 7, demanda de formación con 7,25 (0,96) puntos ( $p=0,072$ ) y en el factor 8, humor y ocio con 3,75 (0,96) puntos. Los profesionales de consultas fueron los que menor puntuación presentaron en los factores formación en humor y humor y entorno con 3,55 (2,90) ( $p=0,495$ ) y 9,42 (1,86) puntos ( $p=0,192$ ). Sin embargo, estos profesionales lideraron las puntuaciones del factor demanda de formación en humor (6,94 (1,18);  $p=0,072$ ) junto con los profesionales de la urgencia. En la puntuación global de EMHUPS, los profesionales de la hospitalización infantil puntuaron más alto con 95,50 (14,34) puntos, seguidos de los profesionales de urgencias con 89,50 (3,11) puntos y de la hospitalización general con 88,92 (14,46) puntos, siendo los profesionales de las unidades de cuidados intensivos los que menos puntuaron con 85,84 (13,77) puntos ( $p=0,145$ ).

Los profesionales del turno de noche lideraron las puntuaciones más bajas en la escala, salvo en el factor 5, formación en humor, donde encabezaron las puntuaciones más altas ( $p=0,874$ ). Los profesionales del turno de tarde y del turno rotativo fueron los que más alto tendieron a puntuar, siendo significativo en el factor 2, hu-

mor en el trabajo ( $p=0,004$ ); 3, humor y cuidados ( $p=0,010$ ); 4, humor en el entorno privado ( $p=0,018$ ); y en la puntuación global ( $p=0,041$ ). En el factor 1, humor con el paciente, los profesionales del turno de mañana lideraron las puntuaciones más altas junto con los profesionales de turno rotativo ( $p=0,026$ ) (Tabla 7), encontrándose una diferencia de medias intragrupo entre el turno de mañana y el turno de noche de 5,04 [0,02-10,07;  $p=0,049$ ] puntos.

Los profesionales eventuales fueron los que más puntuaron en el factor 1, humor con el paciente con 21,44 (6,07) puntos ( $p=0,323$ ), factor 3, humor y cuidados con 12,71 (2,39) puntos ( $p=0,048$ ) y los profesionales con contrato de formación, los que menos, con 14,75 (7,50;  $p=0,323$ ) y 10,50 (4,20;  $p=0,048$ ) puntos. Los profesionales con contrato de formación y los profesionales eventuales, lideraron las puntuaciones más altas en los factores 2, humor en el trabajo con 21,75 (2,22) y 21,20 (2,63) puntos ( $p=0,017$ ) y en el factor 4, humor en el entorno privado con 12,75 (1,71) y 12,49 (2,73) puntos ( $p=0,005$ ). Los profesionales indefinidos los que encabezaron las puntuaciones más bajas en ambos factores con 19,73 (2,93) ( $p=0,017$ ) y 10,96 (2,55) puntos ( $p=0,005$ ). En el resto de factores, formación en humor, humor y entorno sanitario, demanda de formación en humor y humor y ocio (factores 5, 6, 7 y 8), las puntuaciones en los distintos grupos se comportaron de manera muy similar ( $p>0,050$ ). En el factor formación en humor, destacan los profesionales con contrato de formación por liderar la puntuación más baja con 1,75 (2,06) puntos, con respecto al resto de profesionales cuya media de puntuación es 4,16 (1,85) ( $p=0,368$ ). A nivel global de la escala, los profesionales con contrato eventual encabezaron la mayor puntuación con 92,71 (14,05) puntos; y los profesionales con contrato de formación, la menor, con 83,00 (16,15) puntos ( $p=0,054$ ).

En cuanto a las diferencias en los años de experiencia asistencial, los profesionales con más de 15 años de experiencia lideraron las puntuaciones más bajas, mientras que los profesionales con 1 a 5 años de experiencia, las más altas: factor 1, humor con el paciente, 20,09 (5,98) vs 21,38 (6,84) puntos ( $p=0,616$ ); factor 2, hu-

**TABLA 7.** Puntuaciones de EMHUPS según el turno habitual.

	Turno habitual	$\bar{X}$ (DE)	IC95% de media	Sig. de media
<b>Factor 1: Humor con el paciente</b>	Mañana	20,91 (5,68)	[19,96-21,86]	<b>0,026</b>
	Tarde	19,87 (5,89)	[18,51-21,22]	
	Noche	15,87 (6,31)	[12,37-19,36]	
	Rotativo	21,90 (8,45)	[17,94-25,86]	
<b>Factor 2: Humor en el trabajo</b>	Mañana	19,64 (3,03)	[19,13-20,14]	<b>0,004</b>
	Tarde	20,89 (2,59)	[20,30-21,49]	
	Noche	18,80 (3,41)	[16,91-20,69]	
	Rotativo	21,10 (2,45)	[19,96-22,25]	
<b>Factor 3: Humor y cuidados</b>	Mañana	11,46 (2,57)	[11,03-11,89]	<b>0,010</b>
	Tarde	12,36 (2,59)	[11,77-12,96]	
	Noche	10,27 (2,99)	[8,61-11,92]	
	Rotativo	12,50 (2,76)	[11,21-13,79]	
<b>Factor 4: Humor en el entorno privado</b>	Mañana	11,37 (2,54)	[10,95-11,80]	<b>0,018</b>
	Tarde	12,19 (2,38)	[11,64-12,73]	
	Noche	10,60 (2,87)	[9,01-12,19]	
	Rotativo	10,75 (3,21)	[9,25-12,25]	
<b>Factor 5: Formación en humor</b>	Mañana	4,15 (2,94)	[3,66-4,64]	<b>0,874</b>
	Tarde	4,09 (2,68)	[3,48-4,71]	
	Noche	4,47 (3,18)	[2,71-6,23]	
	Rotativo	3,75 (2,65)	[2,51-4,99]	
<b>Factor 6: Humor y entorno sanitario</b>	Mañana	9,59 (1,86)	[9,28-9,90]	<b>0,301</b>
	Tarde	10,01 (2,07)	[9,54-10,49]	
	Noche	9,80 (2,15)	[8,61-10,99]	
	Rotativo	10,30 (1,49)	[9,60-11,00]	
<b>Factor 7: Demanda de formación en humo</b>	Mañana	6,56 (1,46)	[6,32-6,81]	<b>0,269</b>
	Tarde	6,64 (1,49)	[6,30-6,98]	
	Noche	6,27 (1,44)	[5,47-7,06]	
	Rotativo	7,15 (1,09)	[6,64-7,66]	
<b>Factor 8: Humor y ocio</b>	Mañana	3,32 (2,33)	[2,93-3,71]	<b>0,700</b>
	Tarde	3,24 (2,45)	[2,68-3,81]	
	Noche	2,47 (1,81)	[1,47-3,47]	
	Rotativo	3,30 (2,72)	[2,03-4,57]	
<b>EMHUPS global</b>	Mañana	86,99 (14,71)	[84,54-89,45]	<b>0,041</b>
	Tarde	89,29 (12,26)	[86,47-92,12]	
	Noche	78,53 (15,80)	[69,78-87,28]	
	Rotativo	90,75 (15,70)	[83,40-98,10]	

mor en el trabajo, 19,37 (3,09) vs 21,41 (2,25) puntos ( $p=0,001$ ); factor 3, humor y cuidados, 11,15 (2,82) vs 12,32 (2,04) puntos ( $p=0,042$ ); factor 4, humor en el entorno privado, 10,83 (2,56) vs 12,55 (2,52) puntos ( $p=0,001$ ) y a nivel global de la escala, 84,85 (14,27) vs 91,25 (12,06) ( $p=0,023$ ). En el factor 5, formación en humor, los profesionales con mayor experiencia encabezaron las puntuaciones más altas con 4,30 (2,81), mientras que los profesionales con de menor experiencia lideraron las puntuaciones más bajas con 2,92 (2,54) puntos ( $p=0,349$ ). En el resto de factores las puntuaciones fueron muy similares entre ellos ( $p>0,050$ ). Al tener en cuenta únicamente el tiempo en la unidad actual de trabajo, los profesionales con más de 15 años volvieron a encabezar las puntuaciones más bajas, mientras que los profesionales con un tiempo inferior a un año en la unidad, lideraron las puntuaciones más altas: en el factor 1, humor y cuidados 19,89 (5,78) vs 23,00 (7,18) puntos ( $p=0,023$ ); factor 2, humor en el trabajo 18,80 (2,95) vs 21,26 (2,45) puntos ( $p=0,000$ ); factor 3, humor y cuidados 10,63 (2,69) vs 12,50 (2,57) puntos ( $p=0,002$ ), factor 4, humor en el entorno privado 10,67 (2,70) vs 12,79 (2,37) puntos ( $p=0,003$ ) y a nivel global 82,67 (13,66) vs 94,21 (13,97) puntos ( $p=0,001$ ). Se observaron diferencias de medias intragrupo entre estos profesionales en el factor 2, humor en el trabajo, de -2,47 [-4,16,-0,77;  $p=0,001$ ], factor 3, humor y cuidados, de -1,87 [-3,54,-0,20;  $p=0,017$ ], factor 4, humor en el entorno privado, de -2,12 [-3,72,-0,52;  $p=0,002$ ] puntos y a nivel global de -11,54 [-20,38,-2,71;  $p=0,003$ ] puntos. En el resto de factores las puntuaciones fueron muy similares entre ellos ( $p>0,050$ ).

## 7. Discusión

Los profesionales sanitarios puntuaron más alto en los factores relacionados con el empleo del humor en su entorno de trabajo que en su vida privada. Este hallazgo sugiere que el humor podría ser utilizado de manera inconsciente, por inercia, como mecanismo de afrontamiento de los problemas rutinarios. En este sentido, Rod Martin afirmaba que la mayoría de las personas

no usaban el humor de manera estratégica e intencionada para lograr sus objetivos particulares, sino que más bien tendía a ocurrir de manera espontánea, como resultado de procesos inconscientes [48]. En cuanto al empleo del humor con los compañeros de trabajo, en este estudio se ha descrito cómo este factor era uno de los mejores puntuados en comparación con el resto. En la literatura se pone de manifiesto cómo el humor ofrece importantes beneficios en el plano laboral, favoreciendo la comunicación y relación entre compañeros de trabajo y con los supervisores [49]. En esta última relación, el humor actúa como medio de expresión del empleado de sentimientos de malestar o insatisfacción a sus superiores [50]. Por otro lado, el empleo del humor por parte de los supervisores, se ha asociado con un mayor desempeño laboral de los trabajadores, así como una mejor percepción y satisfacción con el rol de supervisor [51,52]. Este efecto puede ser debido al poder del humor en la cohesión grupal y cercanía social, que hace que la diferencia entre el estatus de supervisor y empleado se reduzca. Por lo tanto, el uso del humor en el ambiente de trabajo, mejora el clima laboral y disminuye el agotamiento laboral, reduciendo el riesgo de abandono de la profesión y mejorando el desempeño y la satisfacción laboral [49,53,54].

Los profesionales sanitarios puntuaron en los factores relacionados con el humor y el cuidado del paciente, ligeramente por encima de la media global, lo que sugiere que el empleo del humor como parte del cuidado del paciente, se está abriendo camino. En este estudio se describe cómo los profesionales son conscientes de la demanda del paciente y de su entorno de incluir el humor como estrategia terapéutica en sus cuidados. Estudios recientes, apuntan a una necesidad expresada en los pacientes del empleo del humor: *“el humor es fundamental, quita hierro al asunto, sobre todo en estas cosas del cáncer”, “si fuesen así los profesionales te ayudarían a subir el ánimo, sino te hacen que te sientas más enferma aún”, “me ayuda a asimilar mejor las cosas porque me da más confianza para contar a los profesionales lo que me pasa”* [55]. Los pacientes reconocen al humor como medio de comunicación y relación entre los pacientes hospitalizados, recono-

ciendo en él un intermediario que permite compartir emociones, liberar la ansiedad generada por la hospitalización y la enfermedad y a mejorar la calidad de vida y la percepción de la experiencia hospitalaria al percibir la mayor rapidez del paso del tiempo y la ruptura de la monotonía diaria [56-59]. Características como optimismo, positivismo y sentido del humor fueron las características más destacadas de los pacientes en relación a un buen profesional sanitario, señalando a las actitudes pesimistas o estresantes de los profesionales como elementos de transferencia de ansiedad, tensión y estrés para los pacientes y su entorno [60]. En este sentido, si bien es cierto que el humor no pueda ni tenga el poder de curar enfermedades, sí puede ayudar a aliviar el sufrimiento. Sin embargo, no todos los profesionales sanitarios emplean el humor en la relación con el paciente, aún continúa siendo un elemento infrautilizado, trivializado y desvirtuado de la práctica clínica, tal y como se muestra en la baja puntuación de los profesionales sanitarios en el factor 6, humor y entorno sanitario, donde se valorar la percepción social del humor como parte del cuidado. Aunque cada vez son más los profesionales que se suman a esta iniciativa [61-63], aún constituye un gran desafío, bien por factores culturales o religiosos, por limitaciones de tiempo, por la experiencia del profesional o por el ambiente de trabajo [64,65].

Uno de los factores peor puntuados fue el de formación en humor, lo que sugiere que los profesionales sanitarios no han recibido suficiente formación en este ámbito ni conocen actividades ni talleres sobre el empleo de humor terapéutico, tal y como se pone en evidencia en la mayor parte de los estudios [18,27,66]. Paralelamente, el factor demanda de formación en humor fue uno de los factores mejor puntuados, lo que indica que los profesionales sanitarios no estarían formados en el empleo del humor, pero sí estarían dispuestos a recibir esta formación. Estudios con grupos reducidos de enfermeras y alumnos de enfermería ponen en relevancia la enseñanza de habilidades terapéuticas humorísticas en el ámbito académico y clínico, coincidiendo en el reconocimiento de la aplicabilidad clínica del humor independientemente del

área de trabajo y su importante papel en la relación con profesional-paciente [24,25,67,68]. A pesar de ello, en los programas académicos de la mayoría de las profesiones sanitarias, la aplicabilidad clínica del humor recibe una limitada atención, restringiéndose en ocasiones a pequeños apartados [69]. *“Uno de los mayores riesgos de la enfermería es que estamos creando profesionales que piensan sólo en la técnica: dar la dosis correcta o hacer el procedimiento correcto [...] Hemos perdido algunas de nuestras funciones básicas, como la de establecer una conexión con el paciente, algo que hace poderosa a la enfermería”* [70]. La formación en humor terapéutico es clave para emplear el humor como parte integral de los cuidados en el contexto de una atención centrada en el paciente. La enseñanza sobre los estilos de humor, sus usos apropiados e inapropiados, su percepción en diferentes contextos socioculturales, su reconocimiento e interpretación, su medición y los recursos para su utilización es esencial para garantizar un adecuado empleo del humor y evitar sus riesgos. El humor como experiencia humana personal y que, por lo tanto, no siempre es universal hace que presente limitaciones. El humor está fuertemente influenciado por el contexto sociocultural, las creencias, las actitudes y los valores [65,71-74]. En situaciones de agonía, cuadros de gran ansiedad, comunicación de un diagnóstico fatal o en pacientes psiquiátricos no está recomendado el uso del humor [75]. Por lo tanto, un inadecuado empleo del humor que no tenga en cuenta estos factores, puede dar lugar a resultados negativos tales como incompreensión, malestar o denigración. Es necesario valorar las características, circunstancias y necesidades de cada persona antes de emplear el humor, así como su receptividad y reciprocidad, así como reconocer lo que el paciente quiere expresar a través del empleo del humor, que en muchas ocasiones son sensaciones y sentimientos de miedo o ansiedad, susceptibles de ser identificados y tratados.

En relación al empleo del humor y las diferentes variables sociodemográficas, en este estudio se han descrito diferencias entre el género, la edad y el estado civil. Las mujeres y los más jóvenes puntuaron más alto en la escala. En este sentido, la literatura científica es controvertida.

En los estudios de Martin [42], Cassaretto [76] y Saraglou [77] encontraron que los hombres puntuaban más alto que las mujeres en las escalas que evalúan el humor desde una perspectiva sociocultural. En otras investigaciones se establecieron diferencias significativas entre géneros al atribuir la participación del hombre en las formas más perjudiciales y agresivas del humor, como el sarcasmo o el humor humillante [78-80], mientras que en otros estudios se asoció la producción de humor de los hombres como más divertida que la de las mujeres [81]. Sin embargo, en otros trabajos, no encontraron diferencias significativas según género en cuanto a la creación y disfrute del humor [71,82]. En cuanto a la edad, la tendencia en la escala EMHUPS fue a mayor edad, menor puntuación en la mayoría de los factores. Esta tendencia se observa en los artículos de Martin [42], Brizzio [82] y Chen [78], donde los más jóvenes puntuaban significativamente más alto que los adultos en las diferentes escalas de humor. Otros estudios no encontraron ninguna diferencia en cuanto a la edad [77]. Es interesante destacar que la única correlación positiva, aunque no significativa, que se estableció fue con el factor de formación en humor. Lo que indicaba que, a mayor edad, mayor formación recibida en humor y, sin embargo, menor puntuación en todos los restantes factores del uso del humor. En el estado civil, se observó que los profesionales que mayor puntuación presentaban eran los separados, mientras que los viudos presentaron las puntuaciones más bajas. Es llamativo cómo éstos últimos puntuaron más alto en la formación en humor y a pesar de ello, en el resto de la escala puntuaron significativamente más bajo que el resto. La relación entre el humor y el estado civil ha sido objeto de estudio de varias investigaciones donde se asoció el humor positivo a una mayor atracción [83], calidad de la relación [84,85] y estabilidad de la pareja [86,87]. Se hace necesario analizar qué estilos de humor, positivos o negativos, emplean los profesionales sanitarios de nuestro estudio para comprender los hallazgos que se derivan de él. En este sentido, los estilos de humor positivos se vincularon con los matrimonios que perduraban en el tiempo<sup>86</sup>, mientras que los estilos de humor negativos se

asociaban con una mayor probabilidad de separación y/o divorcio [88].

En cuanto a las variables laborales, los médicos encabezaron las puntuaciones más bajas en la escala, a excepción de los factores relacionados con el humor y la esfera privada, donde lideraron en las puntuaciones más altas. Este hecho sugiere que estos profesionales emplean con mayor frecuencia el humor en su esfera privada y personal que en lo profesional y en el cuidado del paciente. Las enfermeras y TMCAES lideraron las puntuaciones más altas de la escala en los factores relacionados con el ámbito profesional, tanto con los compañeros de trabajo como en el cuidado del paciente, destacando los profesionales de las unidades de hospitalización infantil. Este hallazgo se pone en evidencia en la mayoría de los artículos que versan sobre el humor como estrategia de cuidado, realizados en el ámbito pediátrico [28,57,89-93]. En relación a la turnicidad, los profesionales de turno de noche puntuaron encabezaron las puntuaciones más bajas de la escala, a pesar de puntuar más alto en el factor de formación en humor. Los profesionales de turno tarde junto con el turno rotativo, lideraron las puntuaciones más altas. Este hallazgo puede estar en consonancia con otros estudios donde relacionan el turno de noche con importantes consecuencias negativas para la salud. Se ha asociado con la alteración en los ritmos circadiano, estrés, depresión, o abuso de sustancias [94]; trastornos físicos como alteraciones gastrointestinales, musculoesqueléticas, cardiovasculares [95] y trastornos en el embarazo y la fecundidad [96], así como con el riesgo de padecer patologías oncológicas [97]; con dificultad en las relaciones sociales, problemas de pareja, mayor absentismo y accidentes laborales, menor productividad y calidad en las relaciones laborales con el resto del equipo de trabajo, síndrome de burnout e incluso deseo de abandonar la profesión [98,99].

Los profesionales con contrato de formación lideraron las puntuaciones más altas en los factores de la escala relacionados con su esfera privada y con los compañeros de trabajo, puntuando más bajo que el resto en el cuidado del paciente, donde los profesionales eventuales lideraron en puntuación más alta. Mientras que

los profesionales con contrato fijo mostraron la tendencia a puntuar más bajo que el resto en la mayor parte de la escala. Con respecto a estos hallazgos, la información es escasa, parece ser que los empleados fijos y con contratos de larga duración son los que tienden a presentar mayores niveles de despersonalización [37]. Este resultado podría explicar, en parte, el hecho de que estos profesionales puntuaran más bajo en la escala. Paralelamente, los profesionales con más de 15 años de experiencia fueron los que puntuaron más bajo en EMHUPS, mientras que aquellos con menos de 5 años de experiencia, puntuaron más alto. En este sentido, los primeros encabezaron las puntuaciones más altas en la formación en humor, y los segundos, en la demanda de formación. Este hecho sugiere que, a pesar de estar más formados en humor los profesionales con mayor experiencia, lo empleaban con menor frecuencia que el resto, tanto en el ámbito privado como en el laboral y en el cuidado del paciente. Y, sin embargo, los profesionales con menor experiencia, a pesar de no contar con la formación suficiente en humor, lo empleaban tanto en su vida diaria como parte del cuidado del paciente.

En este estudio se han identificado importantes diferencias en el comportamiento ante el humor de los profesionales sanitarios, sin embargo, este estudio cuenta con la limitación en el tamaño muestral no balanceado por categoría, por lo que estos resultados no serían extrapolables. Se hace necesario el diseño de estudios con tamaños muestrales suficientes calculados para cada estrato, para comprobar si estas diferencias entre el humor y las variables sociodemográficas y laborales de los profesionales sanitarios están asociadas directamente entre sí o se deben al contexto situacional del uso de humor y/o a otros efectos. El equipo investigador continúa trabajando activamente en esta línea de investigación.

## 8. Conclusiones del estudio

En este estudio, la escala EMHUPS correlacionó negativamente con la edad. Se observaron diferencias entre géneros en los factores humor con

el paciente y demanda de formación en humor; en el estado civil con humor en el paciente, trabajo, cuidados, entorno privado, ocio, demanda de formación en humor y con la escala global; en la unidad, con humor en el paciente; en el turno, con humor en el paciente, trabajo, cuidados y entorno privado; en el tipo de contrato con humor en el trabajo, cuidados y entorno privado; en los años de experiencia asistencial, con humor en el trabajo, cuidados, entorno privado y con la escala global; y en los años de antigüedad en la unidad actual con humor con el paciente, trabajo, cuidados, entorno privado y con la escala global. No se observaron diferencias significativas entre la escala EMHUPS y la categoría profesional. Estos hallazgos deben interpretarse con prudencia, debido a las características de la muestra, no son generalizables.

La escala EMHUPS es un instrumento pionero, con unas buenas propiedades psicométricas, creado específicamente para evaluar el humor en los profesionales sanitarios, tanto desde su perspectiva laboral, del cuidado del paciente como personal. El conocimiento de la actitud del profesional sanitario ante el humor es fundamental para analizar distintas asociaciones del humor con otras variables relacionadas con el bienestar de los profesionales y su repercusión en la calidad de los cuidados de nuestros pacientes, así como planificar e implementar medidas orientadas a la formación y promoción del humor como estrategia de cuidado y autocuidado en el ámbito sanitario.

## 9. Cuestiones éticas

Este proyecto se presentó y aprobó por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos (16/474-E). Todos los participantes fueron debidamente informados de que sus respuestas serían analizadas como parte de un trabajo de investigación. Se garantizó el anonimato y el tratamiento adecuado de los datos. El manejo de los datos clínicos para este estudio se llevó a cabo de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leñero-Cirujano M. El humor como estrategia de afrontamiento para los profesionales sanitarios. *Metas Enferm.* 2022;25(1):1-4.
2. Martin RA. *Psicología del humor: un enfoque integrador.* Madrid: Orión; 2008.
3. Martin RA. Humor, laughter and physical health: methodological issues and research findings. *Psychol Bull.* 2001(127):504-519.
4. Ruch W. *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic.* Berlín: Mouton de Gruyter; 1998:3-14.
5. Association for Applied and Therapeutic Humor [sede web]. Rockford: Association for Applied and Therapeutic Humor; 2015 [acceso 1 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.aath.org/about-aath>.
6. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 7º ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
7. Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol.* 2000;55(1):5-14.
8. Peterson C, Seligman M. *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification.* New York: APA & Oxford University Press; 2004.
9. López Medina MD. Cuidar con risa y humor. *Metas Enferm.* 2007;10(4):26-30.
10. Carbelo B. *El humor en la relación con el paciente. Una guía para los profesionales de la salud.* Barcelona: Masson; 2005.
11. Gracia A, Díaz MA. La risa: desde su origen hasta su aplicación en los cuidados enfermeros. *Educare21* [Internet] 2005; [acceso 1 diciembre 2022];16:1-10. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educare/educare16/aprendiendo/aprendiendo1.htm>.
12. Quintero A, Henao ME, Villamil MM, León J. Cambios en la depresión y en el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica.* 2015;35:90-100.
13. Yim J, Tohoku J. Therapeutic Benefits of Laughter in Mental Health: A Theoretical Review. *Exp Med.* 2016;239(3):243-249.
14. Low LF, Brodaty H, Goodenough B, Spitzer P, Bell JP, et al. The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns (SMILE) study: cluster randomized trial of humor therapy in nursing homes. *BMJ Open.* 2013;3:1-8.
15. Hae-Jin K, Chang-Ho Y. Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatr Gerontol Int.* 2011;11:267-274.
16. Kim SH, Kook JR, Kwon M, Son MH, Ahn SD, et al. The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2015;21(4):217-222.
17. Vilaythong AP, Rosen DH, Mascaro N. Humor and Hope: Can Humor Increase Hope? *Humor.* 2003; 16:9-89.
18. Karnieli-Miller O, Michael K, Segal O, Steinberger A. Assessing an Intervention Focused on Enhancing Interpersonal Communication Skills and Humor: A Multi-Method Quasi-Experiential Study Among Medical Students. *Health Commun.* 2018;33(12):1560-1572.
19. Vaz de Almeida C, Nunes Health C. Humor Is Important in Healthcare Relationship? The Perceptions of Doctors and Nurses. *OALib J.* 2020;7(5).
20. Wood A, Martin J, Niedenthal P. Towards a social functional account of laughter: Acoustic features convey reward, affiliation, and dominance. *PLoS One.* 2017;12(8):1-19.
21. Haydon G, van der Riet P. A narrative inquiry: How do nurses respond to patients' use of humour? *Contemp Nurse.* 2014;46(2):197-205.
22. McCreaddie M, Wiggins S. The purpose and function of humour in health, health care and nursing: a narrative review. *J Adv Nurs.* 2008;61(6):584-595.
23. Ortiz EA. Estudio exploratorio sobre la utilización del humor en el proceso de enseñanza aprendizaje universitario. *Transformación.* 2018;14(3):336-349.

24. Savage BM, Lujan HL, Thipparthi RR, DiCarlo SE. Humor, laughter, learning, and health! A brief review. *Adv Physiol Educ.* 2017;41(3):341-347.
25. Chiarello MA. Humor as a teaching tool. Use in psychiatric undergraduate nursing. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2010;48(8):34-41.
26. Lei S, Cohen JL, Russler K. Humor on Learning in the College Classroom: Evaluating Benefits and Drawbacks from Instructors' Perspectives. *J Instruc Psychol.* 2010;37:326-332.
27. Englert LM. Learning with laughter: using humor in the nursing classroom. *Nurs Educ Perspect.* 2010;31(1):48-49.
28. Kocherov S, Hen Y, Jaworowski S, Ostrovsky I, Eidelman AI, et al. Medical clowns reduce pre-operative anxiety, post-operative pain and medical costs in children undergoing outpatient penile surgery: a randomised controlled trial. *J Paediatr Child Health.* 2016;52(9):877-881.
29. Lee KI, Eun Y. Effect of laughter therapy on pain, depression and sleep with elderly patients in long term care facility. *J Muscle Jt Health.* 2010;18(1):28-38.
30. Tse MY, Lo A, Cheng T, et al. Humor therapy: relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. *J Ageing Res.* 2010;28:1-9.
31. Serber ER, Fava JL, Christon LM, Buxton AE, Goldberger JJ, Gold MR, et al. Positive Psychotherapy to Improve Autonomic Function and Mood in ICD Patients (PAM-ICD): Rationale and Design of an RCT Currently Underway. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2016;39(5):458-470.
32. Hayashi K, Kawachi I, Ohira T, Kondo K, Kondo N. Laughter is the Best Medicine? A Cross-Sectional Study of Cardiovascular Disease Among Older Japanese Adults. *J Epidemiol.* 2016;26(10):546-552.
33. Bennett MP, Zeller JM, Rosemberg L, McCann J. The effect of mirthful laughter on stress and natural killer cell activity. *Altern Ther Health Med.* 2003;9(2):38-45.
34. D'Anello S, Escalante K, Sanoja C. Niveles de inmunoglobulina A secretora y humor. *Psicol Salud.* 2004;14(2):165-177.
35. Morishima T, Miyashiro I, Inoue N, Kitasaka M, Akazawa T, et al. Effects of laughter therapy on quality of life in patients with cancer: An open-label, randomized controlled trial. *PLoS One.* 2019;14(6):1-15.
36. Leñero M. La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: a propósito de un caso. *Reduca [Internet]* 2014 [acceso 20 diciembre 2022];6(3):328-380. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/articulo/view/1715/1731>.
37. Albendina L, Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, San Luis C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *RevLatinoam Psicol.* 2016;48(2):137-145.
38. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94:1-20.
39. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020;13:1-13.
40. Dutheil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one.* 2019;14(12).
41. Batra K, Pal T, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(23).
42. Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, Gray J, Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: development of the Humor Styles Questionnaire. *J Res Pers.* 2003;37(1):48-75.
43. Carbelo, B. Estudio del sentido del humor: validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés. Madrid: Alcalá; 2006.

44. Martin RA, Lefcourt HM. Situational humor response questionnaire: quantitative measure of sense of humor. *J Pers Soc Psychol.* 1984;47:145-155.
45. Svebak S. The sense of humor questionnaire: conceptualization and review of 40 years of findings in empirical research. *Eur J Psychol.* 2010;3:288-310.
46. Leñero-Cirujano M, Torres-González JI, González-Ordi H, Moro-Tejedor MN, Gómez-Higuera J. Diseño de un instrumento de medida del humor en profesionales sanitarios. *Enferm Clin.* 2023;33(2): 115-122.
47. Leñero-Cirujano M, Moro-Tejedor MA, González-Ruiz M, Torres-González JI, González-Ordi H, Gómez-Higuera J. Análisis de las propiedades psicométricas de un cuestionario para medir la actitud hacia el humor en los profesionales sanitarios. *Index de Enfermería (Preedición)* [Internet]. [acceso 1 marzo 2023]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14230>.
48. Martin RA, Kuiper NA. Three Decades Investigating Humor and Laughter: An Interview With Professor Rod Martin. *Eur J Psychol.* 2016;12(3):498-512.
49. Mesmer-Magnus J, Glew DJ, Viswesvaran C. A meta-analysis of positive humor in the workplace. *J Manag Psychol.* 2012;27(2):155-190.
50. Mesmer-Magnus J, Guidice R, Andrews M, Oechslein R. The effects of supervisor humour on employee attitudes. *J Manag Dev.* 2018;37(10):697-710.
51. Robert C, Dunne TC, Lun J. The impact of leader humor on subordinate job satisfaction: The crucial role of Leader-Subordinate relationship quality. *Group Organ Manag.* 2015;41(3):375-406.
52. Thelen PD. Supervisor humor styles and employee advocacy: A serial mediation model. *Public Relations Review.* 2019;45(2):307-318.
53. Batool SS, Zubair SZ, Batool SA. Does humor predict job satisfaction? A mediational role of self-efficacy. *Pak J Soc Clin Psychol.* 2014;12(1).
54. Jáuregui E, Fernández JD. Alta diversión: Los beneficios del humor en el trabajo. Barcelona: Alienta Editorial; 2008.
55. Leñero M. Percepción de los pacientes sobre la intervención del humor en el periodo preoperatorio. En: Fuden. Ponencias y comunicaciones: Congreso CENES. V Jornadas de práctica avanzada en cuidados enfermeros. "Cuidado y salud: dos realidades una misma trayectoria". Madrid: Fuden; 2015. p. 89-96.
56. Birkelund R, Larsen LS. Patient-patient interaction - caring and sharing. *Scand J Caring Sci.* 2013; 27(3):608-615.
57. Edwinston M, Nikula R, Peterson C, Wahl J, Tunell S. Use of clowns to aid recovery in hospitalized children. *Nurs Child Young People.* 2013;25(10):26-30.
58. Auerbach S, Ruch W, Fehling A. Positive emotions elicited by clowns and nurses: an experimental study in a hospital setting. *Transl. Issues Psychol. Sci.* 2016;2:14-24.
59. Dionigi A, Canestrari C. Clowning in health care settings: the point of view of adults. *Eur J Psychol.* 2016;12(3):473-488.
60. Rchaidia L, Dierckx de Casterlé B, De Blaeser L, Gastmans C. Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. *Nurs Ethics.* 2009;16(5):528-542.
61. Greenberg M. Therapeutic play: developing humor in the nurse-patient relationship. *J N Y State Nurses Assoc.* 2003;34(1):25-31.
62. Adamle K, Turkoski B. Responding to patient-initiated humour: guidelines for practice. *Home Healthc Nurs.* 2006;24(10):638-644.
63. Old N. Survival of the funniest. Using therapeutic humour in nursing. *Nurs N Z.* 2012;18(8):17-19.
64. Åstedt-Kurki P, Isola A. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *J Adv Nurs.* 2001;35(3):452-458.
65. Chiang-Hanisko L, Adamle K, Chiang LC. Cultural differences in therapeutic humor in nursing education. *J Nurs Res.* 2009;17(1):52-61.
66. Leñero, M. Percepción de estudiantes de enfermería sobre la formación en el humor como elemento clave del cuidado enfermero. *Colegio Oficial de Enfermería de Madrid* [Internet] 2016 [acceso 20

- diciembre 2022];1-3. Disponible en: <https://www.codem.es/ponencias/percepcion-de-estudiantes-de-enfermeria-sobre-formacion-en-humor-como-elemento-clave-del-cuidado-enf>.
67. Leef BL, Hallas D. The Sensitivity Training Clown Workshop: enhancing therapeutic communication skills in nursing students. *Nurs Educ Perspect*. 2013;34(4):260-264.
  68. Chauvet S, Hofmeyer A. Humor as a facilitative style in problem-based learning environments for nursing students. *Nurse Educ Today*. 2007;27(4):286-292.
  69. Adamle KN, Chiang-Hanisko L, Ludwick R, Zeller RA, Brown R. Comparing teaching practices about humor among nursing faculty: an international collaborative study. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2007;4(2):1-16.
  70. Duffin C. Send in the clowns. *Nurs Manag*. 2009;16(3):22-24.
  71. Mendiburo A, Páez D. Humor y cultura. Correlaciones entre estilos de humor y dimensiones culturales en 14 países. *Boletín de Psicología*. 2011;102:89-105.
  72. Kuiper NA, Kazarian SS, Sine J, Bassil M. The impact of humor in North American versus Middle East cultures. *Eur. J. Psychol*. 2010;6:149-173.
  73. Yue X, Jiang F, Lu S, Hiranandani N. To Be or Not To Be Humorous? Cross Cultural Perspectives on Humor. *Front Psychol*. 2016;7(1495):1-10.
  74. Jiang T, Li H, Hou Y. Cultural Differences in Humor Perception, Usage, and Implications. *Front Psychol*. 2019;10(123):1-8.
  75. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor*. 2004;17:135-168.
  76. Cassaretto M, Martínez P. Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología* 2009;27(2):288-309.
  77. Saraglou V, Scariot C. Humor Styles Questionnaire: Personality and Educational Correlates in Belgian High School and College Students. *Eur J Pers*. 2002;16(1):43-54.
  78. Chen GH, Martin RA. A comparison of humor styles, coping humor, and mental health between chinese and canadian university students. *Humor*. 2007;20(3):215-234.
  79. Yip JA, Martin RA. Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. *J Res Pers*. 2006;40(6):1202-1208.
  80. Greengross G, Silvia PJ, Nusbaum EC. Sex differences in humor production ability: A meta-analysis. *J Res Pers*. 2020;84:13-16.
  81. Green T, Flash S, Reiss AL. Sex differences in psychiatric disorders: what we can learn from sex chromosome aneuploidies. *Neuropsychopharmacology*. 2019;44(1):9-21.
  82. Brizzio A, Carreras C, Casullo M. Sentido del humor y sintomatología psicopatológica: un estudio con adolescentes y adultos jóvenes argentinos. *Investigaciones psicológicas* 2006;11(1):7-21.
  83. McGee E, Shevlin M. Effect of humor on interpersonal attraction and mate selection. *J Psychol*. 2009;143(1):67-77.
  84. Campbell L, Moroz S. Humor use between spouses and positive and negative interpersonal behaviours during conflict. *Eur J Psychol*. 2014;10(3):532-542.
  85. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Muñoz-Rodríguez D, González-Sanjuán ME. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev Esp Invest Sociol*. 2015;151:141-165.
  86. Barelds D, Barelds-Dijkstra PA. Humor in intimate relationships: ties among sense of humor, similarity in humor and relationship quality. *Humor*. 2010;23(4):447-465.
  87. Luevano VX, Pablo JN, Velazquez ML, Chance B, Ramirez B. Attachment as a predictor of attraction to humor styles. *Personality and Individual Differences*. 2021;173:110634.
  88. Saroglou V, Lacour C, Demeure M. Bad humor, bad marriage: humor styles in divorced and married couples. *Eur J Psychol*. 2010;6(3):94-121.
  89. Costa S, Arriaga P. The effects of clown intervention on worries and emotional responses in children undergoing surgery. *J Health Psychol*. 2010;15:405-415.

90. Phipps S. Reduction of distress associated with paediatric bone marrow transplant: complementary health promotion interventions. *Pediatr Rehabil.* 2002;5(4):223-234.
91. Bertini M, Isola E, Paolone G, Curcio G. Clowns benefit children hospitalized for respiratory pathologies. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011:1-9.
92. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Pediatr* 2016;175(10):1353-1360.
93. Vagnoli L, Caprilli S, Messeri A. Parental presence, clowns or sedative premedication to treat preoperative anxiety in children: what could be the most promising option? *Paediatr Anaesth.* 2010;20(10):937-943.
94. Lee A, Myung SK, Cho JJ, Jung YJ, im MY. Night Shift Work and Risk of Depression: Meta-analysis of Observational Studies. *J Korean Med Sci.* 2017; 32(7):1091–1096.
95. Johnson CY, Tanz LJ, Lawson CC, Schernhammer ES, Vetter C, et al. Night shift work and cardiovascular disease biomarkers in female nurses. *Am J Ind Med.* 2020;63(3):240–248.
96. Sponholtz TR, Bethea TN, Ruiz-Narváez EA, Boynton-Jarrett R, Palmer JR, et al. Night Shift Work and Fecundability in Late Reproductive-Aged African American Women. *J Womens Health* 2021;30(1):137–144.
97. Sweeney MR, Sandler DP, Niehoff N, White AJ. Shift Work and Working at Night in Relation to Breast Cancer Incidence. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29(3):687–689.
98. Gago MM, Bouzada AL, Otero A, Otero C, Calvo J, et al. El trabajo a turnos una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. *NURE inv [Internet]* 2013 [acceso 13 diciembre 2022];64:1-23. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/624>.
99. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occup Med.* 2019;69(4):237–243.

## ANEXO 1. Escala EMHUPS (Leñero-Cirujano y cols.)

**Instrucciones de cumplimentación:** Este cuestionario está dirigido a los profesionales sanitarios que dedican su trabajo diario al cuidado del paciente. Lea atentamente las siguientes afirmaciones sobre el empleo del humor en la vida personal y laboral e indique el grado de su acuerdo o desacuerdo. Sea lo más honesto y objetivo que pueda. Marque con una cruz la casilla donde proceda en función de las siguientes puntuaciones:

- 0: Totalmente en desacuerdo
- 1: En desacuerdo
- 2: Neutral
- 3: De acuerdo
- 4: Totalmente de acuerdo

Items	0	1	2	3	4
1. Utilizo el sentido del humor en mi vida diaria.					
2. Hago reír a las personas de mi entorno.					
3. Los pacientes necesitan que se incorpore el humor en sus cuidados.					
4. Participo en actividades relacionadas con el humor (teatro, asociaciones...).					
5. He asistido a sesiones, cursos de risoterapia y/o humorterapia.					
6. El hecho de utilizar el humor en el trabajo hace que el tiempo pase más deprisa.					
7. Asisto a monólogos o comedias.					
8. Utilizo el humor en la relación con el paciente.					
9. Pienso que el humor no es útil en mi trabajo.					
10. Me gusta gastar bromas o chistes para afrontar situaciones difíciles.					
11. Los pacientes utilizan el humor al comunicarse conmigo.					
12. Aconsejo a mis pacientes tomarse la vida con sentido del humor.					
13. Empleo el sentido del humor con mis compañeros de trabajo					
14. Sus familiares necesitan que se incluya el humor en el cuidado de sus seres queridos.					
15. Conozco actividades basadas en el humor en el ámbito sanitario.					
16. En nuestro trabajo no hay tiempo para emplear el humor con los pacientes.					
17. El humor reduce la percepción del dolor en los pacientes.					
18. Incluyo el humor como parte del cuidado del paciente.					
19. Cuando hablo con los pacientes intento dar un toque de humor.					
20. Cuento anécdotas graciosas a mis pacientes.					
21. Los pacientes me sonrían y me gastan bromas.					
22. El humor se recomienda como estrategia en el cuidado del paciente.					
23. Mis pacientes me cuentan que el humor les ayuda a afrontar su enfermedad.					
24. Conozco la realización de talleres sobre la humorterapia para profesionales sanitarios.					

Items	0	1	2	3	4
25. Me gustaría que mis compañeros de trabajo valorasen más el humor.					
26. He recibido formación y/o he consultado información sobre la influencia del humor en la salud.					
27. El uso del humor me ayuda a relajarme.					
28. El buen humor entre compañeros mejora el entorno de trabajo.					
29. Sería interesante conocer cómo emplear el humor en el cuidado del paciente.					
30. Me gustaría que nuestros pacientes valorasen más el humor.					
31. Necesitaría más formación en actitudes positivas como el humor en la interacción con el paciente.					
32. La gente de mí alrededor me considera una persona seria.					
33. Veo en el humor una vía de escape a mi estrés diario.					
34. El humor hace que el trabajo diario sea más llevadero.					
35. En el entorno hospitalario hay poco sentido del humor.					