



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
*Máster Universitario en Psicología Positiva*

Trabajo Fin de Máster

# **Intervenciones en sentido del humor y risa en personas mayores: una revisión**

**Alumna: Alcántara Castro, Miriam**

Tutora: Prof. D. Carmen Torres Bares

## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT .....	2
1. Introducción .....	3
2. Marco teórico .....	6
2.1. Beneficios del sentido del humor y la risa .....	6
2.2. Envejecimiento y sentido del humor.....	11
3. Justificación y objetivos .....	14
4. Metodología .....	15
4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	15
4.2. Bases de datos consultadas y palabras clave.....	16
5. Desarrollo de la revisión .....	16
6. Discusión y conclusiones .....	24
7. Referencias .....	29
8. Anexos.....	34

## RESUMEN

El sentido del humor, el humor y la risa han sido conceptos estudiados por diferentes investigadores, aunque han sido utilizados para referirse a un mismo constructo. Las intervenciones en sentido del humor y la risa han tenido beneficios positivos en la salud. En la actualidad, ha aumentado considerablemente el número de personas mayores y se ha comprobado que el uso del humor y la terapia de la risa pueden ser de utilidad para promover un envejecimiento exitoso y saludable. Sin embargo, los estudios son escasos, por ello se realiza el presente Trabajo de Fin de Máster. Este trabajo consiste en una revisión sistemática de diferentes estudios orientados a comprobar los beneficios de terapias basadas en sentido del humor y terapia de la risa en personas mayores. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática en la cual se han seleccionado doce artículos que han sido analizados detalladamente. Se resumen las principales características, entre ellas, muestra de participantes, metodología, evaluación, diseño experimental, actividades realizadas y resultados obtenidos. Además, se incluyen algunas de las limitaciones más importantes, así como aspectos a tener en cuenta en investigaciones futuras.

***Palabras clave:*** Humor, Terapia de la risa, envejecimiento, intervenciones, revisión.

## ABSTRACT

The sense of humor, humor and laughter have been concepts studied by different researchers, although they have been used to refer to the same construct. Interventions in the sense of humor and laughter have had positive health benefits. Nowadays, the number of older people has increased considerably and it has been proven that the use of humor and laughter therapy can be used to promote successful and healthy aging. However, studies are scarce, so the present Master's Degree Work is carried out. This work consists of a systematic review of different studies aimed at checking the benefits of therapies based on sense of humor and laughter therapy in older people. A systematic bibliographic search has been carried out in which twelve articles have been selected that have been analyzed in detail. Summarize the main characteristics, including sample participants, methodology, evaluation, experimental design, activities carried out and results obtained. In addition, some of the most important limitations are included, as well as aspects to consider in future research.

***Keywords:*** Humor, laughter therapy, elderly, interventions, revision.

## 1. Introducción

Los términos humor y risa han generado diversidad de opiniones entre los autores que las han definido. Platón y Aristóteles planteaban una de las primeras teorías del humor y ha habido multitud de autores que han definido humor y risa, entre ellos Hobbes, Kant, Schopenhauer, Bergson, Spencer y Koestler. Desde entonces, han surgido diferentes investigaciones sobre el humor, trabajos teóricos, investigaciones empíricas, aplicaciones en terapia o educación, artículos en revistas y libros, etc. (Carbelo y Jáuregui, 2006).

El humor se define como “genio, índole, condición, especialmente cuando se manifiesta exteriormente”. La risa se entiende como “movimiento de la boca y otras partes del rostro, que demuestra alegría” (Real Academia Española, 2014, definición 1). Sin embargo, en el lenguaje común no hay acuerdo con estas definiciones y hay bastante confusión con los términos de humor y risa.

El humor y el sentido del humor han sido considerados términos sinónimos, pero tienen diferencias significativas. El humor se define como cualquier estímulo que provoca la risa en el sujeto, ya sea mediante juegos, chistes, bromas o inocentadas. Seligman (2002), por su parte, consideró el sentido del humor como una fortaleza humana, la definió como la capacidad para experimentar y estimular la risa, para mantener de esta forma un estado de ánimo positivo. La risa se ha considerado como una reacción psicofisiológica que se produce por una expresión facial, una serie de movimientos en el cuerpo y un conjunto de procesos neurofisiológicos característicos, la cual genera una respuesta placentera en los individuos (Carbelo y Jáuregui, 2006).

Desde la perspectiva psicológica, el término humor implica aspectos emocionales, conductuales, psicofisiológicos y sociales. El sentido del humor ha sido estudiado por investigadores como un rasgo de personalidad o como un conjunto de rasgos y variables relacionadas. De esta manera, el sentido del humor genera ciertas diferencias en los seres humanos en cuanto a sus experiencias y actitudes que están relacionadas con la manera que tienen de relacionarse y divertirse para provocar la risa (Martín, 2001).

Por lo tanto, podemos afirmar que el sentido del humor se considera una fortaleza personal, mientras que el humor se identifica más con ser la causa de la risa. Estos tres conceptos,

humor, sentido del humor y risa, han sido conceptos utilizados para referirse a un mismo constructo. Sin embargo, estos tres términos forman parte de un concepto más amplio en el que aún no hay consenso en cuanto a su definición (Liébana, 2014).

Tampoco existe una única teoría aceptada para explicar el humor, sus causas, los tipos de humor y las relaciones entre éstos y otras variables psicológicas. En relación con las funciones del humor, se han propuesto varias teorías que se comentan a continuación.

En primer lugar, la teoría de la superioridad se considera la teoría más antigua sobre el humor, y se debe a Platón, entre otros autores. Se explicaba que la risa se producía por un efecto relacionado con la envidia o la malicia, producto de la diversión (por ejemplo, cuando nos reímos de lo malo que le ha pasado a otra persona). Además, Platón también nos explica que el exceso de risa puede provocar descontrol en la persona. Aristóteles apoyaba esta idea al decir que un exceso de risa puede llegar a ser malentendido como burlas y que un déficit de la risa podría provocar aburrimiento. Desde esta teoría, se considera el humor como una manera de generar agresión. Algunos autores, como Gruner (1976) lo definió como agresión lúdica, no se considera una agresión física sino más bien como una forma de jugar. Sin embargo, no existe evidencia para demostrar que la superioridad implique agresión mediante el humor, aunque muchos autores sí están de acuerdo en que el humor se usa para generar agresión (Carbelo, 2006; Liébana, 2014).

En segundo lugar, la teoría de la incongruencia es considerada como la más popular para explicar el humor. La base de la teoría es explicar el humor desde la sorpresa como estado de ánimo, se sugiere que la incongruencia crea la percepción de si algo es divertido o no lo es, puesto que las cosas graciosas y humorísticas suelen ser incongruentes y sorprendentes. Esto se produce cuando no hay una relación entre el pensamiento y la realidad, la persona está seria cuando lo que sucede concuerda con lo que piensa, si la realidad no le sorprende y acontece según lo que se espera de ella, la persona no se ríe. En cambio, cuando lo que sucede no concuerda con lo pensado porque presenta un cambio inesperado e incongruente, entonces provoca la risa. McGhee (1979) apoyaba esta teoría, se basaba en la razón por la cual se producía el humor. De hecho, plantea una serie de elementos del humor: incongruencia, comprensión del mensaje y marco de intercambio social. Hay congruencia entre varios autores en demostrar que el humor está relacionado con la comprensión de la incongruencia; sin embargo, esta teoría no tiene

en cuenta el contexto social y tampoco explica los aspectos emocionales que se producen (Carbelo, 2006; Liébana, 2014).

Por su parte, la teoría de la liberación o excitación plantea un concepto diferente a las anteriores, argumentando que el humor alivia la tensión y los conflictos sociales. Por ejemplo, ante una situación que nos genera ansiedad, podemos hacer un comentario o un chiste para provocar la risa en las personas y producir la sensación de alivio. Esta teoría presenta una interacción entre la mente y el cuerpo, la cognición y la emoción. Además, se pueden distinguir dos tipos de tensión: física y psicológica. Según Berlyne (1972) las bromas o los chistes provocan en el individuo sorpresa, incongruencia, ambigüedad, etc. Cuando hay más tensión en varias personas, una pequeña broma suele aliviar esa tensión mediante la risa o la carcajada, provocando una liberación de esa carga que tenían anteriormente (Carbelo, 2006; Liébana, 2014).

Por último, hablaremos del modelo multidimensional de sentido del humor, puesto que engloba los aspectos cognitivos, emocionales, conductuales, sociales y psicofisiológicos del humor. Este modelo supone la identificación de cuatro dimensiones interrelacionadas, que se potencian mutuamente y que se pueden poseer en diferente grado. Estas cuatro dimensiones son: creación de humor, apreciación del humor, afrontamiento de adversidades, y utilización del humor en el marco de las relaciones positivas. La creación del humor hace referencia al conjunto de estrategias y habilidades cognitivas que tenemos para percibir relaciones y comunicarlas de modo que provoquen risa en los demás. Las personas que poseen esta dimensión manifiestan su humor a través de sus acciones y comentarios, les gusta reír y hacer reír a los demás. De esta manera adquieren un gran éxito social. La apreciación del humor es la capacidad para comprender el humor del entorno y obtener placer con ello. Se refiere a las personas que disfrutan riendo, lo hacen con frecuencia y se consideran alegres. Esta dimensión está mucho más desarrollada en la mayor parte de las personas porque a la gran mayoría nos gusta reír y divertirnos. Se ha demostrado que las personas más extrovertidas encuentran más placer en las relaciones sociales y aprecian más el humor que las introvertidas. El uso del humor en el afrontamiento de problemas y adversidades se refiere a la capacidad de usar el humor frente a la adversidad, supone comprender que las cosas en sí mismas no son ni buenas ni malas, sino que la actitud personal de interpretarlas es la que nos permite superar los problemas diarios. Por último, el humor en las relaciones interpersonales tiene que ver con la capacidad de la persona para

utilizar el humor con el propósito de conectar con los demás, provocarles la risa y facilitar el acercamiento, creando de esta manera un buen clima interpersonal (García-Larrauri, 2008).

Recientemente se han publicado numerosos artículos que ponen de manifiesto los beneficios que tiene el sentido del humor en la salud. Sin embargo, no todos los estudios están de acuerdo con estos efectos positivos del humor debido a sus limitaciones metodológicas y al no estar del todo claro el mecanismo que produce dichos beneficios (Martin, 2008). Dada la relevancia de esta cuestión, se aborda en detalle en el apartado siguiente.

## **2. Marco teórico**

### **2.1. Beneficios del sentido del humor y la risa**

Las intervenciones en sentido del humor y la risa han tenido beneficios positivos en la salud sobre todo desde el punto de vista fisiológico, aunque se ha comprobado que intervienen en tres niveles: cognitivo, afectivo y conductual. A nivel cognitivo, se ha relacionado con mejores pensamientos o ideas que no son racionales. A nivel afectivo, se encuentran mayores niveles de emociones positivas. Y en cuanto al nivel conductual, beneficia las relaciones sociales y la manera de comportarse del individuo ante una situación determinada (Carbelo y Jaúregui, 2006; Ochoa, 2009; Rojas, 2016).

En primer lugar, el sentido del humor y la risa pueden provocar cambios fisiológicos en los sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio, inmunológico y neuroendocrino que se asocian a beneficios tanto inmediatos como a largo plazo. Entre estos beneficios, encontramos que la terapia del humor y la risa mejora la respiración, aumenta las defensas del sistema inmunológico, disminuye la concentración de hormonas del estrés, estimula la circulación, aumenta la tolerancia al dolor, mejora la función mental y ejercita y relaja la musculatura. Además, el humor es un medio de defensa ante el miedo o la rabia, por lo que previene infartos y riesgos cardiovasculares (Acevedo et al. 2013; Mora, 2011; Mora y Quintana, 2010; Ochoa, 2009).

La terapia de la risa permite mediante la carcajada que intervengan 400 músculos de la cara, tórax, abdomen y estómago. Todo esto favorece el funcionamiento de diferentes órganos como el hígado, el intestino o los pulmones, mejorando la respiración y la oxigenación de los tejidos (Jaimes et al. 2011).

En segundo lugar, se han encontrado beneficios psicológicos mediante la terapia del humor y la risa. Entre ellos podemos distinguir que aumenta el estado de ánimo, la autoestima, la esperanza, la energía y el vigor; reduce el estrés y los síntomas de depresión y ansiedad; aumenta la memoria, el pensamiento creativo y la resolución de problemas; mejora la interacción interpersonal, las relaciones sociales y la proximidad; aumenta la colaboración y facilita la identidad de grupo; promueve el bienestar psicológico y mejora la calidad de vida (Mora, 2011; Mora y Quintana, 2010).

En la siguiente tabla (tabla 1) se recogen los principales beneficios fisiológicos y psicológicos del sentido del humor y la risa.

<i>Tabla 1. Efectos fisiológicos y psicológicos.</i>	
<b>Efectos Fisiológicos</b>	
Sistema musculo-esquelético	Más de 400 músculos participan en una carcajada.
Sistema circulatorio	Aumenta la frecuencia cardíaca, previene infartos, fortalece el corazón y los pulmones. Mejora la circulación y disminuye la tensión arterial.
Prevención Cáncer	Aumenta la producción de células asesinas naturales que atacan a las células cancerosas
Sistema respiratorio	Mejora la respiración y aumenta la capacidad pulmonar.
Sistema inmunológico	Aumenta el número de anticuerpos como la Inmunoglobulina A y linfocitos T que identifican y neutralizan entre otros, bacterias, virus o parásitos.
Sueño y descanso	Se descarga energía y mejora el descanso mental y físico.
Aparato digestivo	Facilita la digestión y previene el estreñimiento. Aumentan las secreciones de jugos gástricos y de saliva.



<b>Efectos Psicológicos</b>	
Elimina el estrés	Producen endorfinas y adrenalina que elevan el tono vital y nos hacen sentir más despiertos.
Disminuye la depresión	Al producir disminución de cortisol, alivia cargas mentales, elimina el miedo y permite tener mayor receptividad, ver el lado positivo.
Mejora la autoestima	Disminuye los pensamientos negativos y la persona desarrolla una actitud de reto o desafío.
Comunicación	Facilita la comunicación y mejora las relaciones interpersonales.

El sentido del humor se ha utilizado como estrategia de afrontamiento ante situaciones de adversidad, disminuyendo los niveles de depresión, así como los sucesos estresantes diarios al generar emociones positivas. Los individuos que tienen mayor sentido del humor, adquieren mayor autoestima y mayor actitud para poder superar los problemas que se encuentren en su día a día, provocando cambios a nivel afectivo, cognitivo y físico (Losada y Lacasta, 2019; Martin, 2003).

Existen varios estudios que demuestran estos efectos positivos en la salud de los individuos mediante el humor. Shahidi et al. (2010) realizaron una intervención mediante diez sesiones de yoga de la risa para disminuir la depresión y aumentar la satisfacción con la vida. Para ello, setenta ancianas deprimidas fueron seleccionadas como participantes mediante la escala de depresión geriátrica de Yesavage (GDS). Después de completar la prueba previa de la Escala de Satisfacción de Vida de Diener (LSS) y el cuestionario demográfico, los sujetos fueron asignados al azar a tres grupos: terapia de la risa, terapia de ejercicio y control. Posteriormente, se realizaron pruebas de depresión y pruebas de satisfacción con la vida para los tres grupos. Para el procedimiento, se utilizaron dos tipos de intervención. Por una parte, el yoga de la risa mediante 10 sesiones en las que había una breve charla sobre vivir en el tiempo presente (preparación mental para el ejercicio de la risa), palmas paralelas entre sí (aumentar los niveles de energía),

mover las manos hacia arriba y abajo balanceándose de lado a lado, cantar con aplausos, agregar movimientos armónicos, sonidos de idiomas, ejercicios de respiración, etc. Al final de cada sesión cada participante gritaba “Soy la persona más feliz del mundo”, aplaudía, miraba a los demás y sonreía. Por otro lado, la terapia de ejercicio consistía en diez sesiones mediante actividades aeróbicas. Cada sesión duraba 30 minutos y se utilizaba el programa de manera grupal. Los resultados mostraron una diferencia significativa en la disminución de las puntuaciones de depresión tanto del grupo de terapia de risa como del grupo de ejercicio en comparación con el grupo control. No hubo diferencias significativas entre los grupos de terapia de risa y terapia de ejercicio. El aumento en la satisfacción con la vida del grupo de terapia de la risa mostró una diferencia significativa en comparación con el grupo control. No se encontraron diferencias significativas entre la terapia de ejercicio y el grupo control o terapia de la risa en cuanto a la satisfacción con la vida. Estos hallazgos mostraron que la terapia de la risa es tan efectiva como la terapia de ejercicio para mejorar la depresión y la satisfacción con la vida de mujeres mayores deprimidas.

Por su parte, Cai et al. (2014) querían evaluar los posibles efectos terapéuticos de un programa en intervención en humor para mejorar los resultados de rehabilitación en pacientes con esquizofrenia. La muestra estuvo compuesta por treinta sujetos hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia asignados aleatoriamente a cualquiera de las intervenciones (entrenamiento en humor o grupo control). Para ello, se realizó un ensayo controlado aleatorio. El procedimiento estuvo formado por 5 semanas de entrenamiento con dos sesiones a la semana, cada sesión tenía una duración de 45-60 minutos. Al comienzo de cada sesión, se utilizaba una actividad divertida de apertura para crear una atmósfera de alegría. A continuación, se introducía usando una presentación PowerPoint un juego grupal o una aplicación práctica seguida de una discusión grupal. Después de cada sesión, se les pedía a los participantes que practicasen sus habilidades en su tiempo libre. Para la evaluación, se administraron cuatro cuestionarios auto-informados a los participantes de ambos grupos. La evaluación clínica se realizó mediante la Escala de Síntomas Negativos (PANSS), la versión china del Inventario de Depresión de Beck (BDI), la versión china del Inventario del Rasgo de Ansiedad y la Escala del Sentido del Humor (MSHS). Todos los cuestionarios se administraron antes y después de la intervención. Los resultados mostraron una disminución en la puntuación total y en la puntuación de síntomas negativos de PANSS, una disminución en la depresión y ansiedad en el grupo de entrenamiento. Los participantes del

grupo control no mostraron cambios en las puntuaciones de depresión y ansiedad, pero disminuyeron significativamente la puntuación de síntomas negativos de la PANNS, entre la prueba pre y post. Se observó una mejora en la puntuación total, producción, afrontamiento, apreciación y actitud de la escala MSHS en el grupo de entrenamiento de pre-test a post-test. Los pacientes del grupo control no mostraron cambios significativos en el sentido del humor.

En tercer lugar, el humor y la risa elevan la tolerancia al dolor subjetivo. En efecto, Zweyer et al. (2004) observaron que visualizar una comedia es capaz de elevar la tolerancia al dolor subjetivo durante al menos media hora. Estos autores tenían el objetivo de separar tres factores considerados potencialmente esenciales (estado de ánimo, comportamiento y cognición relacionada con el humor) y examinar si son responsables de este efecto. Además, examinaron el rasgo de alegría mediante el Inventario Estado-Rasgo de alegría (STCI) y los cambios moderados en la tolerancia al dolor. La tolerancia al dolor se midió utilizando la prueba de presión fría (CPT) antes, inmediatamente después y veinte minutos después de ver la película. Para ello, 56 mujeres fueron asignadas aleatoriamente a tres grupos, a cada uno se le asignaba una tarea diferente a seguir mientras observaban una película divertida: ponerse de buen humor sin reír (alegría), sonreír y reír ampliamente (euforia), o producir un comentario humorístico de la película (producción de humor). Los resultados indicaron que los sujetos con una puntuación alta en el rasgo de alegría mostraron un aumento en la tolerancia al dolor después de la producción del humor mientras veían la película, mientras que los sujetos con poca personalidad mostraban la alegría similar después de sonreír durante la película. Por lo tanto, el umbral del dolor y la tolerancia al dolor aumentaron en los tres grupos después del visionado de la película y se mantuvo en un nivel aumentado veinte minutos después, lo que sugiere que no hubo diferencias significativas entre los tres grupos de condición de humor. Esto podría deberse solo al hecho de que ver una película divertida y disfrutarla produce una mayor tolerancia al dolor. Sin embargo, se necesitan más estudios para poder confirmar esta cuestión.

Por último, otro de los beneficios que produce la terapia del humor y la risa es a nivel social. Las personas que tienen un gran sentido del humor son más competentes y atractivos socialmente, por lo tanto, aumentan las competencias sociales de estas personas y la satisfacción en sus relaciones sociales. De esta manera, la terapia del humor y la risa ayuda a expresar emociones, elimina pensamientos negativos y actúa contra la timidez favoreciendo las relaciones

sociales entre las personas, puesto que la risa es contagiosa (Carbelo y Jaúregui, 2006; Plaza, 2015).

En definitiva, el sentido del humor y la risa mejoran la calidad de vida de las personas, disminuye el estrés y la ansiedad que deterioran la salud fisiológica y psicológica de los individuos. Además, la risa y el humor no ayudan solo a mantener la salud sino también a recuperarla (Carbelo y Jaúregui, 2006; Toledo y García, 2010).

Para concluir, parece que las terapias basadas en humor y risa pueden ser beneficiosas para diferentes colectivos. Uno de los más vulnerables son las personas mayores, puesto que se enfrentan a cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que pueden afectar a su bienestar psicológico. Aunque todavía hay escasez de investigación sobre humor y envejecimiento, algunos resultados son interesantes y podrían conducir a ideas importantes sobre cómo el humor y el envejecimiento están correlacionados (Greengross, 2013).

## **2.2. Envejecimiento y sentido del humor**

En la actualidad, las personas de entre 70 y 100 años han aumentado y se han convertido en uno de los grupos más numerosos en nuestra sociedad. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), existe un 19,1% de personas mayores sobre el total de la población española. La proporción de personas octogenarias sigue creciendo y corresponde el 6,1 % de toda la población. Según el INE, en 2068 estaríamos ante más de 14 millones de personas mayores, un 29,4% de la población total (Abellán et al. 2019).

Estas personas mayores resultan ser cada vez más jóvenes a nivel social debido a que tienen mejor nivel de conocimiento, formación y recursos económicos, y, por lo tanto, tienen mejor estado de bienestar y de salud, así como mayor calidad de vida. Sin embargo, el envejecimiento conlleva una serie de enfermedades crónicas que impiden su independencia y afectan a su vida diaria (Santos et al. 2018).

En la vejez se producen una serie de cambios físicos, cognitivos y sociales que hace que las personas mayores pierdan su independencia personal. Estas personas pueden llegar a presentar síntomas como ansiedad o angustia, provocado por el carácter egoísta, desconfiado, melancólico y depresivo, además de factores sociales como pérdida de familiares, estrés, jubilación,

preocupaciones, etc. Todo esto va a provocar que las personas mayores pierdan el sentido del humor y las ganas de reír (Arismendiz y Melgar, 2017).

Por lo tanto, es importante conocer y entender mejor las diferentes características que influyen en el proceso de envejecimiento para saber cómo intervenir y de esta manera mejorar el bienestar y la calidad de vida de este colectivo.

Actualmente, ha cambiado la actuación en el ámbito de la gerontología; antes estaba centrada en conceptos como patologías, declives y déficit de personas mayores. Ahora, existe un concepto que se conoce como “envejecimiento activo”, el cual favorece el mantenimiento de la salud de estas personas mediante actividades físicas y cognitivas (Diener y Chan, 2011).

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, lo que permite que tengan mejor bienestar físico, social y mental a lo largo de su vida y participen en la sociedad de acuerdo a sus necesidades y capacidades, mientras se les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados (Medina et al. 2018).

Para potenciar este envejecimiento activo se han desarrollado cinco pautas necesarias: tener una buena salud, realizar ejercicio físico diario, tener un buen funcionamiento mental, ser independiente y autónomo y promover la participación social. Además, se han creado diferentes programas de tipo preventivo y entretenimiento para apoyar las necesidades de estas personas y mejorar su calidad de vida. Uno de estos programas se conoce como terapia de la risa, y consiste en un conjunto de técnicas terapéuticas dirigidas a provocar la risa y experimentar sus beneficios (Causapié et al. 2011; Mora y Quintana, 2010;).

Este tipo de terapias surgen de la psicología positiva, estas intervenciones son relativamente recientes, pero se ha comprobado que aumentan el bienestar y promueven un envejecimiento saludable. Algunos autores proponen un modelo basado en las fortalezas y virtudes personales que se asocian a cambios positivos como pueden ser felicidad, placer, bienestar, esperanza, etc., favorece los vínculos positivos y permite afrontar mejor los problemas diarios (Peterson y Seligman, 2004; Ruch et al. 2010).

Las fortalezas y virtudes de los seres humanos fueron ya descritos por Seligman (1999), que las definió dentro de una nueva rama de la psicología, la Psicología Positiva; considerada pues como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología. Por tanto, la Psicología Positiva tiene como objetivo el bienestar del individuo, insistiendo en la construcción de competencias y en la prevención de la aparición de trastornos mentales y patologías (Toledo y García, 2010, p. 112).

A pesar de todo esto, no existen muchos estudios realizados en el ámbito de la vejez que se relacionen con la psicología positiva, y en concreto, con el sentido del humor y la risa. Algunos de los más relevantes se citan a continuación.

En un estudio que realizaron Jiménez et al. (2016) se investigó la eficacia de un programa piloto basado en psicología positiva, con el objetivo de aumentar el bienestar emocional de las personas mayores. Para ello, utilizaron un diseño experimental con grupos de intervención y control. La muestra estuvo compuesta por 67 adultos de 60 a 89 años. El programa consistió en nueve sesiones con frecuencia semanal, incluían temas como fortalezas, emociones positivas y regulación emocional. Se evaluó el afecto, el nivel de felicidad, el nivel de preocupación, el optimismo y la presión arterial. Los resultados mostraron que los participantes aumentaron significativamente el nivel de felicidad y disminuyeron el nivel de preocupación y la presión arterial. Por tanto, el aumento de la felicidad en personas mayores pareció favorecer el envejecimiento activo y saludable.

Por su parte, Wellenzohn et al. (2016) realizaron un estudio basado en psicología positiva con cinco sesiones basadas en humor, utilizando 632 adultos con edades comprendidas entre 18-80 años. Para ello, se utilizó un diseño pre-post y evaluaron felicidad y depresión. Los instrumentos de evaluación fueron el Índice de felicidad auténtica (AHI) para medir la felicidad y la Escala de Depresión General adaptada (CES-D) para medir depresión. El procedimiento estuvo formado por 5 intervenciones: tres cosas divertidas, coleccionar cosas graciosas, contando cosas graciosas, aplicando humor y resolviendo situaciones estresantes de manera humorística. El grupo control realizó una tarea diferente, se les pidió que escribieran sobre sus primeros recuerdos todas las noches durante una semana. Los resultados mostraron que las cinco

intervenciones basadas en humor demostraron efectos generales positivos para aumentar la felicidad y disminuir la depresión. Los participantes disminuyeron su nivel de depresión una vez acabó la intervención, sin embargo, estos cambios no se mantuvieron en el tiempo. En cambio, los niveles de felicidad aumentaron y se mantuvieron en el tiempo a los 3 y 6 meses de haber finalizado la intervención.

Estos resultados parecen sugerir que el uso del humor y la terapia de la risa pueden ser de utilidad para promover un envejecimiento exitoso y saludable (Caycho et al. 2019). Sin embargo, los estudios son escasos y a menudo presentan problemas metodológicos que dificultan llegar a una conclusión definitiva acerca de esta cuestión. Todo ello justifica la realización del presente Trabajo de Fin de Master (TFM).

### **3. Justificación y objetivos**

En las páginas anteriores se han revisado evidencias que refieren la necesidad de establecer programas de intervención en sentido del humor y risa para personas mayores de 60 años, debido a los importantes beneficios que se han encontrado tanto físicos, psicológicos, cognitivos y sociales. Aunque los resultados parecen prometedores, existen numerosas limitaciones metodológicas que merecen comentarse. En primer lugar, a menudo los efectos del humor y la risa no se miden de forma objetiva, ni tampoco se evalúa si los supuestos beneficios se mantienen en el tiempo. Debido a todo esto, el presente trabajo fin de máster (TFM) tiene como objetivo general realizar una revisión sistemática de la bibliografía existente relacionada con intervenciones en sentido del humor y terapia de la risa en personas mayores y analizar si existe o no evidencia empírica.

Este objetivo general incluye los siguientes objetivos específicos:

- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre programas de intervención basados en sentido del humor y terapia de la risa aplicados en personas mayores de 60 años y que hayan seguido una metodología científica.
- Resumir las características de los diferentes trabajos revisados, en cuanto a muestra de participantes, metodología, evaluación, diseño experimental, actividades realizadas y resultados obtenidos.

- Señalar los efectos de estas terapias mediante el análisis pormenorizado de los estudios seleccionados.
- Identificar las principales limitaciones que se hayan encontrado en los diferentes trabajos, además de indicar propuestas de mejora en estudios futuros con tal población.

#### **4. Metodología**

##### **4.1. Criterios de inclusión y exclusión**

El presente trabajo es una revisión de la literatura que busca contestar a la siguiente pregunta: ¿Qué investigaciones se han llevado a cabo mediante intervenciones en sentido del humor y terapia de la risa y han tenido beneficios en el bienestar y calidad de vida de personas mayores?

Para la selección de los artículos se estableció que el título y el resumen tuvieran relación con el tema de estudio que se trata. Además, la selección de las publicaciones se llevó a cabo siguiendo los criterios de inclusión que pasaremos a desarrollar:

- Publicaciones que trataran sobre la práctica del sentido del humor en personas mayores de 60 años.
- Publicaciones sobre la práctica de la terapia de la risa que tuvieran beneficios en personas mayores de 60 años.
- No hubo preferencia en cuanto a los estudios elegidos para la búsqueda de la información (revisiones bibliográficas, estudios cualitativos o cuantitativos, libros, etc...).
- Los estudios revisados tendrían que ser posteriores al año 2000.
- Los artículos debían de tener acceso libre al texto completo gratuito en Internet.
- La búsqueda se realizó en dos idiomas: español e inglés.

Por otro lado, los criterios de exclusión que se llevaron a cabo fueron:

- Todos aquellos que no cumplieran los criterios de inclusión previamente comentados.



#### **4.2. Bases de datos consultadas y palabras clave**

Para la búsqueda de la información se incluyeron documentos de investigaciones empíricas, ensayos, tesis, revisiones bibliográficas y libros.

Para localizar la información se consultaron las siguientes bases de datos: Science Direct, Dialnet, Scielo, Pubmed y Google Académico.

Las combinaciones de palabras clave para la realización de la búsqueda fueron:

- Humor AND Salud.
- Risa AND Salud.
- Humor AND Personas mayores.
- Humor AND Risa AND Envejecimiento.
- Intervención AND Envejecimiento AND Humor.
- Humor AND Intervention Positive AND Elderly.
- Laughter Therapy AND Elderly.
- Humor OR Laughter Therapy AND Elderly.
- Laughter AND Humor Therapy AND Elderly.

La búsqueda bibliográfica se siguió utilizando la metodología previamente comentada, la cual dio lugar a 55 publicaciones, de las cuales 9 fueron excluidas por no cumplir los criterios de inclusión. El número final de publicaciones revisadas fue 46, de las cuales 12 fueron investigaciones dirigidas a analizar el objeto de estudio, intervenciones realizadas con población mayor basadas en terapias en sentido del humor y risa.

#### **5. Desarrollo de la revisión**

Los estudios que se revisan a continuación son intervenciones que se han realizado basadas en terapias en sentido del humor y la risa en población mayor de 60 años.

El primer estudio fue realizado por Low et al. (2013) con el objetivo de comprobar si una terapia basada en humor mejoraba el estado de ánimo de personas mayores que vivían en sus casas con un cuidador. Para ello, se realizó un estudio controlado aleatorio. La muestra estuvo compuesta por personas mayores de 50 años pertenecientes a 36 hogares de ancianos en Sydney que fueron asignadas al azar a un grupo de intervención o a un grupo control, siendo un total de

189 personas asignadas al grupo experimental y 209 al grupo control. El procedimiento se realizó mediante 12 sesiones basadas en una terapia de humor con payasos, estos bailaban con los ancianos, les contaban chistes y anécdotas graciosas e incluso hacían serenatas de sus canciones favoritas o incluían sus nombres en las canciones. Los datos fueron recogidos en tres tiempos: línea base, post y seguimiento. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Cornell (CSDD) para la depresión en demencia, el inventario de agitación de Cohen-Mansfield (CMAI), el Inventario Neuropsiquiátrico del Hogar de Ancianos, la escala de observación multidimensional para sujetos de edad avanzada (MOSES) y una herramienta de calidad de vida relacionada con la salud para la demencia (DEMQOL). Además, se recopiló información demográfica y se evaluó el deterioro funcional utilizando el Índice de Barthel. Los resultados indicaron que los dos grupos no difirieron significativamente antes de comenzar el programa en síntomas de depresión y agitación. Sin embargo, el resultado secundario de la agitación fue significativamente reducido en el grupo de intervención en comparación con el grupo control. Los niveles de depresión y agitación disminuyeron significativamente con el paso del tiempo mediante la terapia de humor en comparación con el grupo control. También hubo diferencias entre los grupos de tratamiento y control en las puntuaciones del CMAI.

El segundo estudio revisado fue realizado por Song et al. (2013), y tuvo como objetivo analizar los efectos de la terapia de la risa en el estado de ánimo negativo y en la satisfacción con la vida en adultos mayores alojados en centros de atención. Se realizó un estudio cuasi-experimental con un diseño pre-post de grupo control. Un total de 48 participantes realizaron el estudio que estuvo formado por ocho sesiones compuestas por actividades basadas en terapia de la risa con una duración de 4 semanas. Los criterios de inclusión que usaron fueron: mayores de 65 años, permanecer en centro de atención, sin problemas de comunicación y que no hubieran participado antes en terapia de la risa. Participaron dos centros de atención, uno para el grupo experimental y otro para el grupo control. Cada sesión tenía una duración de 60 minutos, comenzaba con una introducción (10 minutos) que incluía juegos divertidos, una parte principal (40 minutos) que consistía en reír y apreciar la vida cotidiana y una conclusión (10 minutos) en la que los participantes mostraban sus propias impresiones y sentimientos al finalizar los ejercicios. Para la evaluación, se utilizó un instrumento para evaluar el estado de ánimo (el States-Brief - POMS-B-), y otro para evaluar la satisfacción con la vida (Escala de Satisfacción con la vida, SWLS). Los resultados mostraron que los niveles iniciales de estado de ánimo y satisfacción con

la vida fueron significativamente diferentes entre el grupo experimental y el grupo control. Las puntuaciones de estado de ánimo negativo fueron más bajas en el grupo de intervención que en el grupo control, mientras que las puntuaciones en la satisfacción con la vida fueron más altas en el grupo de intervención que en el control. Tras la intervención en terapia de la risa, los resultados mostraron que el estado de ánimo y la satisfacción con la vida en los adultos mayores en centros de atención mejoraron significativamente en el grupo de intervención en comparación con el control.

El tercer estudio revisado fue realizado por Villamil et al. (2013), cuyo objetivo fue comprobar los beneficios de la terapia de la risa en una muestra con mujeres adultas. Esta muestra pertenecía a un centro gerontológico del municipio de Envigado (Colombia). Se realizó un estudio con enfoque cualitativo mediante una entrevista semiestructurada a 10 mujeres adultas con edades comprendidas entre 59 y 97 años. Esta entrevista se administró antes y después de la aplicación de la terapia de la risa mediante las siguientes preguntas: ¿Cómo se percibe en el momento actual? ¿Cómo son en la actualidad sus relaciones con los otros? ¿Qué piensa de su familia? ¿Cómo se describe a sí mismo/a? Se realizaron 5 sesiones, una sesión por semana de terapia de la risa por parte del grupo Medyclaun “payasos hospitalarios”. Los resultados mostraron que las participantes tuvieron una mirada más positiva de su vivencia actual, en el que las emociones positivas reducen las negativas y el humor contribuye a ser más positivas en sus vidas. Además, tras la intervención, aceptaban de mejor manera su realidad, aportaba tranquilidad, seguridad, relajación, alegría, etc. Disminuyeron los recuerdos tristes del pasado o fueron expresados con menos dolor, además de percibir un incremento de la confianza en los demás. También se encontró un incremento de la sensación de bienestar después de la terapia de la risa.

Por su parte, Ghodsbin et al. (2014) analizaron el efecto de un programa de terapia de la risa en la salud de las personas mayores. Se realizó un ensayo controlado aleatorio, donde la muestra estuvo compuesta por 72 personas mayores de 60 años pertenecientes a un centro comunitario de envejecimiento. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 60 años, disposición a participar en el estudio, completar el consentimiento informado por escrito, no participar en otro estudio similar simultáneamente y la falta de discapacidad mental. Los criterios de exclusión fueron: cualquier experiencia de crisis socio familiar durante el estudio, falta de

voluntad para participar, ausencia en dos sesiones y cualquier tipo de enfermedad respiratoria. Los participantes fueron asignados a un grupo experimental o a un grupo control. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) y el cuestionario demográfico donde se les preguntaba a los participantes sobre edad, sexo, estado educativo, marital y ocupacional. Se compararon las puntuaciones medias de las sub-escalas de salud general en los grupos experimental y control antes y después de la intervención. Los participantes del grupo experimental asistieron a un programa de terapia de la risa que constaba de dos sesiones de 90 minutos por semana con una duración de 6 semanas. El programa incluyó realizar ejercicios de respiración y físicos, así como técnicas de risa. En cambio, los participantes del grupo control no recibieron intervención. Los resultados mostraron que el estado general de salud y todas sus sub-escalas mejoraron en el grupo experimental después de la intervención, indicando el efecto positivo de la intervención en este grupo. En el grupo control no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de salud antes y después de la intervención.

El siguiente estudio fue realizado por Quintero et al. (2015), y su objetivo fue comprobar si la terapia de la risa tenía efectos sobre la depresión y el sentimiento de soledad en un grupo de personas mayores que estaban internadas en centros gerontológicos. Se realizó una investigación exploratoria con diseño cuasi-experimental. La muestra estuvo formada por 49 adultos, mujeres y hombres de 59 años o más, que vivían en centros gerontológicos. Los criterios de inclusión fueron: mayores de 55 años, capacidad para responder a la entrevista, asistencia a cinco de las ocho sesiones de terapia de la risa, aceptación libre de participación y residir en el centro gerontológico. Se llevaron a cabo ocho sesiones semanales de terapia de la risa a cargo del grupo “Payasos hospitalarios” de la Fundación Medicaun de Medellín. Cada sesión tuvo una duración mínima de 10 minutos y máxima de 15, dependiendo de la aceptación y participación de los sujetos. Para la evaluación se utilizaron la escala de depresión de Yesavage y la escala ESTE de medición del sentimiento de soledad. Los resultados mostraron que hubo una disminución significativa en el grado de depresión, especialmente en aquellos usuarios con depresión inicial diagnosticada. Las personas más receptivas fueron los adultos mayores internados sin pareja, con edades entre 65 y 75 años y que no recibían visitas. No se registraron cambios significativos en el sentimiento de soledad. El estudio resalta, pues, la importancia que tiene la terapia de la risa en la disminución del grado de depresión en adultos mayores. Los resultados también concuerdan con la afirmación de que el constructo de soledad es independiente del de depresión.

La siguiente intervención fue realizada por Arismendiz y Melgar (2017), y su objetivo fue analizar las experiencias de adultos mayores tras recibir varias sesiones de terapia de la risa en un Centro de Desarrollo Integral Familiar. Se realizó una investigación cualitativa basada en el enfoque de la Investigación Acción Participativa (IAP). La intervención se dividió en tres fases. En la primera los participantes se encontraron por primera vez. La segunda fase (de apertura de conocimiento) consistió en 5 sesiones de terapia de la risa. Por último, se llevó a cabo una entrevista individual grabando el discurso de cada uno de ellos. La muestra estaba formada por 11 personas mayores de 60 años, a los cuales se les explicó el propósito del estudio y se pidió su consentimiento para participar en el mismo de forma voluntaria. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron fueron la guía de entrevista semiestructurada individual y la guía de observación del participante. Con ambos instrumentos se identificaban las experiencias positivas de los participantes tras las sesiones de terapia de la risa. Las sesiones fueron actividades basadas en dinámicas y juegos participativos, por ejemplo, los nombres de los adultos mayores eran presentados como “payasitos” junto con un pseudónimo elegido por cada adulto durante la entrevista. En cuanto a los resultados, los participantes manifestaron mejoras físicas después de experimentar esta terapia, además de manifestar diversión y alegría en las sesiones. Los adultos mayores obtuvieron únicamente experiencias positivas durante las sesiones de terapia de la risa, calificándolas como buenas. Los chistes fueron un modo muy útil para provocar carcajadas, originando una experiencia gratificante. Las sesiones favorecieron la actividad física, mejoraron los malestares físicos, mejoraron el estado de ánimo, así como las relaciones sociales entre los adultos.

El siguiente estudio revisado en estas páginas fue realizado por Behrouz et al. (2017), y se realizó con el propósito de evaluar el efecto de una terapia basada en humor sobre la intensidad del dolor en los ancianos que viven en residencias. Se realizó un ensayo clínico aleatorizado controlado mediante un grupo de intervención y un grupo control en dos residencias de ancianos que fueron seleccionadas atendiendo a su ubicación geográfica, número de adultos mayores y cuidadores, instalaciones y equipos. La muestra estuvo formada por 55 adultos después de excluir a aquellas personas que no cumplían con los criterios de inclusión, que fueron: tener entre 60 y 85 años, alfabetización mínima en lectura y escritura, al menos 3 meses en residencias de ancianos, al menos 3 meses de dolores crónicos no cancerosos, sin deficiencias visuales y auditivas importantes y ausencia de depresión o cualquier otro trastorno cognitivo. El

procedimiento que se llevó a cabo fue realizar seis sesiones de terapia de humor de 60 minutos cada una y una vez por semana para el grupo de intervención. Para ello, se usaban actividades basadas en pantallas de vídeo, juegos, juegos de música, chistes divertidos, etc. Durante todas las sesiones, el mismo profesional ayudaba a las personas mayores a establecer relaciones amistosas entre ellos, comenzaba cada sesión con 10 minutos de presentaciones, para seguir con las actividades del sentido del humor y la risa, y terminar con otros 10 minutos a fomentar la participación de las personas mayores a expresar sus sentimientos. El instrumento de evaluación utilizado fue la versión alemana modificada del Inventario breve del dolor que se administró antes del estudio y después de la tercera y sexta sesión de la terapia de humor. Los resultados mostraron que la intensidad del dolor fue significativamente más baja después de la tercera y sexta sesión de la terapia de humor en el grupo de intervención en comparación con el grupo control.

Ellis et al. (2017), hicieron una intervención cuyo objetivo fue identificar los efectos del yoga de la risa sobre el bienestar de las personas mayores que viven en residencias. Para ello aplicaron un programa de 6 semanas de duración mediante 6 sesiones semanales de yoga de la risa con 28 residentes, la mayoría de los cuales eran mujeres con una edad media de 84 años (61-96 años). De todos los participantes, 13 de ellos tenían diagnóstico de demencia. Las sesiones fueron conducidas por un terapeuta de la risa y tuvieron una duración de 30 minutos cada una, comenzaban con 10 minutos de respiración y ejercicios de estiramiento: respiración profunda del vientre, estiramiento del cuerpo, estiramiento del cuello y hombros y sonreír para relajar los músculos de la cara. A continuación, 15 minutos de una actividad física que consistía en cantar, por ejemplo. Y los últimos 5 minutos consistieron en relajación corporal, sonriendo y respirando profundamente. Se utilizó un diseño pre-post para medir afecto positivo y negativo, felicidad, presión sanguínea y pulso. Para la evaluación, se utilizó el PANAS para medir el estado de ánimo y la escala de felicidad general (SGA) para medir los niveles de felicidad. La sangre, presión y pulso se midieron justo antes e inmediatamente después de cada sesión. Al final de cada sesión, a los participantes se les preguntaba: ¿Disfrutaste de la risa en la sesión? ¿Qué aspectos disfrutó? Dime por qué. Los resultados mostraron un aumento significativo de la felicidad y el estado de ánimo positivo tras la intervención, además de la disminución de la presión arterial. Algunos de los beneficios que referían los participantes tras el estudio fueron: relajación, socialización, ser feliz y reírse de uno mismo, etc. Se concluye que el yoga de la risa brinda oportunidades en

residencias de ancianos para divertirse y participar en una baja actividad física aeróbica de forma segura y accesible.

La siguiente investigación fue realizada por Kuru et al. (2018), quienes analizaron el efecto de la terapia de la risa en el nivel de soledad y ansiedad por muerte en personas mayores. Se realizó un estudio cuasi-experimental con un diseño de grupo control no equivalente pre-test y post-test. La muestra estuvo formada por 50 adultos mayores de 65 (65-70 años) que vivían en dos residencias de ancianos en la ciudad de Turquía. El grupo de intervención recibió la terapia de la risa dos veces por semana durante 5 semanas, mientras que el grupo control no recibió intervención alguna. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica, la Escala de soledad de De Jong Giervel (DJGLS) y la Escala turca de ansiedad por muerte (TDAS). En cuanto a la intervención propiamente dicha, se realizaron las sesiones con una duración de 35-40 minutos cada una. En la primera reunión, el investigador explicaba los efectos de la risa y mostraba un vídeo de terapia de la risa para los participantes. Las sesiones incluyeron actividades dinámicas, como ejercicios de calentamiento, respiración profunda, risa, juegos, cantar canciones en voz alta, jugar con globos, deseos, etc. Los resultados mostraron que después de la terapia disminuyeron significativamente las puntuaciones de soledad emocional y social en los adultos mayores que habían recibido la intervención. No hubo diferencias significativas en cuanto a la escala de ansiedad e incertidumbre por la muerte entre los dos grupos, aunque si hubo una disminución significativa en una de las sub-escalas del TDAS en el grupo de intervención. Estos datos sugieren que la terapia de la risa puede disminuir los niveles de soledad y ansiedad en personas mayores residentes en centros de ancianos.

El siguiente estudio fue realizado por Santos et al. (2018), y en el mismo se investigaron los beneficios de participar en un taller de terapia de la risa para mejorar el bienestar subjetivo y psicológico de un grupo de personas mayores. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo-cualitativo. La muestra estuvo formada por 57 personas mayores con edades comprendidas entre 60 y 88 años, que pertenecían a tres centros de día para personas mayores en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca. El procedimiento estuvo estructurado en cuatro sesiones de tres horas de duración cada una, con una sesión por semana. Se utilizaron distintas dinámicas y actividades para que los participantes pudieran manifestar la risa, entre ellas, juegos de presentación y conocimiento del grupo, juegos de distensión y desbloqueo, de autoafirmación,

confianza, comunicación, expresión corporal y cooperación. Los instrumentos utilizados para la evaluación fueron el Cuestionario de Salud General de Goldberg de 28 ítems (GHQ-28), además de una entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes en la que se abordaron diferentes puntos (razones que le llevaron a inscribirse en el taller, utilidad que cree que puede tener el taller para su vida cotidiana, cómo se ha sentido durante las semanas que ha participado en el taller, si ha notado algún tipo de cambio positivo o negativo en su estado de salud, etc.). Las valoraciones obtenidas a través del análisis del discurso de los participantes desvelaron categorías vinculadas a crecimiento personal, mejora del estado de ánimo, valoración de la risa como actividad física y lúdica, incremento de la motivación y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. Los resultados mostraron efectos positivos de los talleres de terapia de la risa sobre el bienestar psicológico y subjetivo de las personas mayores, generando modificaciones en el apoyo social percibido, la satisfacción, la felicidad y en el funcionamiento positivo de las personas mayores.

Yoshikawa et al. (2018) realizaron un estudio para comprobar el efecto de la terapia de la risa en la función fisiológica y psicológica en personas mayores. Realizaron un ensayo abierto y la muestra estuvo compuesta por diecisiete personas mayores de 60 años que asistían regularmente a una residencia de ancianos. El procedimiento incluyó una sesión por semana durante 4 semanas con una duración de 30 minutos cada una de ellas, realizadas por un comediante profesional. El contenido de las sesiones era diferente y consistía en representaciones cómicas que eran simples, visuales y participativas, siendo fácilmente comprensibles, como magia cómica, bromas, chistes, etc. Los parámetros de la función fisiológica y psicológica se evaluaron antes y después de la terapia de la risa. La función fisiológica se midió con muestras de sangre extraída y la función psicológica mediante cuestionarios (Calidad de Vida relacionada con la salud, versión japonesa de SF-8, la Escala de Depresión geriátrica 15 (GDS-15) y el Índice de Vitalidad. Los resultados mostraron una reducción significativa en la presión arterial sistólica y la frecuencia cardíaca, y la concentración plasmática de serotonina aumentó significativamente después de la terapia de la risa. Las encuestas del estudio demostraron que la terapia de la risa también mejoró significativamente la función psicológica, hubo una mejora en los síntomas depresivos y una mejor sociabilidad y actividad en las personas mayores. Especialmente, se produjo un aumento de la motivación en la rehabilitación y otras actividades.



El último estudio revisado en este trabajo fue realizado por Díaz de Villegas et al. (2019), y fue realizado con el propósito de valorar la salud de los pacientes que estaban ingresados en la sala de geriatría en respuesta a la intervención en humor y risa realizada por un “payaso terapéutico”. La muestra estuvo formada por pacientes mayores de 60 años que estaban ingresados en la Sala de Geriatría del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milión Castro”. Se excluyeron a aquellos pacientes que tenían un estado de salud grave y a aquellos cuya estancia hospitalaria era menor de cinco días. La muestra se estructura en diferentes edades, 744 pacientes formaron parte del estudio y la mayoría eran ancianos de 80 a 89 años. Para el estudio se contó con una licenciada en Educación, en la Especialidad Instructor de Arte, que asistía a la Sala de Geriatría en las mañanas de lunes y jueves y realizaba un pase de visita por todas las camas, previa coordinación con el equipo de trabajo para la coordinación de las actividades que se realizaban. Para la recolección de los datos se revisaron las historias clínicas y las evaluaciones geriátricas de los pacientes estudiados y los resultados de las entrevistas, en forma de encuestas, realizadas a los pacientes y a los acompañantes en relación a la presencia del payaso terapéutico. Se analizaron las variables edad, diagnóstico del ingreso, aceptación y reacciones emocionales que causa la presencia del payaso (alegría, tristeza o indiferencia). En cuanto a las reacciones de los pacientes frente al payaso, en 736 personas fueron positivas (98,93%) y solo negativas en ocho (1,07%). El payaso terapéutico realizaba diferentes actividades como saludar, dialogar, decir rimas, refranes, chistes y cuentos, hacer mímicas, magia y ejercicios. Así, las emociones positivas como la alegría fueron predominantes y contribuyeron a mejorar el estado de salud de los pacientes, así como mejorar la relación con el equipo de salud que los atendía en el hospital.

## **6. Discusión y conclusiones**

El presente trabajo ha revisado conceptos como sentido del humor, humor y risa mediante diferentes definiciones aceptadas por los profesionales. Además, se han enumerado los principales beneficios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que presentan el humor y la terapia de la risa. En concreto, se ha analizado la relación entre el envejecimiento y las intervenciones en humor y risa. Para finalizar, se ha realizado una revisión de diferentes estudios con población mayor basados en terapias del humor y la risa.

Una vez realizada la revisión de diferentes estudios que realizan intervenciones basadas en sentido del humor y la risa en las personas mayores, podemos concluir que la mayoría han

demostrado tener efectos beneficiosos en la salud física, psicológica y social de estas personas. Las variables analizadas con más frecuencia en las diferentes intervenciones han sido depresión, nivel de felicidad, calidad de vida, estado de ánimo y emociones positivas. Las variables menos estudiadas han sido sentimiento de soledad, estado de salud e intensidad del dolor. No obstante, se pueden encontrar numerosas limitaciones en los estudios revisados, como se detalla a continuación.

En primer lugar, una de las principales limitaciones que presentan algunos de los trabajos es que la evaluación de los efectos de la intervención no es objetiva, como es el caso del estudio de Arismendiz y Melgar (2017), la intervención de Villamil et al. (2013) o la de Díaz de Villegas et al. (2019). Por otro lado, a menudo los participantes asignados a los grupos experimental y control, respectivamente, provienen de residencias distintas, lo que puede determinar que los grupos no sean homogéneos antes de comenzar la intervención. Asimismo, sería recomendable que los programas de intervención cuenten con un mayor número de sesiones, para que de este modo sus efectos sean perdurables. Se han detectado también muchas diferencias entre los estudios en cuanto a la duración de las sesiones, lo cual dificulta la comparación entre los mismos.

En cuanto al tipo de diseño, se ha comprobado que utilizar un diseño longitudinal de medidas repetidas puede tener mayor efecto a largo plazo. En la gran mayoría de los estudios revisados se utilizan diseños de control aleatorio que tienen efectos a corto plazo. Además, no hay muchos trabajos que hagan seguimiento, por lo tanto, no se sabe si los efectos de la intervención perduran en el tiempo.

En futuras investigaciones basadas en sentido del humor y risa, se deberían tener en cuenta las preferencias de los sujetos que participen en el estudio en cuanto al tipo de actividades que se realicen, así como involucrar a los familiares en estas actividades para motivar la participación de las personas mayores.

Además, se deberá tratar de replicar este enfoque con una muestra de mayor tamaño y más diversidad de género y educación, y tratar de aplicar un diseño de ensayo controlado aleatorio a la utilidad de esta intervención sobre posibles resultados en personas mayores.

Por último, de lo revisado en estas páginas se deduce que reclutar a personas mayores para un estudio de investigación es un desafío, más aún cuando se trata de intervenciones basadas en actividades lúdicas, juegos y risa. Muchos de ellos no son participativos a la hora de involucrarse en la realización de actividades de este tipo, por lo que se sería aconsejable adaptarlas a los intereses y motivaciones de este colectivo, uno de los que más podría beneficiarse, sin duda, de los beneficios derivados del humor y sus componentes asociados.

El resumen de los estudios revisados en el apartado anterior se presenta en la siguiente Tabla (Tabla 2).

**Tabla 2.**

*Resumen de los estudios revisados.*

<b>Autor/Año</b>	<b>Variable/s analizada/s</b>	<b>Edad participantes</b>	<b>Tipo de Intervención</b>	<b>Instrumentos de medida</b>	<b>Efectos significativos</b>
Low, Brodaty, Goodenough, Spitzer, Bell, Fleming, Casey, Liu y Chenoweth (2013)	Estado de ánimo Depresión Calidad de vida Alteraciones	Mayores de 60 años	Estudio controlado aleatorio	Escala Cornell (CSDD) Inventario de Agitación de Cohen-Mansfield (CMAI) Inventario Neuropsiquiátrico Hogar Ancianos Escala Observación multidimensional (MOSES) Herramienta de Calidad de vida (DEMQOL)	Sí
Song, Park y Park (2013)	Satisfacción con la vida y estado de ánimo	Mayores 65 años	Estudio cuasi- experimental pre- post grupo control	States-Brieg (POMS- B) Satisfacción con la vida	Sí

Villamil, Quintero, Henao y Cardona (2013)	Beneficios terapia de la risa	59-97 años	Estudio con enfoque cualitativo	Entrevista semiestructurada	Sí
Ghodsbin, Sharif, Jahanbin y Sharif (2014)	Estado General de Salud y Sub-escalas	Mayores de 60 años	Ensayo controlado aleatorio	Cuestionario de Salud General (GHQ-28) Cuestionario demográfico	Sí
Quintero, Henao, Villamil y León (2015)	Depresión y sentimiento de soledad	Mayores de 59 años	Investigación exploratoria con diseño cuasi-experimental	Escala de depresión de Yesavage Escala ESTE medición sentimiento de soledad	Sí
Arismendiz y Melgar (2017)	Estado físico, calidad de vida y estado de ánimo	Mayores 60 años	Investigación cualitativa (IAP)	Guía entrevista semiestructurada individual y guía observación participante	Sí
Behrouz, Mazloom, Kooshiar, Aghebati, Asgharipour y Behnam (2017)	Efecto de la terapia del humor en la intensidad del dolor	60-85 años	Ensayo clínico aleatorizado controlado	Versión alemana del Inventario Breve del dolor	Sí
Ellis, Ben-Moshe y Teshuva (2017)	Estado de ánimo y felicidad	61-96 años	Diseño pre-post	PANAS Escala de felicidad general (SGA)	Sí

Kuru, Zorba y Nuran (2018)	Soledad y ansiedad por muerte	65-70 años	Estudio cuasi-experimental	Encuesta sociodemográfica Escala de Soledad (DJGLS) Escala turca de ansiedad por muerte (TDAS)	Sí
Santos, Moro y Jenaro (2018)	Bienestar subjetivo y psicológico	60-88 años	Estudio enfoque cuantitativo-cualitativo	Cuestionario Salud General Golberg (GHQ-28) Entrevista semiestructurada	Sí
Yoshikawa, Ohmaki, Kawahata, Maekawa, Ogihara, Morishita y Aoki (2018)	Efecto de la risa en función fisiológica y psicológica	Mayores de 65 años	Ensayo Abierto	Calidad de vida relacionada con la salud Escala Depresión Geriátrica 15 (GDS-15) Índice de Vitalidad	Sí
Díaz de Villegas, Medina e Iglesias (2019)	Emociones positivas y estado de salud	80-89 años	Investigación observacional descriptiva de corte longitudinal	Entrevistas en forma de encuestas	Sí

*Nota:* Tabla de elaboración propia.

## 7. Referencias

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A. y Pujol, R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España, 2019. *Indicadores estadísticos básicos. Madrid, Informes Envejecimiento en red*, 22, 1-38.
- Acevedo, V., Estrada, J., Gallego, C., Gaviria, C. y Restrepo, M. (2010). *Efectos de la terapia de la risa en la enfermedad* [Tesis Doctoral]. Universidad CES, Medellín.
- Arismendiz, M. y Melgar, C. (2017). Experiencias de los adultos mayores durante las sesiones de risoterapia – Tumbes. *Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 3-8. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3124>
- Behrouz, S., Mazloom, S., Kooshlar, H., Aghebati, N., Asgharipour, N. y Behnam, H. (2017). Investigating the Effect of Humor Therapy on Chronic Pain in the Elderly Living in Nursing Homes in Mashhad, Iran. *Evidence Based Care Journal*, 7(2), 27-36. [http://ebcj.mums.ac.ir/article\\_9145.html](http://ebcj.mums.ac.ir/article_9145.html)
- Berlyne, D. E. (1972). Humor and its kin. En J. H. Goldstein and P. E. McGhee (Eds.), *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues* (pp. 43-60). Academic Press.
- Cai, C., Yu, L., Rong, L. y Zhong, H. (2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 59, 174-178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.09.010>
- Carbelo, B. (2006). *Estudio del sentido del humor: validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés*. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alcalá.
- Carbelo, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=778/77827104>
- Causapie, P., Balbontín, A., Porrás, M. y Mateo, A. (2011). *Envejecimiento activo. Libro Blanco*. Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Caycho, T., Reyes, M., Ventura, J., Aria, W., Domínguez, J., y Azabache, K. (2019). Evidencias psicométricas de una versión breve de la Coping Humor Scale en adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 54(4), 230-236. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.012>

- Díaz de Villegas, V., Medina, S. e Iglesias, J. (2019). Payaso terapéutico, alternativa en la Sala de Geriátrica. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 428-434. <https://doi.org/10.1111/j.17580854.2010.01045.x>
- Diener, E. y Chan, M. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>
- Ellis, J., Ben-Moshe, R. y Teshuva, K. (2017). Laughter yoga activities for older people living in residential aged care homes: A feasibility study. *Australasian Journal on Ageing*, 36(3), 28-31. <https://doi.org/10.1111/ajag.12447>
- García-Larrauri, B. (2008). *Programa para mejorar el sentido del humor*. Pirámide.
- Ghodsbin, F., Sharif, Z., Jahanbin, I. y Sharisf, F. (2014). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to Jahandidegan Community Center in Shiraz, Iran, 2014: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Community Based nursing and midwifery*, 3(1), 31-38.
- Greengross, G. (2013). Humor and aging-a mini-review. *Gerontology*, 59(5), 448-453. <https://doi.org/10.1159/000351005>
- Gruner, C. R. (1976). Wit and humor in mass communication. En A. J. Chapman and H.C. Foot (Eds), *Humor and laughter: Theory, research and applications* (pp.287- 311). John Wiley and Sons.
- Jaimés, J., Claro, A., Perea, S., y Jaimés, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente, *Revista Médicas Universidad Internacional de Santander*, 24(1), 91-95.
- Jiménez, M., Izal, M. y Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*, 23, 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001>
- Kuru, N., Zorba, P. y Nuran, O. (2018). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomized pilot study. *International Journal of Older People Nursing*, 13(4), 1-9. <https://doi.org/10.1111/opn.12206>
- Liébana, C. (2014). *El sentido del humor en el aula: diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención* [Tesis Doctoral]. Universidad de Valladolid.

- Losada, A. y Lacasta, M. (2019). Sentido del humor y sus beneficios en salud. *Calidad de Vida y Salud*, 12(1), 2-22. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/172/176>
- Low, L., Brodaty, H., Goodenough, B., Spitzer, P., Bell, J.P., Fleming, R., Casey, A.N., Liu, Z. y Chenoweth, L. (2013). The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and Elderclowns (SMILE) study: cluster randomized trial of humour therapy in nursing homes. *BMJ Open*, 3(1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002072>
- Martin, R. (2003). Sense of Humor. En S. López y C. R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment. A Handbook of models and measures* (313-326). American Psychological Association.
- Martin, R. A. (2008). *Psicología del humor: un enfoque integrador*. Orión.
- Martin, R.A. (2001). Humor, laughter, and physical health: methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504-519. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.4.504>
- McGhee, P. E. (1979). *Humor: Its origin and development*. W.H. Freeman.
- Medina, E., Pérez, A. y Becerra, A. (2018). Envejecimiento activo: conceptualización y modelos teóricos. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, número especial, 366-368.
- Mora, R. (2011). Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complementary Therapies In Medicine*, 19(3), 170-177. [10.1016/j.ctim.2011.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.05.003)
- Mora, R. y Quintana, I. (2010). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(1), 27-34. [https://doi.org/10.1016/S1888-9891\(10\)70006-9](https://doi.org/10.1016/S1888-9891(10)70006-9)
- Ochoa, M. (2009) Humor terapéutico. El Humor Risa y Sonrisa (HRS) y su aplicación en las urgencias, emergencias y cuidados críticos. *Revista de Enfermería de Urgencias*, 1(4), 11-16.
- Peterson, C. y Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. American Psychological Association.
- Plaza, M. (2015). La risoterapia como complemento a otras terapias médicas. *Revista Enfermería Castilla y León*, 7(1), 73-79.



- Quintero, A., Henao, M., Villamil, M. y León, J. (2015). Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. *Biomédica*, 35(1), 90-100. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=843/84338617012>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.).
- Rojas, L. (2016). *Bienestar subjetivo, sentido del humor y sentimiento de culpa en personas mayores*. [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Ruch, W., Proyer, R. T., y Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(1), 13-18. <https://doi.org/10.1007/s00391-009-0090-0>
- Santos, P., Moro, L. y Jenaro, C. (2018). Desarrollo de un Taller de Risaterapia con un grupo de personas mayores. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(1), 17-26. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n1a03>
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Ediciones B.
- Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A., Mojtahed, M., Shafiabady, A., Delavar, A. y Honari, H. (2010). Laughter Yoga versus group exercise program in elderly depressed women: a randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(3), 322-327. <https://doi.org/10.1002/gps.2545>
- Song, M., Park, K. y Park, H. (2013). The effects of Laughter-Therapy on Moods and Life Satisfaction in the Elderly Staying al Care Facilities in South Korea. *Korean Gerontological Nursing Society*, 15(1), 75-83.
- Toledo, M. y García, V. (2010). El Humor desde la psicología positiva. *International Journal Of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 111-117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832324012>
- Villamil, M., Quintero, A. y Henao, E. (2013). Terapia de la risa en un grupo de mujeres adultas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 202-208. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=120/12028113005>
- Wellenzohn, S., Proyer, R. T., y Ruch, W. (2016). Humor-based online positive psychology interventions: A randomized placebo-controlled long-term trial. *The Journal of Positive Psychology*, 11(6), 584-594. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137624>

- Yoshikawa, Y., Ohmaki, E., Kawahata, H., Maekawa, Y., Ogihara, T., Morishita, R. y Aoki, M. (2018). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological funtion in elders. *Nursing Open*, 6, 93-99. <https://doi.org/10.1002/nop2.190>
- Zweyer, K., Verker, B., Ruch, W. (2004). Do cheerfulness, exhilaration, and humor production moderate pain tolerance? A FACS study. *Humor: International Journal of Humor Research*, 17(1-2), 85-119. <https://doi.org/10.5167/uzh-77579>

## 8. Anexos

### ANEXO 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

