

Terapia de la risa con payasos: experiencia de niños hospitalizados en el Hospital San Ignacio

Laughter Therapy with Clowns: Experiences of Hospitalized Children at San Ignacio Hospital

Luis Felipe Díaz Herrera^a

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

felipe.diaz0624@gmail.com

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9809-4249

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud2.risa>

Recibido: 09 febrero 2025

Aceptado: 04 julio 2025

Sonia Consuelo Agudelo Acosta

Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4752-4368

Resumen:

Introducción: La hospitalización puede generar emociones negativas en los niños y afectar su bienestar emocional. La terapia de la risa con payasos se utiliza como estrategia para mitigar estos efectos. **Objetivo:** Describir la experiencia de niños hospitalizados al recibir terapia de la risa con payasos hospitalarios y explorar su impacto durante la hospitalización. **Métodos:** Estudio cualitativo de aproximación fenomenológica, realizado en el Hospital San Ignacio (Bogotá, Colombia), entre septiembre de 2020 y marzo de 2021. Se utilizaron dibujos, registros fotográficos y entrevistas semiestructuradas en tres momentos: antes y después de la terapia, y antes del egreso. Los datos se analizaron según categorías predefinidas: emociones negativas, emociones positivas, lugares, objetos, actividades, sujetos y estado de salud. La terapia de la risa se realizó mediante videollamada, debido a restricciones por el covid-19. **Resultados:** Participaron 15 niños de 6 a 12 años (7 niñas y 8 niños). Doce niños recibieron terapia de la risa, todos reportaron felicidad después de la intervención. Se identificaron emociones negativas en 9 niños, pero desaparecieron tras la terapia. Dos niños recordaron al payaso antes del egreso. **Conclusión:** La terapia de la risa con payasos hospitalarios parece transformar emociones negativas en positivas en los niños hospitalizados; sin embargo, su efecto es momentáneo, lo que sugiere la necesidad de una aplicación rutinaria. Además, la modalidad virtual podría ser una herramienta efectiva para humanizar la atención en salud, especialmente en situaciones de pandemia o aislamiento geográfico.

Palabras clave: terapia de risa, emociones, telemedicina, hospitalización, humanización del cuidado.

Abstract:

Introduction: Hospitalization can generate negative emotions in children, affecting their emotional well-being. Laughter therapy with clowns is used as a strategy to mitigate these effects. **Objective:** To describe the experience of hospitalized children receiving clown care therapy and to explore whether its impact occurs during hospitalization. **Methods:** Qualitative study with a phenomenological approach conducted at San Ignacio Hospital, Bogotá, Colombia, between September 2020 and March 2021. Data were collected through drawings, photographic records, and semi-structured interviews at three points: before and after the therapy, and prior to discharge. Data were analyzed based on predefined categories: negative emotions, positive emotions, places, objects, activities, individuals, and health status. Laughter therapy sessions were conducted via video calls due to pandemic restrictions. **Results:** The study included 15 children aged 6 to 12 years (7 girls and 8 boys). Twelve children received laughter therapy, all of whom reported happiness after the intervention. Negative emotions were identified in 9 children but disappeared after the therapy. Two children remembered the clown before discharge. **Conclusion:** Laughter therapy with hospital clowns appears to transform negative emotions into positive ones in hospitalized children. However, its effects are temporary, suggesting the need for routine implementation. Furthermore, the virtual modality could serve as an effective tool to humanize healthcare, particularly during pandemics or in geographically isolated patients with limited access.

Keywords: Laughter therapy, emotions, telemedicine, hospitalization, humanization of care.

Notas de autor

^a Autor de correspondencia: felipe.diaz0624@gmail.com

Introducción

La hospitalización infantil representa una experiencia emocionalmente compleja que puede generar estrés y angustia tanto en los niños como en sus familias. Esta situación, especialmente cuando se acompaña de procedimientos médicos dolorosos o invasivos, intensifica la ansiedad y puede provocar alteraciones del sueño, aislamiento social y un deterioro en el bienestar emocional y mental de los pacientes pediátricos (1-4). Estas condiciones vulneran el cumplimiento del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible para 2030, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las etapas de la vida.

En este contexto, la humanización de la atención en salud ha adquirido un papel central en las estrategias de educadores y administradores sanitarios. Su objetivo es mejorar la experiencia de los pacientes hospitalizados mediante enfoques que generen ambientes más agradables y menos hostiles (3). Entre estas estrategias destacan las terapias integrativas, como la terapia con payasos hospitalarios, la interacción con animales y la musicoterapia (5). Estas iniciativas no solo contribuyen al bienestar emocional de los pacientes, sino que también refuerzan derechos fundamentales, como el derecho a la salud y a la recreación, establecidos en los artículos 27 y 30 del Código de Infancia y Adolescencia.

La pandemia de covid-19 y las restricciones asociadas agravaron esta problemática, exacerbando síntomas de trastornos mentales preexistentes en niños y aumentando el uso de la telemedicina como alternativa para brindar atención médica (6). En este escenario, la humanización de la atención no debía quedar relegada. Por el contrario, el uso de terapias integrativas a través de la telemedicina es una estrategia eficaz para garantizar una atención adecuada y humanizada a los niños hospitalizados, incluso en condiciones de aislamiento.

Numerosos estudios han explorado los beneficios de estas intervenciones en niños, evaluando su impacto mediante variables fisiológicas, escalas de ansiedad y niveles de cortisol salival (4). Sin embargo, pocos han abordado las percepciones, emociones e ideas de los niños frente a estas experiencias. Por esta razón, el objetivo de este estudio es describir la experiencia de un grupo de niños hospitalizados al recibir terapia de la risa con payasos hospitalarios del grupo Dr. Clown, perteneciente al Grupo Angie Báquiro, de la Pontificia Universidad Javeriana.

Metodología

Este fue un estudio cualitativo, con un enfoque fenomenológico, que permitió identificar emociones, pensamientos y significados atribuidos a la intervención por parte de los niños hospitalizados en el octavo piso del Hospital Universitario San Ignacio, en Bogotá, Colombia, entre septiembre de 2020 y marzo de 2021.

Los participantes del estudio se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico y selectivo, que garantizó diversidad en sexo, edad y duración de hospitalización, con un mínimo de dos semanas. Se incluyeron 15 niños con diversas patologías, tanto agudas como crónicas. Para asegurar la pertinencia y calidad de los datos, se establecieron criterios específicos de inclusión: niños y niñas entre 6 y 12 años, hospitalizados en el área de pediatría del octavo piso y cuyos padres o tutores legales firmaron el consentimiento informado, junto con el asentimiento del menor. Por otro lado, se excluyeron niños con condiciones físicas o mentales que dificultaran su participación, como parálisis cerebral, trastornos del lenguaje o dolor postoperatorio intenso, así como aquellos con fobia a los payasos (coulrofobia), expresada por ellos mismos o señalada por sus tutores, y niños en aislamiento estricto por microrganismos multirresistentes o enfermedades altamente contagiosas.

La intervención consistió en sesiones de terapia de la risa realizadas por payasos hospitalarios. Estas sesiones, originalmente planificadas de forma presencial, se adaptaron al formato virtual, a causa de las restricciones impuestas por la pandemia de covid-19. Las intervenciones se llevaron a cabo mediante videollamadas en la

plataforma Microsoft Teams, utilizando un computador portátil desinfectado antes y después de cada sesión, el cual era proporcionado por el investigador principal y ubicado en la habitación del niño.

Cada sesión tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos y fue conducida por un payaso formado en *clown* hospitalario, con más de cinco años de experiencia. Previo a cada intervención, se verificaban las condiciones técnicas de la conexión a internet y el funcionamiento del equipo, para asegurar el desarrollo óptimo de la interacción. Durante la sesión, el investigador se retiraba y así permitía una comunicación directa entre el niño y el payaso, sin interrupciones.

El payaso empleó técnicas de improvisación, juegos simbólicos, interacción verbal y gestual adaptada al entorno virtual. Su actuación no seguía un guion fijo, sino que se ajustaba en tiempo real al estado emocional del niño, su edad, su disposición, y al contexto clínico. Por ejemplo, la interacción comenzaba imitando el contexto hospitalario del niño, y luego escalaban la energía mediante dinámicas de juego, humor o narración lúdica. Algunas sesiones incluyeron al acompañante del niño o incluso al investigador, cuando el niño lo solicitaba espontáneamente, lo que fomentó una atmósfera de complicidad y contención emocional.

Los objetivos centrales de estas sesiones fueron disminuir la carga emocional asociada con la hospitalización, facilitar la expresión emocional espontánea, generar momentos de alegría y contribuir a una experiencia hospitalaria más positiva. La modalidad virtual, aunque limitada en contacto físico, permitió mantener el vínculo terapéutico y adaptarse a las condiciones de bioseguridad necesarias durante el periodo de recolección.

Es importante aclarar que, aun cuando en este estudio se utilizaron las categorías de *emociones positivas* y *emociones negativas* con fines analíticos, no se pretendía establecer una jerarquía entre ellas. Emociones como la tristeza, el miedo o la rabia son respuestas válidas y esperables frente a la experiencia de hospitalización, especialmente en el caso de enfermedades graves. El bienestar emocional no se reduce a la presencia de alegría, sino que implica el reconocimiento, el acompañamiento y la validación de todo el espectro emocional del niño. Desde esta perspectiva, la terapia de la risa no busca suprimir emociones difíciles, sino ofrecer un espacio seguro donde puedan coexistir la risa, el juego y las emociones dolorosas, a fin de crear oportunidades de conexión emocional y alivio momentáneo sin negar la realidad de la experiencia hospitalaria.

La recolección de datos combinó métodos visuales y no visuales para permitir a los niños expresar sus experiencias hospitalarias de manera creativa y libre. Los instrumentos empleados fueron dibujos, fotografías, cartas y entrevistas semiestructuradas, cada uno con un propósito específico para enriquecer la interpretación de los datos.

Los dibujos permitieron a los niños plasmar sus emociones, recuerdos y percepciones en hojas en blanco con materiales de colores, para que representaran su experiencia hospitalaria antes de la terapia de la risa y después de esta. Posteriormente, en entrevistas semiestructuradas, en diferentes etapas, se exploraron los significados atribuidos a estos dibujos, así como sus percepciones sobre la terapia y la hospitalización en general. Las fotografías, tomadas con un teléfono móvil proporcionado a los niños, brindaron una vía alternativa para capturar momentos, personas, lugares y objetos significativos en su proceso hospitalario. Por último, las cartas, escritas en el momento del egreso, ofrecieron una reflexión global en la que los niños expresaron sus pensamientos sobre su experiencia hospitalaria sin una mención explícita de la terapia. Todas las interacciones se grabaron con el consentimiento de los participantes y posteriormente se transcribieron para su análisis.

El diario de campo del investigador desempeñó un papel esencial en el registro de observaciones durante las sesiones, porque documentó las emociones expresadas por los niños, sus respuestas a las actividades y la interacción con los payasos. Este recurso complementó el análisis, al capturar aspectos no verbales o sutiles de las experiencias.

Las entrevistas semiestructuradas se diseñaron para adaptarse a las diferentes etapas del estudio. Antes de la terapia, las preguntas buscaban explorar las emociones o significados detrás de los dibujos y fotografías, con interrogantes como: “¿Qué has dibujado?” o “¿Por qué decidiste tomar esta foto?”. Después de la terapia, se indagó sobre los cambios percibidos, con preguntas como: “¿Qué emociones sentiste durante la interacción

con el payaso?” o “¿Cómo describirías el momento capturado en esta foto?”. Esta flexibilidad permitió registrar tanto impresiones inmediatas como reflexiones más profundas de los participantes.

Los datos se analizaron mediante el *software NVivo*, organizándolos en categorías según el momento de la intervención y el instrumento empleado. Con los dibujos y fotografías se evaluaron emociones reflejadas (positivas o negativas), momentos específicos de la hospitalización y representación de sujetos o eventos. Las cartas se examinaron para identificar agradecimientos, relatos de experiencias y menciones relacionadas con los payasos. Las transcripciones de las entrevistas se codificaron para identificar temas recurrentes, como momentos alegres, percepciones sobre los payasos y cambios en el estado emocional de los niños.

Resultados

Durante el periodo septiembre de 2020-marzo de 2021 se recolectaron los datos necesarios para este estudio; sin embargo, se suspendió temporalmente entre noviembre de 2020 y enero de 2021, debido a la necesidad de ajustar el protocolo de consentimiento y asentimiento informado. Esto fue motivado por las restricciones de bioseguridad relacionadas con la pandemia de covid-19, lo que dificultó la obtención de firmas de ambos tutores de los participantes. Tras la revisión y aprobación del Comité de Ética institucional, el proceso se reanudó con normalidad.

En total, se incluyeron 18 niños, de los cuales 3 decidieron retirarse del estudio. Estos niños, todos de 12 años (dos varones y una niña), expresaron razones como su estado de salud, desagrado hacia los payasos y vergüenza; sin embargo, ninguno manifestó temor hacia los payasos. Finalmente, 15 niños participaron completamente en el estudio. Los participantes, con edades entre 6 y 12 años, fueron 7 niñas y 8 niños. Ocho de ellos presentaban patologías agudas, y 7, patologías crónicas. En cuanto a las actividades propuestas, 13 niños optaron dibujar; mientras que 2 prefirieron tomar fotografías. Uno de los niños que eligió la fotografía lo hizo debido a limitaciones físicas que le impedían dibujar.

De los 15 niños, 12 lograron participar en la terapia de la risa llevada a cabo por payasos hospitalarios. Tres no pudieron participar, debido a aislamiento preventivo por SARS-CoV-2 y problemas logísticos relacionados con la documentación requerida. Durante las sesiones, los dos niños que habían seleccionado tomar fotografías no capturaron imágenes, atribuyendo esta omisión a olvido y dificultades técnicas durante la videollamada. Antes del egreso hospitalario, 8 niños escribieron cartas para contar su experiencia; de los 4 que no lo hicieron, 3 tuvieron un egreso temprano y no se pudieron localizar, y una niña de 10 años con patología crónica decidió no realizarla. Las cartas escritas por 4 de los niños fueron entregadas en los siete días posteriores a la terapia.

El análisis de los datos recolectados permitió identificar varias categorías relevantes. Las actividades mencionadas incluyeron acciones médicas, como venopunción y administración de medicamentos; aprendizaje, como el uso de dispositivos hospitalarios para identificar números, y actividades recreativas, como jugar y dormir. Por ejemplo, un niño comentó sobre una bomba de infusión: “Con eso uno puede aprender. 1, 2, 3...”. Estas actividades reflejaron la diversidad de experiencias y perspectivas en los niños hospitalizados.

En relación con las emociones negativas, se identificaron sentimientos como aburrimiento, tristeza, soledad y disgusto. Antes de la terapia, siete niños reportaron alguna emoción negativa, siendo la tristeza la más frecuente. Después de la intervención, estas emociones disminuyeron significativamente, aunque dos niños manifestaron frustración relacionada con el olvido de tomar fotografías durante la terapia. Por otro lado, todos los niños reportaron emociones positivas en algún momento del estudio, como felicidad, gratitud y amor. Posterior a la intervención, los doce niños que participaron en la terapia mencionaron felicidad, y ocho de ellos reflejaron estas emociones en las cartas entregadas antes del egreso. Una niña expresó su aprecio mediante un dibujo lleno de corazones con el mensaje “Te amo”, dirigido al payaso que interactuó con ella.

(figura 1). Otro participante describió su experiencia de manera gráfica, diciendo: “Este soy yo... con las manos arriba porque estaba feliz y contento”.



FIGURA 1.
Dibujos posteriores a la terapia de la risa de la niña 1

Respecto al estado de salud, varios niños mencionaron aspectos relacionados con su condición médica. Un niño comentó: “Mi llegada al hospital fue bonita a pesar de llegar delicado”; mientras que otros mencionaron las molestias asociadas con procedimientos médicos, como “No me gustó cuando me chuzaron, no me gusta estar enferma porque no me gusta estar sola” (figura 2).

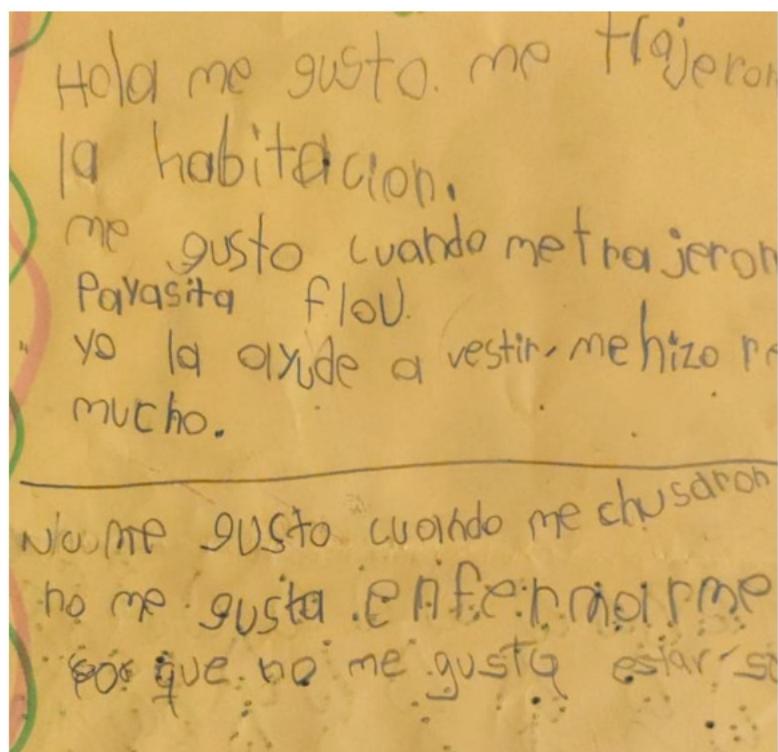


FIGURA 2.
Carta de una niña hospitalizada

Los lugares representados en los dibujos y fotografías incluyeron principalmente el hospital, pero también la casa y paisajes. La casa fue recurrentemente asociada con sentimientos de añoranza. Por ejemplo, una niña comentó: “Es que me quiero ir a mi casa”, que reflejaba el deseo de regresar a un entorno familiar. En cuanto a

los objetos, los más mencionados fueron bombas de infusión, agujas y camillas, que estuvieron relacionados con su experiencia hospitalaria. Algunos niños mostraron interés en los dispositivos médicos, como el caso del niño que fotografió una bomba de infusión e indicó que los números del dispositivo le ayudaban a aprender.

En los dibujos y entrevistas, los niños representaron a sujetos significativos como familiares, médicos, enfermeras y payasos. En particular, diez de los doce niños que participaron en la terapia dibujaron al payaso y las actividades realizadas durante la sesión. Algunos niños incluso recordaron al payaso en momentos posteriores, como una niña que expresó: "Ya me va a traer el payaso", antes de iniciar su entrevista. Estas representaciones reflejaron el impacto positivo y memorable que la terapia tuvo en su experiencia hospitalaria.

Finalmente, el análisis de las emociones mostró una transformación significativa. Mientras que antes de la terapia predominaban emociones negativas, como tristeza y soledad, estas disminuyeron considerablemente tras la intervención. Paralelamente, las emociones positivas, como felicidad y gratitud, aumentaron notablemente y se consolidaron como uno de los efectos más relevantes de la terapia de la risa en este grupo de niños hospitalizados.

Discusión

Este estudio exploró la experiencia de un grupo de niños hospitalizados al recibir terapia de la risa con payasos hospitalarios y buscaba comprender las emociones asociadas con la hospitalización. Un hallazgo clave fue el contraste entre las emociones negativas predominantes antes de la terapia y las positivas tras la intervención, consistente con lo descrito por Ford et al. (7), quienes identificaron cambios emocionales similares en contextos pediátricos (figura 3). Este resultado destaca la capacidad de las terapias alternativas para transformar la experiencia hospitalaria de los niños (8).

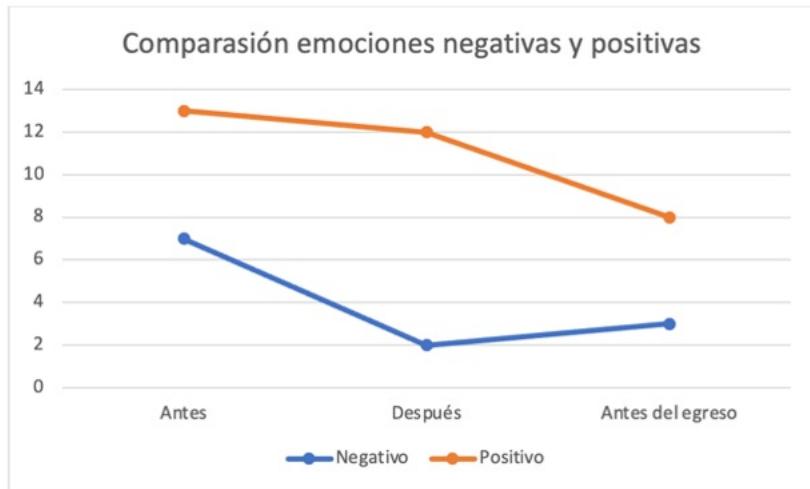


FIGURA 3.
Emociones negativas vs. emociones positivas según el momento

Un ejemplo significativo es el caso de una niña de once años con múltiples hospitalizaciones, quien inicialmente expresó frustración, miedo y rabia hacia el hospital y el personal médico en una carta previa a la terapia. Posteriormente, en un dibujo realizado tras la intervención, representó dos payasos felices y se retrató a sí misma sonriente. Ello evidencia un cambio emocional momentáneo. Aunque no escribió una carta final, sus dibujos reflejaron cómo la terapia puede aliviar temporalmente emociones negativas (figura 4).

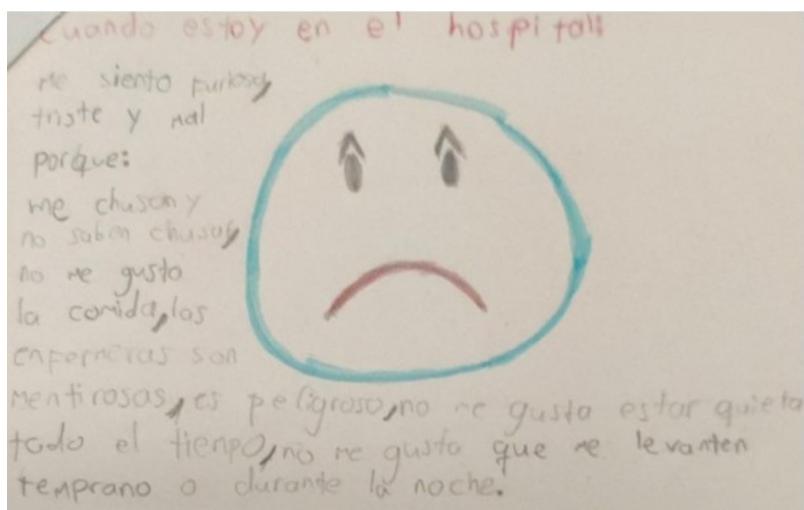


FIGURA 4.
Dibujo de la niña 11 antes de la terapia de la risa

Ninguno de los niños mencionó aspectos médicos tras la terapia; en cambio, todos dibujaron al payaso o escenas asociadas con la interacción. Por ejemplo, un niño se representó a sí mismo con los brazos levantados en señal de alegría, mientras que otro expresó afecto hacia la payasa mediante una carta titulada “Te amo” (véase figura 1). Sin embargo, estos efectos emocionales parecen ser transitorios, ya que en las cartas finales los niños recordaron nuevamente el dolor, la soledad y el aburrimiento de su estancia hospitalaria. Además, solo dos de los doce niños mencionaron al payaso antes del egreso, lo que sugiere que el impacto de la terapia podría no mantenerse de manera consistente durante el resto de la hospitalización.

Estos resultados son congruentes con estudios previos. Gissel Silva Panez (3) documentó emociones como miedo y ansiedad en niños hospitalizados; mientras que Cruz Martín et al. (4) destacaron tristeza y preocupación como las emociones predominantes en esta población. Sin embargo, este estudio aporta una perspectiva única, al incluir herramientas visuales como dibujos y fotografías, que permiten una expresión más libre y auténtica de las emociones infantiles.

Un hallazgo inesperado fue el caso de un niño de seis años con una enfermedad crónica, quien utilizó la fotografía para retratar elementos médicos, como la bomba de infusión, y la describió como un recurso educativo, como en el estudio de Mortamet et al. (9). Este niño mostró un nivel notable de adaptación al entorno hospitalario, al distinguir roles del personal médico y establecer una conexión afectiva con su equipo tratante. Incluso, después de su alta, envió una fotografía con un mensaje de agradecimiento, para mostrar cómo estas intervenciones pueden fomentar relaciones positivas con el personal de salud (10).

Las limitaciones del estudio incluyeron el cambio a una modalidad virtual, debido a la pandemia, lo que pudo influir en la eficacia de la terapia. Además, no todos los niños completaron el seguimiento, debido a restricciones de aislamiento y logística, lo que limitó la valoración de su experiencia completa. Por último, el tamaño de la muestra no permitió generalizar los resultados, aunque aporta información valiosa sobre una población específica.

Pese a estas limitaciones, los hallazgos sugieren que la terapia de la risa tiene el potencial de transformar temporalmente emociones negativas en positivas y contribuir al bienestar emocional de los niños hospitalizados. Estas intervenciones deben considerarse estrategias complementarias para garantizar derechos fundamentales, como la salud y la recreación. Sin embargo, para maximizar su impacto, sería ideal implementarlas de manera rutinaria y explorar modalidades híbridas que combinen sesiones presenciales y virtuales.

Conclusión

El niño hospitalizado enfrenta experiencias poco agradables mientras se busca resolver la condición que lo mantiene internado. En este contexto, las terapias integrativas, como la terapia de la risa con payasos hospitalarios, surgen como una estrategia valiosa para mejorar estas vivencias. Este estudio exploró las experiencias de los niños al recibir esta intervención y evidenció un contraste entre emociones negativas predominantes antes de la terapia y emociones positivas reportadas después. Sin embargo, es importante aclarar que emociones como la tristeza, el miedo o la rabia no deben entenderse como señales de malestar patológico, sino como respuestas válidas ante la hospitalización. La risa no busca anular estas emociones, sino ofrecer un espacio donde puedan coexistir con momentos de alivio y conexión humana.

No obstante, para maximizar este impacto, sería ideal implementar estas terapias de manera constante y rutinaria, lo que permitiría sostener los beneficios a lo largo de la hospitalización. Además, este estudio contribuye al conocimiento al reportar el uso de la terapia de la risa en modalidad virtual, un campo poco explorado. Si bien los resultados son prometedores, se necesitan realizar investigaciones adicionales que evalúen si esta modalidad puede ofrecer las mismas ventajas que la terapia presencial.

Por último, es importante destacar que la modalidad virtual podría ser una herramienta clave para la humanización de la atención en salud, especialmente en épocas de pandemia o en pacientes que enfrentan aislamiento geográfico, donde el acceso a intervenciones presenciales es limitado.

Agradecimientos

Agradecemos de manera especial a la Dra. Claudia Granados Rúgeles, pediatra y epidemióloga clínica, y a Isabel Socorro Moreno Luna, psicóloga y epidemióloga clínica, por sus valiosos aportes y orientación en la construcción de este trabajo. Su acompañamiento y mirada crítica enriquecieron el análisis y contribuyeron de manera significativa al desarrollo de este estudio.

Referencias

1. Lopes-Júnior LC, Lima RAG, Olson K, Bomfim EO, Neves ET, Silveira DSC, et al. Systematic review protocol examining the effectiveness of hospital clowns for symptom cluster management in paediatrics. *BMJ Open*. 2018;8:e022453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026524>
2. Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Pediatr*. 2016;175(10):1353-60. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2764-0>
3. Silva Panez G. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Lima: Instituto de Estudios Peruanos-Fundación Telefónica; 2012.
4. Cruz Martín O, Mejías León M, Machado Machado Y. Caracterización emocional de niños escolares hospitalizados con enfermedades crónicas. *Rev Cubana Pediatr [internet]*. 2014;86(4):462-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54073>
5. García Pérez L, Martín Luis D, Mora Quintero ML. El contexto hospitalario infantil: el efecto de los payasos de hospital y otras intervenciones. *Anal Modif Conducta*. 2017;43:167-68. <https://doi.org/10.33776/amc.v43i167-68.3319>
6. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Cadavid CP. Psychiatric disorders in children and adolescents during the covid-19 pandemic. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49(4):279-88. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
7. Ford K, Courtney-Pratt H, Tesch L, Johnson C. More than just clowns: clown doctor rounds and their impact for children, families and staff. *Contemp Nurse*. 2014;18(3):286-96. <https://doi.org/10.1177/1367493513490447>

8. Sotelo Cadillo PA. Efectividad de la risoterapia en el estado de ánimo y percepción del dolor en niños atendidos en el Hospital Regional de Huacho [tesis de grado en internet]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2112>
9. Mortamet G, Roumeliotis N, Vinit F, Simonds C, Dupic L, Hubert P. Is there a role for clowns in paediatric intensive care units? *Arch Dis Child.* 2017;102(7):672-5. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311583>
10. Yildirim M, Koroglu E, Yucel C, Kirlak S, Sen S. The effect of hospital clown nurse on children's compliance to burn dressing change. *Burns.* 2018;44(2):190-8. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.08.033>

Notas

Conflictos de intereses Los autores manifiestan que no tienen conflicto de intereses.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

Cómo citar: Díaz Herrera LF, Agudelo Acosta SC. Terapia de la risa con payasos: experiencia de niños hospitalizados en el Hospital San Ignacio. *Salud.* 2025;2. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.salud2.risa>