

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SENTIDO DEL HUMOR EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO EN SALUD MENTAL ATENDIDOS EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL DE AGUDOS

SERGIO PIÑAR-RODRÍGUEZ¹, MONTSERRAT PUIG-LLOBET²,
DOLORES RODRÍGUEZ MARTÍN², JUAN ROLDÁN-MERINO³, DIANA TOLOSA-MERLOS⁴
Y DAVID CORCOLES-MARTÍNEZ⁵

¹Enfermero especialista en salud mental. Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar. Barcelona.

²Profesora titular. Facultad de Enfermería. Universidad de Barcelona. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

³Profesor titular. Campus Docente Sant Joan de Déu-Fundación privada adscrita a la Universidad de Barcelona.

⁴Enfermera. Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar. Barcelona.

⁵Psiquiatra adjunto. Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar. Barcelona.

RESUMEN

Introducción: la conducta empática emplea el humor como habilidad comunicativa, útil en contextos clínicos y de salud mental.

Objetivo: evaluar el nivel de sentido del humor (SH) en pacientes con diagnóstico en salud mental atendidos en servicios de salud mental de agudos.

Material y métodos: estudio de diseño descriptivo y transversal. Para medir el SH, se utilizó la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS; del inglés, Multidimensional Sense of Humor Scale) validada al castellano por Carbelo, obteniendo un nivel global y de cada uno de los tres factores que configuran el constructo: «Factor 1-Competencia o habilidad para utilizar el humor»; «Factor 2-El humor como mecanismo de control de la situación» y «Factor 3-Valoración social y actitudes hacia el humor». Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas; posteriormente, se realizaron análisis descriptivos y correlacionales.

Resultados: la muestra estuvo formada por 61 participantes. La puntuación media del SH global fue de 55,5. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el diagnóstico en salud mental y el nivel de SH global, en el sentido de que las personas con trastornos afectivos obtuvieron niveles más elevados del SH global (nivel de significación estadística [p] = 0,042). Individualmente en los factores, los pacientes mayores de 51 años tendían a tener puntuaciones más altas en SH (p = 0,043), en comparación con los pacientes de hasta 35 años en el Factor 3. Respecto al Factor 1, los pacientes diagnosticados de trastornos afectivos presentaron mayor competencia o habilidad para utilizar el humor, SH (p = 0,014), que los presentaban un trastorno psicótico.

Conclusiones: los resultados obtenidos sugieren que los pacientes de nuestra muestra presentan niveles moderados de SH, de lo que se deduce que podemos utilizar y compartir el humor con pacientes si se utiliza desde el respeto y la ética.

Palabras clave: ingenio y humor como asunto, sentido del humor, enfermos mentales, servicios de salud mental de agudos.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud mental desempeñan un papel esencial en la mejora de la relación terapéutica con los pacientes y en el desarrollo de habilidades de comunicación más efectivas durante el proceso de tratamiento. La empatía, el cuidado humano y la sinceridad son elementos fundamentales en esta relación¹. Dentro de la empatía, el sentido del humor (SH) emerge como una herramienta de comunicación importante.

El SH ha recibido múltiples definiciones a lo largo de los años, destacando la propuesta por Seligman, que la describe como una fortaleza emocional que va más allá de la persona y nos conecta con algo más elevado, amplio y permanente. Esa capacidad de reír y hacer reír a otras personas. En definitiva, ver el lado cómico de la vida².

El SH puede ser utilizado en diversas situaciones clínicas y recursos de salud mental; de ahí la importancia del abordaje verbal claro y empático en el manejo inicial de pacientes con diagnóstico en salud mental en urgencias hospitalarias³. En este contexto, el SH puede desempeñar un papel significativo en la comunicación, contribuyendo a resultados más positivos que las medidas restrictivas⁴. Poseer un

estilo de humor adaptado a los pacientes puede mejorar las intervenciones^{5,6}.

El uso del SH es valioso tanto al inicio como al final de la relación terapéutica. Además, es esencial reconocer que los pacientes también pueden utilizar el SH durante su proceso de tratamiento. Por lo tanto, conocer aquello que hace reír o motiva a los pacientes a hacer bromas es una responsabilidad para los profesionales de la salud mental⁷.

La satisfacción del paciente es un indicador clave de calidad en salud mental. Mostrarse cercano, individualizar los cuidados y aplicar el SH en las intervenciones verbales puede facilitar la adaptación y mejora de la conducta de los pacientes durante su ingreso^{8,9}. El efecto positivo del humor en la salud ha sido estudiado en diversos entornos asistenciales, como en pediatría, en el cuidado de personas con demencia, en oncología y en cuidados paliativos¹⁰⁻¹².

Actualmente, las investigaciones en el ámbito del SH se enfocan en analizar intervenciones humorísticas en individuos que tienen un diagnóstico en salud mental^{13,14}. No obstante, hasta el momento, no se han identificado estudios que evalúen el SH de las personas con diagnóstico en salud mental utilizando la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS; del inglés, Multidimensional Sense of Humor Scale) de Thorson y Powell¹⁵, adaptada y validada al castellano por Carbelo¹⁶.

Correspondencia: Sergio Piñar Rodríguez
Correo electrónico: spinar@psmar.cat

Nuestra investigación se basó en la premisa de que un alto nivel de SH en pacientes con diagnóstico en salud mental podría influir positivamente en la comunicación durante la relación terapéutica. Así pues, nuestro objetivo se centró en evaluar el nivel de SH de pacientes con diagnóstico en salud mental atendidos en servicios de salud mental de agudos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y muestra

Las propiedades métricas se analizaron en una muestra voluntaria de 61 pacientes hospitalizados en distintos servicios de salud mental de agudos del Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar, en la provincia de Barcelona (España).

La selección de participantes se realizó gradualmente entre septiembre de 2022 y enero de 2023. Los criterios de inclusión fueron: adultos con diagnóstico en salud mental según la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; del inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)*¹⁷ ingresados en la unidad de agudos y en fase de estabilización o recuperación. Se excluyeron casos con discapacidad intelectual, trastornos mentales orgánicos, problemas mentales causados por sustancias o medicamentos, y pacientes en fase aguda en el momento de la evaluación. La participación fue voluntaria, y firmaron el consentimiento informado.

Variables e instrumentos de medida

Se creó un cuestionario *ad hoc* para recopilar datos sociodemográficos y clínicos. Las variables recogidas

fueron: edad, sexo, estado civil, discapacidad, convivencia, trabajo, ingresos previos en servicios de salud mental de agudos y diagnóstico en salud mental.

Para la evaluación del sentido del humor (SH), se empleó la MSHS, creada por Thorson y Powell¹⁵ y adaptada y validada por Carbelo al castellano¹⁶. Consta de 24 ítems, de los cuales, 18 están redactados en positivo y 6 en negativo, para reducir el sesgo de respuestas fijas. Cada ítem se responde mediante una escala que va de 0 a 4, con cinco puntos que abarcan desde «muy en desacuerdo» (0) hasta «muy de acuerdo» (4). El cuestionario se agrupa en tres factores que definen el constructo: «Factor 1-Competencia personal para emplear el humor (F1)»; «Factor 2-Uso del humor como control de la situación (F2)»; y «Factor 3-Actitudes y percepciones sociales con relación al humor (F3)». Los resultados de fiabilidad, medidos a través del coeficiente alfa de Cronbach¹⁸, oscilan entre 0,87 y 0,88¹⁶. Las propiedades psicométricas en nuestra muestra fueron de un coeficiente alfa de Cronbach (consistencia interna) para la puntuación global de la escala de 0,89, indicando una alta consistencia interna. Las puntuaciones por factores fueron: F1 = 0,89; F2 = 0,82; y F3 = 0,52. La distribución de los ítems de la MSHS se muestra en la tabla 1.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) del Instituto de Salud Mental del Hospital del Mar, con el código asignado 2019/8491/I. Los datos se manejaron de acuerdo con la normativa establecida en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de 2018¹⁹. Se proporcionó a cada participante un documento detallado con información esencial para su participación.

Tabla 1. Distribución de los ítems de la Escala Multidimensional de Sentido del Humor (MSHS)

Factores	Ítems	Mínimo/máximo
F1: Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	1*, 3*, 5*, 6*, 7*, 9*, 12*, 15*, 18*, 21*, 23*, 24*	0-48
F2: Humor como mecanismo de control de la situación	2*, 10*, 14*, 16*, 19*, 20**, 22*	0-28
F3: Valoración social y actitudes hacia el humor	4**, 8**, 11**, 13**, 17**	0-20
MSHS total	24	0-96

*Ítems positivos. **Ítems negativos.

Análisis estadístico

Se efectuó un análisis descriptivo de todas las variables sociodemográficas y clínicas, empleando frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Para variables cuantitativas, se utilizó la mediana como medida de tendencia central y el rango como medida de dispersión.

Se examinaron los valores descriptivos de la MSHS en su totalidad y por factores, estableciendo relaciones con variables sociodemográficas y clínicas. Para los contrastes de hipótesis no paramétricos, se utilizó la prueba de la *U* de Mann-Whitney para variables con dos categorías y la prueba de Kruskal-Wallis para tres o más categorías. Se estableció un nivel de confianza del 95 % y se consideró una diferencia significativa cuando el valor del nivel de significación estadística *p* era $\leq 0,05$.

Además, se evaluaron las propiedades psicométricas de la MSHS en términos de validez y fiabilidad, calculando la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach¹⁸. Para los análisis de datos, se empleó el *software* estadístico SPSS versión 23²⁰.

RESULTADOS

En el estudio, participaron un total de 61 pacientes, de los cuales, 31 eran mujeres (50,8 %) y 30 eran hombres (49,2 %). La edad promedio de la muestra fue de 41,15 años, con un 75,4 % de los participantes con edades comprendidas entre los 19 y los 50 años. En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje correspondió a solteros/as, representando el 68,9 %. Se encontró que el 32,8 % de los participantes tenía un grado de discapacidad reconocido. En relación con la convivencia, el 72,1 % vivía con familiares o amigos, mientras que el 27,9 % vivía solo/a. Solamente un 3,3 % de los participantes estaba laboralmente activo (tabla 2).

En cuanto a los resultados clínicos, el 41 % había tenido, al menos, dos ingresos en una unidad de agudos de salud mental. Respecto al diagnóstico en salud mental, el 50,8 % presentaban trastorno afectivo (depresivo y/o bipolar) (v. tabla 2). En lo que se refiere a los resultados del SH, medido con la MSHS, la puntuación promedio de los pacientes fue de 55,5 puntos, con una puntuación mínima de 24 y máxima de 78 puntos. El resultado del promedio para cada factor fue: «(F1) Competencia o habilidad personal para utilizar el humor» de 30,3 puntos, con una pun-

Tabla 2. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra de estudio (n = 61)

	n	%
Media de la edad: 41,15 años		
Edad (en años)		
Hasta 35 años	38	62,3
De 36 a 50 años	15	24,6
Más de 51 años	8	13,1
Sexo		
Mujer	31	50,8
Hombre	30	49,2
Estado civil		
Soltera/o	42	68,9
Otros estados	19	31,1
Ingresos previos en servicios de salud mental de agudos		
Inferior a 2	25	41,0
Entre 3 y 6	20	32,8
Más de 6	16	26,2
Convivencia		
Vive sola/o	17	27,9
Vive con familia y/o amigos/os	44	72,1
Grado de discapacidad		
Sí	20	32,8
No	41	67,2
Trabaja actualmente		
Sí	2	3,3
No	59	96,7
Diagnóstico en salud mental		
Trastorno de la esfera psicótica	17	27,9
Trastornos afectivos	31	50,8
Otros	13	21,3

n: tamaño de la muestra.

tuación mínima de 0 y máxima de 47 puntos; «(F2) Humor como mecanismo de control de la situación» de 19,8 puntos, con una puntuación mínima de 10 y máxima de 24 puntos; y «(F3) Valoración social y actitudes hacia el humor» de 5,3 puntos, con una puntuación mínima de 0 y máxima de 18 puntos.

Al explorar la relación entre el SH global y las variables sociodemográficas y clínicas, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el diagnóstico en salud mental y el nivel de SH global, en el sentido de que las personas con diagnóstico de trastorno afectivo obtuvieron niveles más elevados de SH global que el resto de trastornos mentales, donde el análisis de Kruskal-Wallis indica un nivel de significación estadística de $p = 0,042$, grados de libertad de $Gl = 2$ y prueba de la chi cuadrada de $\chi^2 = 6,3$. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de edad en años, sexo, convivencia, situación laboral, grado de discapacidad e ingresos previos en unidades de hospitalización de agudos (tabla 3).

En cuanto a las puntuaciones de cada factor de la MSHS y su relación con las variables sociodemográficas y clínicas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor de valoración social y actitudes hacia el humor (F3). Los análisis de Kruskal-Wallis revelaron un efecto de la edad en el nivel de SH de $p = 0,043$, $Gl = 2$ y $\chi^2 = 6,3$. Los análisis *post hoc* realizados con la prueba de Games-Howell mostraron que los pacientes mayores de 51 años tendían a tener puntuaciones más altas en SH que los pacientes de hasta 35 años. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor de competencia o habilidad personal para utilizar el humor (F1). Los análisis de Kruskal-Wallis detectaron un efecto del tipo de diagnóstico en salud mental en el nivel de SH de $p = 0,014$, $Gl = 2$ y $\chi^2 = 8,5$. Los análisis *post hoc* realizados con la prueba de Games-Howell demostraron que los pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo obtuvieron puntuaciones más altas en SH que los pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico.

Tabla 3. Variables sociodemográficas y clínicas en la Escala Multidimensional de Sentido del Humor (MSHS)

	F1 Competencia o habilidad para utilizar el humor		F2 Humor como mecanismo de control de la situación		F3 Valoración social y actitudes hacia el humor		SH global	
	Mdn (r)	<i>p</i>	Mdn (r)	<i>p</i>	Mdn (r)	<i>p</i>	Mdn (r)	<i>p</i>
Edad								
Hasta 35 años	30(47)	0,122*	20,5 (14)	0,293*	3,5 (14)	0,043*	56(50)	0,112*
De 36 a 50 años	34(30)		22(10)		5(17)		62(43)	
Más de 51 años	29(27)		18(10)		8,5 (14)		59,07 (9,1)	
Sexo								
Mujer	31,23 (10,6)	0,279**	19,87 (3,8)	0,695**	4,48(4)	0,051**	55,58 (12,4)	0,919**
Hombre	29,47 (8,4)		19,77 (3,3)		6,33 (4,3)		55,57 (10,2)	

Continúa

Tabla 3. Variables sociodemográficas y clínicas en la Escala Multidimensional de Sentido del Humor (MSHS) (continuación)

	F1 Competencia o habilidad para utilizar el humor		F2 Humor como mecanismo de control de la situación		F3 Valoración social y actitudes hacia el humor		SH global	
	Mdn (r)	p	Mdn (r)	p	Mdn (r)	p	Mdn (r)	p
Estado civil								
Soltera/o	31 (36)	0,640**	20 (14)	0,515**	5(18)	0,737**	57,5 (51)	0,821**
No soltera/o	32 (46)		22 (11)		5(15)		57 (46)	
Ingresos previos en servicios de salud mental de agudos								
Inferior a 2	32 (31)	0,999*	22 (14)	0,880*	5(18)	0,161*	60 (51)	0,570*
Entre 3 y 6	31 (47)		20,5 (14)		3(8)		56 (50)	
Más de 6	31 (31)		20(9)		6(14)		57,5 (34)	
Convivencia								
Vive sola/o	30 (46)	0,646**	20(7)	0,543**	5(18)	0,605**	58 (46)	0,359**
Vive con familia y/o amigas/os	31 (36)		20,5 (14)		4,5(17)		56,5 (51)	
Grado de discapacidad								
Sí	31,5 (33)	0,764**	19,5 (14)	0,920**	3,5 (12)	-1,09**	56 (50)	-0,20**
No	31 (33)		21 (14)		5 (18)		58 (46)	
Trabaja actualmente								
Sí	38,5 (3)	0,157**	21(2)	0,857**	1(0)	0,070**	60,5 (5)	0,553**
No	31 (47)		20 (14)		5 (18)		57 (54)	
Diagnóstico en salud mental								
Trastornos psicóticos	29 (28)	0,014*	20 (14)	0,176*	6 (17)	0,077*	56 (51)	0,042*
Trastornos afectivos	35 (47)		21 (11)		3(18)		61 (50)	
Otros trastornos	30 (24)		20 (13)		6(14)		52 (36)	

*Kruskal-Wallis; **U de Mann-Whitney.

Mdn: mediana; p: nivel de significación estadística; r: rango estandarizado; SH: sentido del humor.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se evaluó el nivel de SH y su relación con diversas variables sociodemográficas y clínicas en pacientes con diagnóstico en salud mental atendidos en servicios de salud mental de agudos. La investigación se basó en la premisa de que un alto nivel de SH en pacientes con diagnóstico en salud mental podría influir positivamente en la comunicación durante la relación terapéutica.

Los resultados obtenidos revelaron un nivel moderado en SH, respaldando, así, la hipótesis de trabajo y sugiriendo que el uso del SH en la relación terapéutica podría ser una de las herramientas adicionales a disposición de la enfermera de salud mental. Este estudio se posiciona como el primero en evaluar el SH en esta población, utilizando la MSHS de Thorson y Powell¹⁵, la cual ha sido adaptada y validada al castellano por Carbelo¹⁶.

Aunque no contamos con normativas para comparar los resultados, se destaca que la puntuación total de la MSHS oscila entre 0 y 96 puntos, lo que indica que los pacientes de nuestro estudio exhiben niveles moderados de SH^{15,16}.

La muestra tiene un alto porcentaje de pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo y psicótico, con niveles moderados de SH en la puntuación global. Otros estudios concluyen que la expresión positiva del humor en interacciones humanas puede ser deficitaria, especialmente, en personas con trastornos del estado de ánimo²¹. Además, se ha concluido en algunos estudios que las habilidades humorísticas en pacientes con trastornos depresivos y otras enfermedades mentales tienden a estar significativamente afectadas²².

Al analizar el SH en cada uno de los factores específicos, se encontraron aspectos coincidentes y relevantes para la discusión. Con relación al factor 1,

sugiere que estos pacientes poseen la capacidad de generar y disfrutar del humor^{23,24}. En el caso del factor 2, estas personas, aunque no presentan un comportamiento humorístico activo, son capaces de identificar y valorar el humor¹⁶. Con relación al factor 3, estas personas emplean el SH como una herramienta mediadora en las interacciones sociales¹⁶.

La MSHS ha sido validada en varios estudios y muestras diferentes, con un coeficiente alfa de Cronbach entre 0,87 y 0,88 (estandarizado), lo cual concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio, reforzando la validez y fiabilidad del cuestionario¹⁶.

Nuestro estudio presenta dos limitaciones metodológicas que pueden afectar a su validez externa. La primera limitación proviene del diseño no aleatorio del estudio y del tamaño reducido de la muestra ($n = 61$). La segunda limitación radica en la ausencia de estudios que evalúen el SH en pacientes con diagnóstico en salud mental utilizando la MSHS.

Sería relevante planificar un futuro estudio multicéntrico que pueda analizar el nivel de SH en pacientes con diagnóstico en salud mental, tanto en entornos hospitalarios como comunitarios de salud mental, utilizando una muestra más amplia y representativa. Además, sería de gran importancia llevar a cabo una evaluación del SH de los profesionales de salud mental en ambos tipos de entornos.

El SH es una cualidad humana valiosa que facilita una comunicación más cercana; por lo tanto, comprender su nivel tanto en pacientes como en profesionales podría conducir a la implementación de programas de mejora del SH para fortalecer la relación terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tolosa-Merlos D, Moreno-Poyato AR, Delgado-Hito P. La relación terapéutica como eje de los cuidados enfermeros

- en las unidades de agudos de salud mental: análisis del contexto en Cataluña. *Cult Cuid*. 2021;25(59):132-43.
2. Seligman M. La auténtica felicidad. Barcelona: Penguin Random House; 2003.
 3. Simonelli-Muñoz AJ, Gallego-Gómez JI, Fernández-García N, Rivera-Caravaca JM. Initial management of the patients with psychiatric involvement in hospital emergency departments: a systematic review. *An Sist Sanit Navar*. 2021; 44(1):71-81.
 4. Osincup P. How to use humor in clinical settings. *AMA J Ethics*. 2020;22(7):E588-95.
 5. Panichelli C, Albert A, Donneau AF, D'Amore S, Triffaux JM, Anseau M. Humor associated with positive outcomes in individual psychotherapy. *Am J Psychother*. 2018;71(3): 95-103.
 6. Ayisire OE, Babalola F, Aladum B, Oyeleye-Adegbite OC, Urhi A, Kilanko A, et al. A comprehensive review on the effects of humor in patients with depression. *Cureus*. 2022; 14(9):e29263.
 7. De Francisco S, Torres C, De Andrés S, Millet A, Ricart MT, Hernández-Martínez-Esparza E, et al. Effectiveness of integrative laughter therapy to reduce anxiety, improve self-esteem and increase happiness: a naturalistic study at a day hospital for addictive disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4194.
 8. Fernández-Martín LC, Iglesias-de-Sena H, Fombellida-Velasco C, Vicente-Torres I, Alonso-Sardón M, Mirón Canelo JA. Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Rev Calid Asist*. 2016;31(5):254-61.
 9. Romeu-Labayen M, Tort-Nasarre G, Rigol Cuadra MA, Giral Palou R, Galbany-Estragués P. The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: the perspective of people diagnosed with BPD. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022;29(2):317-26.
 10. Hamelin-Brabant L, Patenaude H, Marchand H. L'expérience de l'humour en soins infirmiers pédiatriques. *Soins Pédiatr Pueric*. 2011;(263):41-4.
 11. Liptak A, Tate J, Flatt J, Oakley MA, Lingler J. Humor and laughter in persons with cognitive impairment and their caregivers. *J Holist Nurs*. 2014;32(1):25-34.
 12. Christie W, Moore C. The impact of humor on patients with cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2005;9(2):211-8.
 13. Hirsch RD, Junglas K, Konradt B, Jonitz MF. Humor therapy in the depressed elderly: results of an empirical study. *Z Gerontol Geriatr*. 2010;43(1):42-52.
 14. Cai C, Yu L, Rong L, Zhong H. Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *J Psychiatr Res*. 2014;59:174-8.
 15. Thorson JA, Powell FC. Development and validation of a multidimensional sense of humor scale. *J Clin Psychol*. 1993;49(1):13-23.
 16. Carbelo Baquero 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. [Tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2006. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/438>
 17. DSM-5 Development. American Psychiatric Association; 2010. Kupfer DJ, Regier DA. Proposed draft revisions to DSM disorder and criteria. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>.
 18. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297-334.
 19. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE;(294):119788-857. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
 20. IBM SPSS Statistics. Armonk: IBM Corp.; 2017.
 21. Watson D, Naragon-Gainey K. On the specificity of positive emotional dysfunction in psychopathology: evidence from the mood and anxiety disorders and schizophrenia/schizotypy. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(7):839-48.
 22. Berger P, Bitsch F, Falkenberg I. Humor in psychiatry: lessons from neuroscience, psychopathology, and treatment research. *Front Psychiatry*. 2021;12:681903.
 23. Danzer A, Dale JA, Klions HL. Effect of exposure to humorous stimuli on induced depression. *Psychol Rep*. 1990; 66(3 Pt 1):1027-36.
 24. Fredrickson BL, Tugade MM, Waugh CE, Larkin GR. What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(2):365-76.