

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ESTILOS DE HUMOR, ESTRÉS OCUPACIONAL Y BURNOUT EN UNA
MUESTRA DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES DE LIMA**

**Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Social:**

AUTOR:

SANDRA FIORELLA DÍAZ FRANCO

ASESORA:

ÁNGELA VERA RUIZ

Lima, noviembre, 2019

Agradecimientos

A mis padres por ser mi soporte, mi apoyo incondicional y por depositar su confianza en mí, enseñándome que uno puede lograr lo que se propone con esfuerzo y dedicación.

A mi asesora Ángela por su inmensa paciencia, preocupación y su retroalimentación constante.

A cada uno de los participantes por su disposición y colaboración que hicieron que esta investigación se lleve a cabo.

A cada uno de las personas que sumaron con su granito de arena durante este largo proceso.



Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación y dirección entre Estilos de Humor, Estrés Ocupacional y Burnout en un grupo de profesionales de la salud que laboran en centros hospitalarios de Lima. Para ese propósito se evaluaron 100 trabajadores con edades entre 21 y 63 años ($M=36.04$, $D.E.=10.41$). Utilizando el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) de Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray y Weir (2003), las Escalas de Estrés Ocupacional (OIT – OMS), elaborado por Ivancevich y Matteson (1989), y la escala de Burnout (MBI) desarrollado por Maslach & Jackson (1981). Se encontró que los estilos de humor correlacionaron de manera leve e inversa con el estrés ocupacional. Del mismo modo, se halló dentro de la muestra mayor presencia de humor positivo que negativo y bajos niveles de estrés y burnout. Asimismo, el estilo de humor agresivo podría estar funcionando como factor protector del estrés para esta muestra, contrario a la teoría encontrada.

Palabras Claves: Estilos de Humor, Estrés, Burnout, Salud

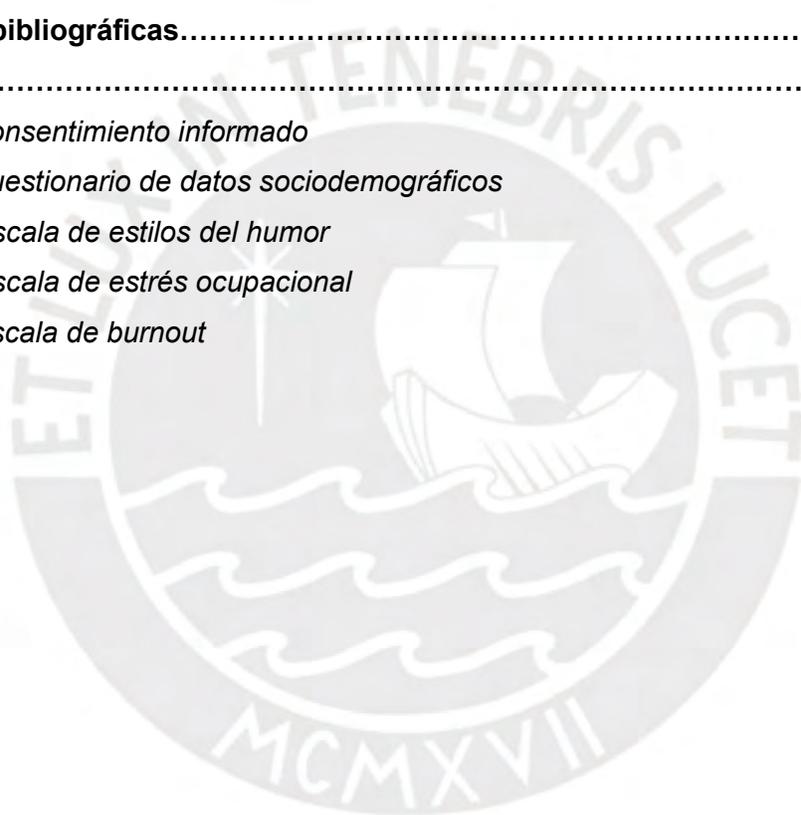
Abstract

The objective of this research is to analyze the relationship between Humour Styles, Occupational Stress and Burnout in a group of health professionals working in hospital centers in Lima. For this purpose, 100 workers between the ages of 21 and 63 years ($M = 35.75$, $D.E. = 10.60$) were assessed. The following tests: the Humour Styles Questionnaire (HSQ) of Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray and Weir (2003), the Occupational Stress Scales (ILO - WHO), elaborated by Ivancevich and Matteson (1989), and the scale of Burnout (MBI) developed by Maslach and Jackson (1981) were used. It was found that humour styles correlated in a mild and inverse way with occupational stress. Similarly, a greater presence of positive than negative humour and low levels of stress and burnout were found in the sample. Furthermore, the aggressive humour style could be functioning as a protective factor of stress for this sample contrary to the theory found.

Keywords: Humour Styles, Stress, Burnout, Health

Tabla de contenido

Introducción	1
Método	13
<i>Participantes</i>	
<i>Medición</i>	
<i>Procedimiento</i>	
<i>Análisis de datos</i>	
Resultados	17
Discusión	21
Referencias bibliográficas	28
Apéndices	32
<i>Apéndice A consentimiento informado</i>	
<i>Apéndice B cuestionario de datos sociodemográficos</i>	
<i>Apéndice C escala de estilos del humor</i>	
<i>Apéndice D escala de estrés ocupacional</i>	
<i>Apéndice E escala de burnout</i>	



Introducción

El concepto del sentido del humor, debido a su complejidad, tiene múltiples posibilidades de abordaje y ha tenido diferentes acepciones a lo largo del tiempo. Desde épocas antiguas se ha considerado la presencia del humor como un rasgo que define las particularidades del ser humano. Entre las primeras explicaciones sobre el tema, provenientes de los médicos de la Grecia Clásica, como Galeno, se consideraba que el temperamento del individuo se constituía por fluidos que habitaban dentro del organismo. Cada fluido era considerado un tipo de humor (sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema) y la predominancia de algunos de ellos era lo que definía el temperamento de la persona (sanguíneo, melancólico, colérico y flemático) correspondientemente (Pelechano, 2000). Si bien hoy en día esta perspectiva es solo un referente histórico, citarla da cuenta del interés y la relevancia que el concepto del humor ha tenido desde tiempos antiguos para comprender el carácter y el comportamiento de las personas.

En cuanto a teorías explicativas que buscan dar cuenta de cómo se origina el sentido del humor, Carbelo (2007) propone tres enfoques. La teoría de la liberación, vinculada a la teoría psicoanalítica propuesta por Freud. Refiere que las personas tienen la necesidad de liberar mediante chistes o bromas energía reprimida, la cual puede ser de corte hostil o sexual. La teoría de la superioridad hace referencia al humor o a la risa que resulta a raíz de la desgracia de un otro, reforzando la superioridad de uno y la debilidad del otro. Por último, la teoría de la incongruencia se basa en el aspecto cognitivo para procesar la sorpresa ocasionada por las disociaciones que se establecen, cuando la forma y función de las cosas se alejan de lo que corresponde a la norma.

Contemporáneamente el estudio del sentido del humor ha cobrado relevancia en la disciplina psicológica enfatizando en el componente cognitivo y cultural. Jiménez (2005) plantea que el sentido del humor es un comportamiento exclusivo del ser humano, dado que tiene una base cognitiva que funciona como estrategia para la resolución de problemas. Esto implica, crear y percibir aquellos estímulos considerados como cómicos, y dar una respuesta afectiva de disfrute como resultado de la situación divertida (Martin, 2007). De esta manera, el sentido del humor puede ser visto como un producto de la inteligencia, que permite adaptarse al medio y resolver conflictos siendo adquirido e influenciado por la cultura (Moreno, Garrosa & Gálvez, 2005).

En términos generales el sentido del humor se define como un constructo multidimensional (Martín, 2007) y como la capacidad exclusiva que tiene el ser humano para percibir y disfrutar eventos divertidos (Carbelo & Jáuregui, 2006). Asimismo, se asocia con factores personales, sociales y creativos, lo cual permite un mejor manejo emocional

ante la adversidad, menor sentimiento de culpa y disminución en los niveles de angustia y ansiedad (Martín, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir, 2003). Martín (2007), afirma que el sentido del humor está conformado por 4 elementos: Contexto social, perceptual cognitivo, afectivo y conductual. En esta misma línea para Labarca & Catalina (2012) señalan que el humor está compuesto por tres aspectos: cognitivo, conocimientos adquiridos por una persona; afectivo, estado emocional propio de cada individuo; y, conductual, que es el medio por el cual se expresa, por ejemplo: la risa.

Labarca & Catalina (2012), refieren que el sentido del humor es una construcción personal, en donde las experiencias y características de cada individuo sumado con la cultura y el contexto en el que se desarrolla, juegan un rol importante para tal configuración. Es decir que la percepción de estas connotaciones es subjetiva y socialmente contextualizada. Lo que a una persona le puede parecer gracioso a otra le parece inofensivo y viceversa (Jáuregui, 2007). Siendo un proceso que involucra emociones que se desprenden del contacto que se da entre los individuos y el ambiente (Labarca & Catalina, 2012).

De manera más específica Torres (2006), define al sentido del humor como un estado de ánimo que se mantiene a lo largo del tiempo. En la misma línea, Martín (2007), hace referencia a este constructo como un rasgo característico y duradero de la persona.

Las personas con sentido del humor presentan una serie de características que los definen: Optimismo, energía, alegría, ecuanimidad, entre otros (Torres, 2006). El humor, puede ser expresado de diversas maneras, las cuales deben ser interpretadas por habilidades distintas (Martín, 2007; Reyes, Lara & Lizcano, 2011).

Así también es preciso mencionar que, distintos autores coinciden en clasificar las expresiones de humor en dos grandes tipos: positivo y negativo, de las que a su vez se desprenden distintos estilos. Por un lado, está el humor positivo o inofensivo, el cual sin intención de ofender o agredir provoca una emoción positiva en uno mismo o en los demás. Dentro de este estilo se encuentra el humor de auto mejoramiento, el cual implica tener una visión positiva de la vida, aún ante eventos estresantes y adversos; y el humor afiliativo, el cual es considerado un humor de aceptación, facilita el acercamiento hacia los demás y permite que veamos la vida de manera más ligera, sirviendo, así como un factor protector ante situaciones tensas. Por otro lado, el humor negativo, es aquel donde se toman a la ligera temas serios buscando provocar risa a costa de otras personas o de sí mismo. Dentro de este tipo, se encuentra el humor auto descalificador, por medio de este el individuo evade sus temores y complejos, adoptando una actitud defensiva y de superioridad frente a otros, o manifestándose también un humor auto despreciativo, lo que implica divertir a otros a costa de uno mismo. Por último, el humor agresivo, se vincula con el sarcasmo y la

exclusión como una forma de ridiculizar al otro y está relacionado de manera directa con la hostilidad (D'Anello, citado por Labarca & Catalina, 2012; D'Anello, D'Orazio, Barreat & Escalante, 2009; Jáuregui, 2007).

Diferentes estudios sobre las implicancias del uso de los estilos de humor convergen en señalar que el uso del humor de estilo positivo tiene repercusiones favorables para los individuos, pues promueve tener una visión positiva de la realidad, lo que incrementa la capacidad para encontrar distintas soluciones a los problemas por medio de la creatividad (Aguirre, 2002; Cann & Etzel, citados por Cassaretto & Martines, 2009; Carbelo & Jáuregui, 2006).

Respecto a los efectos sobre la salud y el bienestar, estudios han demostrado la favorabilidad del estilo de humor positivo en la recuperación de pacientes. Un estudio llevado a cabo con pacientes diagnosticadas de cáncer de mama encontró que aquellas que contaban con el estilo de humor positivo, tenían expectativas favorables en cuanto a su situación de dificultad, adquiriendo mayores recursos para poder afrontarla. Asimismo, el estilo de humor positivo (afiliativo) se asoció de manera inversa con el síntoma depresivo, favoreciendo las relaciones interpersonales y de apoyo, mientras que el estilo de humor negativo (agresivo) correlacionó de manera significativa con la depresión (Serruto, 2011).

Otra investigación realizada en una unidad hospitalaria para niños encontró que el humor positivo servía como una estrategia para disminuir los niveles de estrés y promovía un mejor trato entre los pacientes y el personal mediante una comunicación asertiva, lo cual dio como resultado mayores niveles de bienestar en los pacientes, el personal y la familia (Naranjo, Segura, Ibarra, Leguizamón & Ríos, 2009). Finalmente, el estudio de Wakeham (2015) realizado con una muestra de internas de una penal de Lima, encontró que el estilo de humor positivo correlacionó positivamente con el bienestar, mientras, que los afectos negativos correlacionaron de manera negativa con el humor de auto mejoramiento personal.

De esta manera se puede entender que el estilo del humor positivo tiene implicancias favorables dentro de los ámbitos: psicológico, físico y social. De acuerdo a lo psicológico, el sentido del humor positivo estaría asociado con sensaciones y estados de alegría, satisfacción y bienestar; funcionando además como un mecanismo de afrontamiento ante situaciones de estrés y disminuyendo de esta manera el impacto de estas (Martin, 2007), siendo una herramienta preventiva de la depresión (Serruto, 2011). Asimismo, el humor tiene la capacidad de modificar la valoración de algunos eventos. Aquellos que antes eran vistos como amenazantes, son procesados de una manera más realista, en donde el humor ocasiona que el individuo se perciba con la capacidad de resolver un estresor (Jáuregui & Fernández, 2006; Cann & Etzel, citados por Cassaretto &

Martinez, 2009). Respecto a lo físico, el humor mejora el sistema cardiovascular, la respuesta inmunológica y la tolerancia al dolor (Martin, 2007).

En cuanto al ámbito social, el humor favorece la comunicación, motivación y armonía social (Martin, 2007). Se tiene conocimiento que utilizar el humor de tipo positivo ayuda a promover las relaciones interpersonales y permite afrontar las situaciones adversas, resultando de esta manera una herramienta adaptativa para el ser humano (Carbelo, 2006; Erickson & Feldstein, citado por Cassaretto & Martinez, 2009). Del mismo modo, a nivel social el humor positivo permite resolver de manera más favorable conflictos, mientras que un estilo de humor negativo no favorece las relaciones sociales y provoca la desvalorización de la persona, lo cual está asociado con estilos de afrontamiento nocivos (Aguirre, 2002; Tateishi, 2012; Torres, Feldman, Gómez, & Díaz, 2011; Wakeham, 2015). Estos efectos hacen que el sentido del humor en el ámbito de los grupos y las relaciones sociales sea un concepto relevante y necesario de estudiar porque reporta beneficios para los individuos, pero también para las colectividades en las que los mismos se agrupan.

Para efectos de esta investigación, considerando los contextos de agrupación de las personas donde el estudio del humor podría ser relevante, resulta de interés reconocer que uno de los ámbitos donde más tiempo pasan las personas que componen el grupo de población económicamente activa (PEA) relacionándose e interactuando con otros, es el laboral. Siendo mayoritariamente las organizaciones el escenario en donde se desarrollan las relaciones laborales. Las organizaciones, entendidas en un sentido amplio, son entidades sociales, conformadas por un grupo de personas asociadas que establecen relaciones formalizadas para un fin común. Estas entidades, fijan sus propias políticas, valores, ideologías y cultura. Asimismo, buscan ser legitimadas por el sistema social externo con la pretensión de permanecer vigentes a lo largo del tiempo (Ramió, 1999; Robbins, 2013;).

En cuanto a estudios sobre los efectos del humor positivo en el ámbito laboral y de las organizaciones, se encontró que el humor puede funcionar como una estrategia de liderazgo, ya que la persona se vuelve más persuasiva (Torres, 2006); del mismo modo, estimula la innovación, ya que permite separar los problemas y ver las situaciones desde un nuevo punto de vista. El humor positivo, genera mayor productividad, propicia la creatividad y aumenta las ganas de trabajar (Cedeño, Danny, Martínez & Zulay, 2006; Jáuregui & Fernández, 2006). Fortalece tanto la motivación individual como colectiva y cohesiona los equipos de trabajo, ocasionando que haya relaciones más cercanas promoviendo así la eficacia y sirviendo como un protector para la hostilidad (Torres, 2006). Optimiza y facilita la comunicación, debido a que produce que se genere mayor atención. Favorece el aprendizaje, la memorización y la retención de datos, debido a que disminuye

el estrés que bloquea la capacidad para el aprendizaje. Asimismo, genera un ambiente favorable para la persona proporcionando un buen clima que favorece la satisfacción y la productividad, manteniendo así la retención de los empleados (Moya, Lores, Luelmo, Edo, Ibáñez Ribes & Ruipérez, 2002).

Un estudio realizado en una empresa multinacional en Rumania encontró que el humor positivo que utilizaban tanto los líderes como los miembros del equipo ayuda a fomentar las relaciones y a promover un ambiente de trabajo más agradable. El jefe utiliza este tipo de humor como un medio para suavizar las críticas y para la realización de peticiones, mientras que los empleados recurren al humor para solucionar malentendidos (Lee, 2015). En la misma línea, un estudio realizado en una empresa de telecomunicaciones en Corea del Sur encontró que el uso del estilo de humor de auto mejoramiento por parte del líder se asocia de manera positiva con la creatividad individual de los subordinados (Deog-ro, 2015).

Asimismo, un estudio realizado por Moya, Lores, Luelmo, Edo, Ibáñez Ribes, & Ruipérez Rodríguez (2002) en España con trabajadores de distintas empresas (asesoría de internet, comercio y sucursal bancaria), halló que el sentido del humor positivo juega un rol importante ante situaciones desagradables en el ámbito laboral. Los empleados que presentaban mayores niveles de sentido de humor positivo afrontaban de mejor manera situaciones desagradables y presentaban mayores niveles de satisfacción en cuanto a la remuneración y al trabajo. Además, se encontró que aquellos empleados que usaban el mismo tipo de humor que sus encargados tenían mayor satisfacción con la supervisión. En la misma línea, el estudio de Plester (2009), llevado a cabo en una empresa en Nueva Zelanda, encontró 3 categorías que ejemplifican algunas formas en la que se utiliza el humor positivo como estrategia de supervivencia: para aliviar la tensión, hacer frente a la adversidad, y suavizar las peticiones. Los trabajadores que utilizan el humor como un medio para blasfemar reducen la posibilidad de recibir una amonestación grave, asimismo, lo utilizan para mitigar comportamientos inadecuados y como un facilitador para el reconocimiento de errores.

Sin embargo, se ha encontrado que el uso de estilos de humor negativo puede tener implicancias desfavorables para los trabajadores. Un estudio con docentes de liceos públicos en Venezuela encontró que un estilo de humor auto descalificador hará más propenso al docente a desvalorizar sus posibilidades en el trabajo obstaculizando de esta manera su realización (D'Anello, D'Orazio, Barreat, & Escalante, 2009). Por otra parte, estudios realizados en empresas de telecomunicaciones asiáticas, encontraron que el uso del estilo de humor agresivo por parte del líder o supervisor se asocia de manera negativa con la creatividad de los empleados (Deog-ro, 2015) y correlaciona de manera positiva con

la tensión experimentada por los mismos, favoreciendo a que estos se encuentren más propensos a ejecutar comportamientos adictivos. Asimismo, el humor agresivo es interpretado por los colaboradores de manera más negativa si es que sus compañeros no tienen la misma experiencia, lo cual genera un grado mayor de tensión y malestar (Huo, Lam & Chen, 2012).

La revisión de los estudios anteriores pone de manifiesto que el campo laboral resulta ser un ambiente especialmente complejo y de gran riqueza para profundizar sobre el rol del humor. Vale señalar también la relevancia del estudio de este constructo en un entorno laboral contemporáneo cada vez más demandante para los trabajadores. En efecto, el ambiente laboral ha tenido en las últimas décadas constantes cambios, los cuales, han ido incrementando los niveles de incertidumbre y ambigüedad en la población económicamente activa (Peiró, 2001). Por ejemplo, se ha incrementado el trabajo en equipo lo cual requiere que las personas cuenten con ciertas competencias para poder lograr un buen desempeño, debido a que tienen que lidiar constantemente con personas que poseen características diversas. Del mismo modo, hay un mayor incremento de la rotación y flexibilidad de horarios. Asimismo, algunas organizaciones velan por sus propios intereses, descuidando la calidad humana de cada uno de sus trabajadores, viéndolos como un simple instrumento en donde lo único y más importante es lograr los objetivos trazados y mejorar la producción. Estos rápidos cambios y desajustes generan que el individuo perciba su trabajo como un constante reto, el cual requiere un mayor uso de habilidades sociales y blandas (Peiró, 2001; Pulido, 2004).

Cuando las demandas laborales superan la capacidad o los recursos con los que cuenta la persona, se generan grandes cargas de estrés y poca capacidad de afrontamiento para lidiar con las situaciones, lo cual ocasiona a lo largo del tiempo consecuencias nocivas, ya sea para el sujeto (falta de realización personal, afecciones de salud) o para la organización (aumento de ausentismo, ineficiencias y errores) (Peiró, 2001; Peiró & Rodríguez, 2008; Díaz, Bulnes, Tovar, Pisco & Huertas, 2005; Gil-Monte, 2003).

El individuo cada vez que se encuentra en una situación de estrés, pone en marcha una serie de respuestas con el objetivo de disminuir el impacto de los estresores y poder restablecer el equilibrio (Del Hoyo, 2004). Estos mecanismos, son acciones cognitivas que utiliza la persona de sus experiencias pasadas, y son denominadas estrategias de afrontamiento (Grazziano & Ferraz, 2010). Estas respuestas o reacciones pueden ser fisiológicas (aumento de tensión, transpiración, problemas en la digestión), mentales (evaluación y percepción de la situación estresante); y conductuales (huida o enfrentamiento de la situación). En conclusión, nuestro organismo se prepara para reaccionar ante las situaciones estresante (Del Hoyo, 2004).

Para Peiró (2001), la combinación de dos palabras claves (control y demanda) pueden ser predictores del estrés dentro del ambiente laboral. Un trabajador que tenga bajo nivel de control dentro de un ambiente de trabajo con demandas altas, tendrá como resultado un trabajo estresante; mientras que un trabajador con nivel de control alto y con demandas altas, hará que su ambiente laboral sea menos estresante.

Según De Camargo (2010), existen dos tipos de estrés. Eutrés, es el tipo de estrés que se considera positivo para el ser humano ya que no es dañino para la salud, sino por el contrario, nos incentiva a enfrentarnos a nuevos retos y a adaptarnos a nuevas circunstancias. Por otro lado, Distrés es considerado el estrés negativo y nocivo para el ser humano ya que afecta su salud mental y física, y dificulta su adaptación en el ambiente. Para los objetivos de esta investigación vamos a centrar nuestra atención en aquel estrés dañino y desadaptativo para el ser humano referente a su entorno laboral.

El estrés en el trabajo es denominado estrés ocupacional, profesional o laboral y es considerado un elemento psicosocial, en tanto no depende solo de factores o características individuales sino también de la influencia del ambiente.

En el estrés ocupacional, el individuo se ve constantemente expuesto a estímulos sobre los que no tiene control, que vienen del entorno y desencadenan una reacción en el organismo. Esto no sólo afecta al individuo y su salud de manera particular, sino que también afecta sus relaciones con los otros como la familia o las personas con las que interactúa constantemente (Anuar, 2009). Del mismo modo, hay que tener en cuenta que estas demandas no solo se desencadenan por el entorno, sino que hay ocasiones en que las mismas personas se trazan objetivos que superan sus capacidades o recursos. Por otro lado, el ambiente puede ser considerado un factor externo desencadenante del estrés (Anuar, 2009; Peiró & Rodríguez, 2008).

En el ambiente laboral es muy común estar expuesto a diferentes tipos de estresores, los cuales reciben el nombre de estresores laborales y por lo general, producen ansiedad, tensión y miedo en el empleado durante el desarrollo de sus actividades en el trabajo (Grazziano & Ferraz, 2010). Los estresores dentro del ámbito de trabajo pueden estar relacionados a distintos factores: Ambiente laboral (sobrecarga de tareas y escasos recursos materiales y humanos); Administración de personal (constante rotación y faltas por parte de los empleados); Relación interpersonal (problemas recurrentes con jefes o colegas); Conflictos personales (falta de autonomía, insatisfacción laboral o bajo salarios). Del mismo modo, hay ciertas actividades que se desarrollan en el ámbito laboral que son consideradas un peligro relacionado con el estrés. Falta de variedad en las tareas, tareas desagradables, exceso de trabajo en plazos muy cortos, horarios poco flexibles, jornadas muy largas, falta de participación y funciones poco definidas (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

En conclusión, el estrés laboral puede desencadenarse por distintas causas ocasionando consecuencias negativas para el ser humano (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Las consecuencias pueden desarrollarse de manera física, relacionada a problemas gastrointestinales (ulceras, colitis, dispepsia funcional), trastornos cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias cardíacas), trastornos respiratorios (asma bronquial, hiperventilación), trastornos endocrinos (diabetes, hiper e hipo tiroidismo), trastornos sexuales (impotencia, eyaculación precoz), trastornos musculares (tics, calambres y contracturas). Consecuencias psicológicas (trastornos del sueño, ansiedad, miedos, fobias, depresión, trastornos de personalidad); y finalmente consecuencias laborales (absentismo, rotación elevada en los puestos de trabajo, problemas para relacionarse con los colegas y bajos niveles de productividad) (Del Hoyo, 2004).

Cuando el estrés ocupacional sobrepasa los niveles de adaptación, puede volverse crónico y desencadenar en agotamiento laboral también denominado *burnout*. El burnout es considerado la fase avanzada del estrés ocupacional. Este se produce cuando hay un desequilibrio entre las expectativas que se tiene del ámbito laboral y la realidad del trabajo diario, ocasionando desmotivación, desinterés, malestar e insatisfacción en el individuo que lo experimenta, asociado también con sentimientos de fracaso y desvalorización (Álvarez & Fernández, 1999; Bulnes, Tovar, Pisco & Huertas, 2005; De Quirós & Labrador, 2007; Maslach, 2009). Al respecto, Maslach & Jackson (1981) definen el burnout como un síndrome psicológico. Según estos autores, este síndrome se origina cuando el individuo está expuesto de manera prolongada a estresores dentro de su entorno laboral.

El burnout está compuesto por tres dimensiones. En la dimensión de cansancio emocional, el individuo siente que no cuenta con recursos físicos y emocionales, ocasionando que se encuentre sobre exigido en su ambiente de trabajo. Asimismo, la persona tiene incapacidad para relajarse y falta de energía para realizar sus funciones. La despersonalización, es considerada el componente interpersonal del burnout. Aquí el individuo no sólo disminuye su desempeño en el trabajo, sino que también reacciona de manera negativa hacia las personas de su entorno laboral, llegando a desestimar a la organización, colegas y clientes. La persona evita el contacto con las personas como una manera de poder lidiar con sus niveles de tensión. Por último, la dimensión de realización personal; es considerada el componente de autoevaluación del burnout. El trabajador siente que no es capaz de lograr desarrollarse profesionalmente, se percibe como ineficaz y considera que ha cometido un error a la hora de escoger su profesión. (Maslach & Jackson, 1981; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Este síndrome se presenta a través de una serie de síntomas: psicósomáticos (cansancio, fatiga crónica, problemas para dormir, constante dolores de cabeza, problemas

gastrointestinales, taquicardia, pérdida de peso, hipertensión entre otros); conductuales (ausentismo laboral, problemas para la comunicación, dificultad para relajarse, abuso de drogas); emocionales (contacto superficial con los demás, distanciamiento afectivo con los compañeros o clientes, irritabilidad, incapacidad de concentración, aburrimiento, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, sentimientos de agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal); y, defensivos: Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos (Álvarez & Fernández, 1991; Bulnes, Tovar, Pisco & Huertas, 2005; De Quirós & Labrador, 2007; Maslach, 2009).

Según Maslach (1982), el síndrome de burnout surgió de primera instancia en aquellos trabajos relacionados al cuidado y servicio humano, tales como: cuidado de la salud, salud mental, educación, profesiones religiosas y servicios sociales. Asimismo, el burnout, está asociado de manera negativa con el trabajo. Como respuesta a este síndrome el ser humano manifiesta insatisfacción laboral, absentismo, bajo rendimiento, poco compromiso y rotación (Schaufeli & Enzmann, 1998)

Al tener conocimiento de las implicancias negativas que trae este desencadenante de estrés ocupacional para el individuo, sería relevante indagar acerca de aquellas profesiones que se encuentran más propensas a padecer este tipo de síndrome. Varias investigaciones han coincidido en que aquellos profesionales de los servicios humanos, es decir, aquellas personas que mantienen de manera habitual contacto directo con la gente, en las condiciones en la cuales este contacto es producto de la naturaleza de su trabajo, se encuentran más propensos a padecer este síndrome: trabajadores sanitarios, educadores, área de salud mental o del ámbito social (Álvarez & Fernández, 1991; Álvarez, 2011; De Quirós & Labrador, 2007; Maslach, 2009). Esto se da debido a las condiciones laborales a las cuales se ven usualmente sometidos: turnos rotatorios y horarios de trabajo excesivo, nocturnidad, presión asistencial, las necesidades del otro, situaciones de urgencia o emergencia y altos niveles de exigencia en un ambiente de trabajo que posee baja calidad de recursos (Álvarez, 2011; De Quirós & Labrador, 2007; Maslach, 2009).

Los profesionales de la salud, conforman una población altamente vulnerable a padecer el síndrome de agotamiento laboral o *burnout*, ya que por la naturaleza de su trabajo se encuentran propensos a acumular grandes cargas de estrés, dada su ardua labor e intensa responsabilidad y dedicación avocada a las necesidades de los enfermos. El ambiente hospitalario y de salud mental en donde se desarrolla la naturaleza de su trabajo, cuenta con factores que limitan el desarrollo personal y laboral de estos empleados, estos factores son: Contar con un horario de trabajo no flexible e irregular, estar en constante contacto con personas que experimentan crisis, críticas de personas que no se encuentran

satisfechas con los servicios que se les brindan, frustración por no poder curar, gran número de enfermos que deben atender, dificultad para manejar emociones, burocratización de las instituciones y exposición continua al sufrimiento y muerte (Álvarez & Fernández, 1991; Ruiz & Ríos, 2004; Bianchini, 1997). Asimismo, a pesar de su entrega por mejorar el estilo de vida de aquellos con los que se relacionan, ven constantemente el fracaso. Todo lo anterior afecta la sensibilidad de estos profesionales, los cuales terminan creando una barrera contra el sufrimiento de los demás (el aplanamiento afectivo y la insensibilidad son parte de los síntomas más claros del burnout), generando en ocasiones que se establezca una deficiente atención de calidad hacia el enfermo, mientras que, en el caso del profesional, éste puede entrar en un estado de agotamiento por estrés (burnout) (Álvarez & Fernández, 1991; Bianchini, 1997).

En lo que respecta a la situación de los profesionales de la salud en Perú, el panorama no es muy favorable. A nivel nacional, se han realizado investigaciones que dan cuenta que el ambiente laboral donde se desenvuelven constantemente no es el más adecuado. Coronado (2006), realizó su investigación con una población de enfermeras pertenecientes al área de UCI del Hospital Daniel Alcides Carrión. Encontrando que el 64% tiene niveles medios de estrés ocupacional y el 14.3% presenta niveles altos. Sin embargo, dos años después de este hallazgo, Henríquez (2008) encontró resultados aún más alarmantes en el mismo lugar, el 24% de la muestra reportaba tener niveles altos de estrés ocupacional. Es decir, que los niveles de estrés hallados han ido en aumento. Asimismo, otro estudio llevado a cabo en el Hospital Casimiro Ulloa con enfermeras encontró que el 60.42% tiene niveles medio de burnout, mientras que el 20.83 de la población presenta niveles bajos y el 18.75% tiene la presencia de niveles altos (Dávalos, 2005). Resultados similares se encontraron en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el 57% de enfermeras presentan niveles medios de estrés ocupacional. En el contexto nacional, el sistema de salud se enfrenta a constantes cambios debido a las exigencias de la sociedad y los nuevos avances tecnológicos, ocasionando que los profesionales de la salud se encuentren en su mayoría estresados, al tener que asumir la responsabilidad de enfrentarse a altas exigencias laborales y grandes niveles de competitividad (Mercado, 2006; Tello citado por Lázaro, 2017).

Entonces, si, en primer lugar, se consideran las altas condiciones de riesgo a sufrir de estrés ocupacional y burnout a las que pueden estar expuestos los profesionales de la salud y, en segundo lugar, se reconocen los beneficios que a nivel personal y organizacional puede proveer el uso del sentido del humor positivo como factor protector frente a riesgos organizacionales. Resulta relevante indagar sobre los efectos que el humor puede tener en profesionales de la salud. Una investigación realizada con profesionales de la salud en

Venezuela reportó que los estilos de humor positivo (afiliativo y auto mejoramiento personal) se vinculan de manera positiva con los indicadores de la salud psicológica (autoestima y bienestar), y de manera negativa con aquellos factores que alteran la salud mental (ansiedad y depresión). Por otro lado, se halló que los estilos de humor negativo (agresivo y auto descalificador) tienen una relación negativa con el humor afiliativo y con la autoestima y una relación directa con el síntoma depresivo (Torres, Feldman, Gómez, & Díaz, 2011).

Teniendo en cuenta las implicancias del humor en profesionales de la salud, resulta altamente importante mencionar algunos estudios donde vinculen el estrés o burnout con los distintos tipos de humor. Abel (2002), analizó a una muestra de 258 estudiantes de pregrado que se encontraban llevando cursos introductorios de psicología en la universidad Western Carolina, en Carolina del Norte- Estados Unidos. Se encontró que aquellos estudiantes que reportaban tener altos niveles de sentido de humor presentaban menos niveles de estrés y ansiedad contrario a aquellos que reportan tener niveles bajos de humor, pese a que el total de la muestra experimento durante dos meses anteriores a la aplicación de los cuestionarios problemas cotidianos similares. No obstante, las personas con mayor sentido de humor utilizan estrategias de afrontamiento orientadas a la resolución de problemas de manera más positiva que aquellos que tienen bajos niveles de humor.

Asimismo, se aplicó el instrumento de Humor, el Inventario de Burnout de Maslach y una encuesta de perfil académico a una a una muestra de 63 miembros pertenecientes a la facultad de enfermería de universidades comunitarias en Estados Unidos. Se encontró que el 40% presenta niveles medios y moderados de burnout, mientras que el 73% tiene baja realización personal. Así también, aquellos que tenían niveles de humor más altos tenían mayores sentimientos de realización personal; mientras que los que tenían bajos niveles de sentido de humor tenían una relación con despersonalización y cansancio emocional (Talbot, citado por D'Anello, D'Orazio, Barreat, & Escalante, 2009).

Finalmente, Herrera & Lázaro (2019) tuvieron como objetivo ver la relación entre los diferentes estilos de humor y el burnout en personal asistencial del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud de Huancayo, Perú. Se encontró que el 84% de los evaluados no presenta síndrome de burnout, lo cual resultó ser un dato interesante puesto que se esperó encontrar mayores niveles de burnout teniendo en cuenta la naturaleza de la muestra. Asimismo, la muestra presenta niveles moderados de humor de auto mejoramiento personal y descalificación, mientras que el humor agresivo y afiliativo son los humores que menos predominan. Finalmente, se obtuvo que el uso de humor positivo (afiliativo y auto mejoramiento personal) disminuye la presencia de burnout; mientras que los estilos de humor negativos (agresivo y autodescalificador) aumentan la presencia del síndrome. Indudablemente, algunas personas estarían haciendo uso del humor positivo de

manera saludable para enfrentar situaciones adversas, puesto que tiene una evaluación más positiva de la vida, mientras que otros utilizarían el humor negativo como un mecanismo de defensa poco saludable para disminuir los niveles de estrés. Esto pone de manifiesto que el humor positivo tiene efectos favorables tanto en el bienestar como en la salud psicológica de las personas.

A modo de conclusión, se puede señalar que el sentido del humor positivo es una herramienta importante para enfrentar situaciones adversas a las que se expone constantemente el ser humano, de igual manera se puede observar su favorable implicancia en cuanto al ámbito laboral como factor protector, teniendo en cuenta que en el trabajo y particularmente en las profesiones de servicio, se puede llegar a comprometer el bienestar de las personas llegando incluso a padecer burnout, mientras que el humor negativo además de tener implicancias poco saludables para el individuo también sería utilizado como una herramienta de afrontamiento poco adaptativa. Dado que a nivel del Perú se han encontrado escasos estudios que traten de manera específica el tema del sentido del humor, con el estrés ocupacional y el burnout en profesionales de la salud, resulta significativo hacer una investigación que estudie los tipos de humor utilizados por profesionales de servicios de salud, quienes están propensos a padecer de estrés ocupacional y burnout por estar sometidos constantemente a situaciones laborales adversas.

Frente a esta situación, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación que podría existir entre el manejo de ciertos Estilos de Humor, con respecto al Estrés Ocupacional y Burnout en un grupo de profesionales de la salud que laboran en centros hospitalarios de Lima. Asimismo, como objetivo específico se plantea explorar si existe relación entre las variables de estudio (Estilos de humor, Estrés Ocupacional y Burnout) y las variables sociodemográficas (edad, sexo, contrato formal, cantidad de pacientes que atiende, labora en otra institución y horas totales laborables). Finalmente, se buscará analizar si la variable de Estilos de Humor tiene cierto grado de predicción en las variables sociodemográficas y en las variables de estudio (Estrés Ocupacional y el Burnout).

Método

Participantes

La muestra de este estudio constó de 100 profesionales de la salud que laboran en hospitales sanitarios de Lima. Respecto a sus características sociodemográficas, la edad de los participantes osciló entre los 21 y 63 años ($M=36.04$, $D.E.=10.41$). Asimismo, la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino (68.6%), mientras que el (31.4%) era del sexo masculino. Además, el 52% reporta haber concluido el nivel técnico superior, el 34.3% indica haber concluido estudios universitarios y el 10.8% afirma haber terminado el post grado universitario, mientras el 2.9 % reporta tener otros niveles de estudio.

En cuanto a las características laborales, la mayoría pertenece al área de técnica de enfermería (39.3%), seguida del área técnica de laboratorio (24.6%), el (10.8%) se ubica en el área de medicina asistencial y el (9.8%) en el área de obstetricia, mientras que el otro porcentaje se encuentra distribuido en otras áreas. El 83.3 % no trabaja en otra institución y el 75.5% se encuentra contratado.

Finalmente, se encontró que los participantes trabajan entre 14 a 75 horas semanales. Con respecto al tiempo de permanencia en el hospital, este oscila entre 1 a 36 años. Además, el tiempo de experiencia en labores asistenciales varía entre 1 año a 35 años y la cantidad de pacientes que atienden fluctúa de 5 a 90 al día.

Después de solicitar los permisos necesarios a la institución, se les proporciona a los participantes un consentimiento informando en el cual se señala la confidencialidad y el propósito del estudio, además del carácter voluntario y anónimo de la participación (Apéndice A). Asimismo, se les comenta que habrá una devolución general de resultados que será brindada a la institución.

Medición

ESTILOS DE HUMOR. Los estilos de humor fueron evaluados a través del Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) desarrollada por Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir (2003), validada en Perú por Cassaretto & Martínez (2009). La prueba fue diseñada con el objetivo de evaluar los diferentes estilos de humor, a través de cuatro escalas: afiliación, auto mejoramiento personal, agresividad y auto descalificación personal. Este cuestionario se centra en las funciones interpersonales e intrapsíquicas del humor las cuales se encuentran relacionadas con el bienestar psicológico. El cuestionario consta de 32 ítems divididos en 4 escalas de 8 ítems cada una. Cada ítem es respondido mediante una escala de tipo Likert, que va desde “totalmente diferente a mí” (1) a “totalmente igual a

mi" (7). En cuanto a la confiabilidad, el instrumento presenta consistencia interna en una muestra de estudiantes la cual varía de .77 a .81. La fiabilidad de las escalas en orden correspondiente, son .80 (afiliativo), .81 (auto mejoramiento personal), .77 (agresivo) y .80 (auto descalificación personal) (Martin et al., 2003).

Esta escala ha sido adaptada en el contexto peruano por Cassaretto y Martínez (2009) en una muestra de estudiantes universitarios. La prueba arrojó una escala confiable con coeficientes entre .64 y .78; del mismo modo arrojó una confiabilidad adecuada en cada una de sus escalas. Afiliación y agresividad presentaron un alfa de cronbach de .73, auto mejoramiento personal presentó un alfa de .71 y auto descalificación un alfa de .61 (Cassaretto & Martínez, 2009).

En la presente investigación, la confiabilidad total del instrumento fue de $\alpha = .70$. En cuanto a la dimensión de Humor de Auto Mejoramiento Personal la confiabilidad que se obtuvo fue de $\alpha = .66$, en la escala de humor Afiliativo la confiabilidad fue de $\alpha = .66$, en la escala de Humor Agresivo la confiabilidad fue de $\alpha = .67$. Finalmente, en la escala de Humor Auto descalificador la confiabilidad fue de $\alpha = .60$.

ESTRÉS OCUPACIONAL. El estrés ocupacional fue evaluado a través de la Escala de Estrés Ocupacional (OIT-OMS) desarrollada por Ivancevich y Matteson (1989). La escala fue construida con el propósito de evaluar el estrés en el trabajo y consta de 25 ítems. Cada ítem es respondido mediante una escala de tipo Likert con siete opciones de respuesta que va desde "*Nunca*" es fuente de estrés = 1, hasta "*Siempre*" es fuente de estrés = 7, en donde 25 es el puntaje mínimo y 175 el máximo. Los rangos del nivel de Estrés se dividen en: Bajo (de 25 a 101), Promedio Bajo (de 103 a 119), Promedio Alto (de 120 a 128) y Alto (de 129 a 175). Esta escala ha sido adaptada y validada en Perú por Ángela Suárez (2013) en una muestra de trabajadores de un Contact Center de Lima. La confiabilidad total del instrumento fue de $\alpha = .97$. En cuanto, a la confiabilidad para las dos dimensiones de la prueba estos fueron adecuados: Superiores y Recursos Superiores y Recursos ($\alpha = .95$) y Organización y Equipo de Trabajo ($\alpha = .94$) (Suárez, 2013).

En la presente investigación, la confiabilidad total del instrumento fue de $\alpha = .96$. Asimismo, se reporta un índice de consistencia interna para las dos dimensiones de la prueba: Organización y Equipo de trabajo $\alpha = .94$, y en Superiores y Recursos $\alpha = .88$. Se mantuvieron los componentes y la distribución de ítems propuesta por la autora.

BURNOUT. El burnout fue evaluado a través de el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Maslach & Jackson (1981). Esta prueba mide el síndrome del burnout en profesionales. Asimismo, no cuenta con un puntaje global, sino que toma en cuenta los puntajes de cada uno de sus dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Sólo aquellos que puntúan alto en las dimensiones de (cansancio

emocional y despersonalización) y bajos en realización personal son diagnosticados con el síndrome (Maslach et al, 2001). La escala consta de 22 ítems. Los puntajes tienen 7 valores que van desde "nunca" = 0, hasta "diariamente" = 6. Las otras valoraciones son las siguientes: "alguna vez al año o menos" = 1, "una vez al mes o menos" = 2, "algunas veces al mes" = 3, una vez por semana = 4 y "algunas veces por semana" = 5. La confiabilidad encontrada para cada una de sus dimensiones ha sido adecuada: Agotamiento personal .90, despersonalización .79 y realización personal .71 (Martínez, 2010; Maslach & Jackson, 1986).

Esta escala ha sido adaptada en Perú por Llaja, Sarriá & García (2007), y aplicada en personal asistencial (población de salud) y en personal administrativo (población no salud) perteneciente a distintos centros hospitalarios de Lima. Arrojando análisis de confiabilidad adecuados para las dimensiones de la prueba: Cansancio emocional .80, despersonalización .56 y realización personal .72. En la población no salud también se encontraron niveles adecuados de confiabilidad: Cansancio emocional .80, despersonalización .64 y realización personal .70 (Llaja et al, 2007).

En la presente investigación, la confiabilidad para la dimensión de Cansancio emocional fue de $\alpha = .81$, en cuanto a la escala de Realización Personal la confiabilidad fue de $\alpha = .81$. Finalmente, en la escala de despersonalización la confiabilidad resultó ser baja $\alpha = .53$.

Procedimiento

La recolección de la información se realizó en varias sesiones de visitas a las instituciones. La ejecución de esta tomó en tiempo de aproximadamente 35 a 40 minutos. En la administración, se le entregó al participante un consentimiento informado, en el que se le explicaron los objetivos de la investigación y se resolvieron las dudas que se presentaron, luego de ello se procedió a repartir la ficha de sociodemográfica (Apéndice B) y los cuestionarios HSQ, OIT-OMS y MBI. Finalmente, se les mencionó que, dado el anonimato de la información, no se podrán realizar devoluciones de carácter individual, pero si se programará con la institución una devolución general de los resultados.

Análisis de datos

En relación con los análisis estadísticos, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 para ingresar los datos. En primer lugar, se contabilizó el número de casos perdidos de la muestra final. En segundo lugar, se realizaron las pruebas de

normalidad de Kolmogorov-Smirnov, con el fin de identificar el tipo de distribución. Posterior a ello, se realizaron los análisis descriptivos de las escalas HSQ, OIT-OMS y MBI, para acto seguido realizar los análisis estadísticos descriptivos como distribución de frecuencias y medidas de tendencia central para analizar los datos y particularidades de los participantes de la muestra, luego se efectuaron las correlaciones entre las pruebas, las cuales se midieron a través de un análisis paramétrico mediante la prueba de Pearson. Finalmente, se procedió a realizar los análisis de regresión de las escalas y se realizaron análisis de confiabilidad de los instrumentos.



Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los datos recopilados que responden al objetivo de la presente investigación. Se comenzará por mostrar los hallazgos descriptivos de las escalas HSQ, OIT-OMS y MBI, las cuales evaluaron estilos de humor, estrés ocupacional y burnout correspondientemente, para proseguir con los análisis sociodemográficos, las correlaciones y finalmente con los análisis de regresión.

A nivel descriptivo, en la escala HSQ (Estilos de Humor), los puntajes de las medias de las dimensiones positivas (Humor Afiliativo y Auto Mejoramiento Personal) son mayores que las dimensiones negativas (Humor Agresivo y Auto descalificador). Asimismo, en la escala OIT-OMS (Estrés Ocupacional) se puede observar que las puntuaciones son bajas lo cual indicaría que la población reporta bajos niveles de estrés, finalmente en la escala MBI (Burnout), las puntuaciones en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización puntúan bajo mientras que realización personal tiene puntuación alta lo cual estaría indicando que los participantes no presentan este síndrome.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Estilos de humor, Estrés Ocupacional y Burnout

	Min	Max	Media
Estilos de Humor			
Humor Afiliativo	1	7	4.76
Humor AutoMejoramiento	1	7	4.85
Humor Agresivo	1	7	2.88
Humor Autodescalificador	1	7	2.92
Estrés Ocupacional			
Superiores y Recursos	1	7	2.76
Organización y Equipo de Trabajo	1	7	2.95
Bournout			
Cansancio Emocional	0	6	1.99
Despersonalización	0	6	.96
Realización Personal	0	6	4.69

Posteriormente, para los alcances de esta investigación se procedió a realizar un análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. El instrumento de Estilos de Humor reporta la normalidad de las siguientes escalas: Humor Afiliativo ($D(102) = .06, p = .20$), Humor de Auto Mejoramiento Personal ($D(102) = .08, p = .15$) y Humor Agresivo ($D(102) = .07, p = .20$); mientras que la escala de Humor Autodescalificador ($D(102) = .11, p = .01$) resulto tener una distribución no normal.

Para Estrés Ocupacional ambas escalas resultaron ser no normales, Estrés Superior y Recursos ($D(102) = .16, p = .00$), Estrés Organización y Equipo ($D(102) = .12, p = .00$).

En el instrumento de Burnout la escala de Cansancio Emocional ($D(102) = .09, p = .05$) resulto tener una distribución normal, mientras que Despersonalización ($D(102) = .16, p = .00$) y Realización Personal ($D(102) = .13, p = .00$) resultaron no normales.

Finalmente, las variables sociodemográficas resultaron ser no normales: Edad ($D(102) = .13, p = .00$), Horas totales laborables ($D(102) = .20, p = .00$) y Cantidad de pacientes que atiende ($D(102) = .26, p = .00$). Dependiendo de la distribución de las variables se procedió a usar muestras paramétricas o no paramétricas.

Análisis Sociodemográficos:

Para los análisis de las variables sociodemográficas se utilizaron las variables de edad, sexo, contrato formal, cantidad de pacientes que atiende, labora en otra institución y horas totales laborables. Encontrando sólo resultados significativos para la variable edad.

Se observó una correlación significativa y negativa entre edad y despersonalización ($r = -.24, p = .02$).

Tabla 2

Correlación de Pearson de la Dimensión de Burnout (Despersonalización) con la variable de Edad

	Humor Auto Mejoramiento Personal	Humor Agresivo	Despersonalización
Edad			-.24*

Nota. ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Relación entre las escalas:

El análisis de correlación entre la escala total de estilo de Humor y la escala total de Estrés Ocupacional resultó ser leve e inversa. Asimismo, dentro de las dimensiones también se encontraron algunas correlaciones de interés. El humor Agresivo correlacionó de manera leve e inversa con la dimensión de Cansancio Emocional. De la misma manera el humor agresivo correlacionó de manera moderada e inversa con la dimensión de Realización Personal. Por otro lado, el humor auto descalificador se asocia de manera leve e inversa con el estrés de Organizaciones y Equipo. Finalmente, la dimensión de Auto Mejoramiento Personal tuvo una relación leve y directa con Realización Personal.

Tabla 3

Correlación de Pearson entre las Dimensiones de Estilos de Humor, Estrés Ocupacional y Burnout.

	Tot. Humor	H. Autodes.	H. Agresivo	H. Automej.
Total Estrés	-,27*			
Orga. Y Equipo		-,23*		
Sup. Y Recursos				
R. Personal			-,28*	,25**
Cans. Emoc.			-,20	

Nota. **p<0.01; *p<0.05

Análisis de Regresión:

Se construyó un modelo de regresión lineal múltiple para analizar el rol predictor de Estilos de Humor en Estrés de Organización y Equipo. El modelo obtenido no fue un mejor predictor que la media ($F = 2.05$, $p = .09$). Los coeficientes se muestran en la tabla 4.

Tabla 4.

Coeficientes del modelo para predecir Estrés de Organización y Equipo

	B	SE B	Beta	t	P
Constante	5.30	.99		5.33	.00
Humor Afiliativo	-.22	.16	-.16	-1.38	.17
Humor Mejor. Personal	-.02	.19	-.01	-.09	.93
Humor Agresivo	-.11	.18	-.08	-0.64	.52
Humor Autodescalificador	-.28	.20	-.17	-1.41	.16

Estilos de humor no resulto ser predictor de Estrés Superior y Recursos ($F = 1.50$, $p = .21$). Los coeficientes se muestran en la tabla 5.

Tabla 5.

Coeficientes del modelo para predecir Estrés Superior y Recursos

	B	SE B	Beta	t	P
Constante	4.61	.86		5.39	.00
Humor Afiliativo	-.24	.14	-.20	-1.7	.09
Humor Mejor. Personal	-.04	.16	-.03	-.25	.81
Humor Agresivo	-.15	.15	-.11	-0.82	.41
Humor Autodescalificador	.04	.17	.03	.23	.82

Estilos de humor Afiliativo, Auto Mejoramiento Personal y Autodescalificador no resultaron ser predictores de Realización Personal. Sin embargo, el Estilo de Humor

Agresivo si resulto ser un predictor negativo de Realización Personal ($F = 2.37$, $p = .04$). Los coeficientes se muestran en la tabla 6.

Tabla 6.

Coeficientes del modelo para predecir Realización Personal

	B	SE B	Beta	t	P
Constante	4.64	.77		6.04	.00
Humor Afiliativo	.06	.13	.05	.46	.65
Humor Mejor. Personal	.11	.15	.89	0.73	.47
Humor Agresivo	-.30	.14	-.28	-2.23	.03
Humor Autodescalificador	.05	.15	.043	.34	.73

Estilos de humor no resulto ser predictor de Cansancio Emocional ($F = 1.60$, $p = .18$). Los coeficientes se muestran en la tabla 7.

Tabla 7.

Coeficientes del modelo para predecir Cansancio Emocional

	B	SE B	Beta	t	P
Constante	2.8	.89		3.18	.00
Humor Afiliativo	.24	.14	.20	1.68	.09
Humor Mejor. Personal	-.23	.17	-.17	-1.38	.17
Humor Agresivo	-.21	.16	-.18	-1.35	.18
Humor Autodescalificador	-.07	.18	-.05	-.40	.69

Estilos de humor no resultaron ser predictores de Despersonalización ($F = 1.27$, $p = .28$). Sin embargo, la edad resultó ser predictor negativo de la variable Despersonalización ($F = 6.08$, $p = .02$). Los coeficientes se muestran en la tabla 8.

Tabla 8.

Coeficientes del modelo para predecir Despersonalización

	B	SE B	Beta	t	P
1 Constante	1.77	.34		5.17	.00
Edad	-.02	.01	-.24	-2.32	.02
2 Constante	2.27	.86		2.64	.01
Edad	-.02	.01	-.24	-2.32	.02
Humor Afiliativo	-.11	.13	-.10	-.86	.39
Humor Mejor. Personal	.03	.15	.03	.21	.84
Humor Agresivo	-.05	.14	-.04	-.34	.73
Humor Autodescalificador	.01	.15	.01	.06	.95

Discusión

La presente investigación fue realizada con el fin de analizar la relación y dirección entre Estilos de Humor con Estrés Ocupacional y Burnout en un grupo de profesionales de la salud que laboran en hospitales de Lima.

La primera escala que se aplicó fue la de Estilos de Humor. Entendiendo al humor como un constructo multidimensional exclusivo del ser humano, el cual implica dar una respuesta afectiva de disfrute como resultado de un evento divertido. (Martin, 2007), (Carbelo & Jáuregui, 2006). Asimismo, cabe precisar que en esta muestra predominaron mayores niveles de humor positivo sobre el negativo. En donde el humor positivo se expresa como aquel que genera una emoción positiva en uno mismo o en los demás. Este, nos facilita el acercamiento hacia los demás y nos dirige a tener una visión más positiva de la vida (D'Anello, citado por Labarca & Catalina, 2012; D'Anello, D'Orazio, Barreat & Escalante, 2009; Jáuregui, 2007). Mientras que el humor negativo, es aquel que busca provocar la risa a costa de otras personas o de uno mismo, como una manera de evadir nuestros propios temores mediante una actitud defensiva o como una manera de ridiculizar a otro. (D'Anello, citado por Labarca & Catalina, 2012; D'Anello, D'Orazio, Barreat & Escalante, 2009; Jáuregui, 2007).

Lo mencionado anteriormente, permite discutir otro resultado de esta investigación, el cual resulta relevante e inesperado teniendo en cuenta el tipo de población médico-asistencial evaluada. Los resultados de la muestra reportan tener bajos niveles de estrés y burnout, lo cual contradice los antecedentes teóricos revisados en la literatura, que suponen todo lo contrario. De acuerdo con la teoría, aquellas profesiones ligadas a los servicios de salud, que mantienen contacto directo con las personas como naturaleza de su trabajo se encuentran más propensos a padecer altos niveles de estrés o burnout, producto de su ardua labor y dedicación avocada a las necesidades de los enfermos. (Álvarez & Fernández, 1991; Álvarez, 2011; De Quirós & Labrador, 2007; Maslach, 2009).

Estas profesiones cuentan con factores que limitan el desarrollo personal y laboral ya que están vinculadas a un horario de trabajo poco flexible, contacto cercano con personas enfermas, gran cantidad de pacientes por atender, escaso respaldo de las instituciones en donde laboran y exposición continua al sufrimiento. (Bianchini, 1997; Álvarez & Fernández, 1991; Ruiz & Ríos, 2004). Sin embargo, como ya se mencionó, los profesionales de la salud de esta muestra revelaron que esta no es su situación y que tienen bajos niveles de estrés, lo cual podría estar relacionado a que la gran mayoría solo labora en una institución en particular y cuenta con un contrato formal, como lo indican en la ficha

sociodemográfica. Sin embargo, gran cantidad de nuestra muestra pertenece al área técnica de enfermería, área en donde se atiende a un gran número de pacientes y se tiene un mayor contacto con cada uno de ellos, debido a las guardias diarias, lo cual podría ser cuestionable. Lo encontrado, se relaciona con una investigación realizada a una muestra de enfermeras en contexto peruano, donde de igual manera estas no reportaron tener burnout ni altos niveles de estrés. Según Robles (2018), las trabajadoras de enfermería estarían utilizando mecanismos de defensa que les permitan adaptarse a las demandas que se presentan en su ambiente laboral, sin embargo, este tipo de mecanismo no resulta ser adaptativo puesto que no se estaría disminuyendo los niveles de estrés, sino que, por el contrario, se estaría negando su existencia, lo cual podría traer consecuencias negativas para la persona afectando su bienestar y autorrealización. Asimismo, Herrera & Lázaro (2019) encontraron en su muestra con personal asistencial peruano, que el 84% de los evaluados no presenta síndrome de burnout, lo cual resultó ser un dato interesante puesto que se esperó encontrar mayores niveles de la presencia de este síndrome.

Respecto a la correlación que arroja esta investigación entre las variables totales de estilos de humor y estrés, se encontró una correlación baja e inversa. Esto de alguna manera corresponde a lo que se esperaría en la teoría, ya que se tiene conocimiento que utilizar el humor reduce las probabilidades de padecer estrés. Una investigación realizada en una unidad hospitalaria demostró que el humor positivo servía como una estrategia que ayudaba a reducir los niveles de estrés y promovía mayores niveles de bienestar a los pacientes. (Naranjo, Segura, Ibarra, Leguizamón & Ríos, 2009). Asimismo, el humor positivo al tener implicancias favorables para el ser humano, estaría funcionando como un factor protector ante situaciones estresantes, disminuyendo el impacto de las mismas. (Martin, 2007). Del mismo modo este tipo de humor tiene la capacidad de modificar la valoración de algunos eventos, gracias al humor positivo el individuo tiene la capacidad de resolver aquellos eventos que antes se percibían como amenazantes. (Jáuregui & Fernández, 2006; Cann & Etzel, citados por Cassaretto & Martinez, 2009). En la misma línea, Abel (2002), encontró en su muestra que aquellas personas con alto sentido de humor reportan menos niveles de estrés y ansiedad contrario a las que reportan tener niveles bajos de humor.

Por otro lado, también se encontró una correlación directa y leve entre el humor positivo de auto mejoramiento personal y la dimensión de realización personal perteneciente a la escala de burnout. Este resultado era algo esperable teniendo en cuenta que el estilo de auto mejoramiento personal implica tener una visión positiva de la vida y está asociado con sensaciones de alegría, satisfacción y bienestar (D'Anello, citado por

Labarca & Catalina, 2012; D'Anello, D'Orazio, Barreat & Escalante, 2009; Jáuregui, 2007); (Martin, 2007).

Asimismo, este tipo de humor sirve como una herramienta adaptativa que nos ayuda a afrontar situaciones adversas. (Erickson & Feldstein, citados por Cassaretto & Martinez, 2009; Carbelo, 2006). En algunos estudios se encontró que el uso de este tipo de humor se asocia con la creatividad y se vincula de manera positiva con indicadores de la salud psicológica como la autoestima y el bienestar, proporcionando de esta manera la realización de las personas. (Deog-ro, 2015), (Torres, Feldman, Gómez, & Díaz, 2011).

Sin embargo, al momento de observar las subescalas, las correlaciones obtenidas resultan poco significativas. Asimismo, todas se asocian con la sub escala de humor agresivo. Entendiendo a este último como un tipo de humor que utiliza el sarcasmo y la exclusión como medio para ridiculizar a un otro. (D'Anello, citado por Labarca & Catalina, 2012; D'Anello, D'Orazio, Barreat & Escalante, 2009; Jáuregui, 2007). La literatura señala que el humor agresivo correlaciona de manera significativa con la depresión, se asocia de manera negativa con la creatividad y aumenta la tensión, lo cual genera una relación negativa con la autoestima (Deog-ro, 2015; Huo, Lam & Chen, 2012; Serruto, 2011; Torres, Feldman, Gómez, & Díaz, 2011). Asimismo, un estilo de humor negativo, no favorece las relaciones sociales y provoca la desvalorización de la persona, lo cual está asociado con estilos de afrontamiento nocivos (Aguirre, 2002; Tateishi, 2012; Torres, Feldman, Gómez, & Díaz, 2011; Wakeham, 2015).

En esta investigación se encontró que el humor agresivo se asocia de manera leve e inversa con la dimensión de cansancio emocional. Del mismo modo el humor auto descalificador correlaciona de manera leve e inversa con el estrés de Organizaciones y Equipo. Estos resultados estarían contradiciendo lo mencionado anteriormente donde se expresa que el humor agresivo y auto descalificador tiene implicancias negativas para el bienestar y la realización personal. Sin embargo, en este caso, contrario a lo que se había encontrado inicialmente el humor estaría siendo utilizado para esta muestra como un mecanismo de defensa para afrontar situaciones adversas, lo cual estaría relacionado con la teoría psicodinámica del humor, en donde las personas utilizan el tipo de humor negativo como un medio de liberación de tensión y como una manera de mantener sentimientos de control (Mendiburo & Páez, 2011). Asimismo, Lotito (2015), menciona que cuando los trabajadores se encuentran en un ambiente hostil y demandante, optan por utilizar un humor más agresivo como un medio de defensa, lo cual tendría sentido teniendo en cuenta que el personal evaluado está propenso a enfrentarse a situaciones laborales altamente demandantes.

Esto resulta interesante, y debe ser discutido, tomando en cuenta que el humor es un constructo contextual, que puede ser modificado por el ambiente. Según Moreno, Garrosa & Gálvez (2005), el humor nos permite adaptarnos al medio, y es adquirido e influenciado por la cultura, asimismo, el contexto en el cual se desarrollo juega un rol importante para su configuración (Labarca & Catalina, 2012). Entonces si se tiene conocimiento que la configuración del humor está ligada a la cultura, esto nos lleva a la necesidad de reflexionar sobre las peculiaridades del humor peruano.

Un medio que nos puede dar pie a identificar el tipo de humor culturalmente preponderante, es la televisión peruana. Los programas cómicos en su mayoría utilizan un estilo de humor agresivo, con el cual se busca divertir a los televidentes ridiculizando a un otro mediante el uso del sarcasmo y la hostilidad. En este tipo de programas, se tratan temas raciales y sexistas, en donde se denigra a la población andina y afroperuana así como a las mujeres y otras minorías, como una manera de hacer comicidad, mediante la utilización de estereotipos negativos (Peirano & Sánchez León, 1984).

Así también la radio no es ajena a esta situación. Los programas radiales en su secuencia de humor parodian a personajes políticos con la intención de hacer reír a los oyentes mediante el uso del sarcasmo y la ironía (Arce & Chumbe, 2009). En la misma línea, las calles y plazas en el Perú se tiñen de humor gracias a los cómicos ambulantes los cuáles realizan representaciones irónicas de la realidad social, mostrando por medio de humor sarcástico las diferencias existentes en el país, las cuales envuelven temas de clases sociales, raza y género (Vich, 2010). Todo ello, nos hace pensar que efectivamente el Perú es un país que se caracteriza por tener un estilo de humor agresivo, el cual se expresa cotidianamente por sus habitantes. A falta de estudios contundentes sobre este tema, se recurre en esta discusión al ejemplo de los productos culturales humorísticos y con ello se identifica también un vacío en la investigación académica local que valdría la pena desarrollar.

Entonces, teniendo en cuenta que el contexto peruano se caracteriza por tener un humor agresivo, este podría estar siendo utilizado por los profesionales de la salud como un efecto protector y como un medio de sublimación para liberar las tensiones, diferente a lo que se pensaba en un inicio en la teoría donde se creía que el humor agresivo únicamente era perjudicial para el individuo, sin embargo, en este caso estaría ayudando a disminuir el cansancio emocional de esta población.

Asimismo, vale señalar que el Perú se han hecho escasos estudios de este tipo lo cual resulta relevante dado que el humor es un constructo que es influenciado por la cultura podría ser interesante descubrir que tal vez para la población peruana utilizar un estilo de humor agresivo puede tener implicancias favorables, pero no del todo adaptativas.

Por otra parte, se encontró una correlación moderada e inversa entre el humor agresivo y la dimensión de realización personal. Asimismo, el análisis de regresión arroja que el humor agresivo predice la no realización personal. Es decir, que, si bien el humor agresivo le estaría permitiendo a la persona sobrellevar el estrés, este no le estaría permitiendo sentirse realizada. Lo encontrado en este estudio, va de la mano con lo que arrojó un estudio realizado con personal asistencial en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud de Huancayo. Se encontró que la población que presenta altos niveles de humor agresivo reporta tener mayor presencia de burnout y con ello menor presencia de realización personal. Entendiendo, que este tipo de humor estaría siendo utilizado por esta muestra como una defensa psicológica poco saludable con la finalidad de menospreciar, manipular y hostilizar a otro, ocasionando así un mal clima laboral, que sirve de escenario para que se desarrolle el burnout y con ello la no realización personal (Herrera & Lázaro, 2019).

Lo mencionado anteriormente pone de evidencia, que este tipo de humor (agresivo) sería considerado no adaptativo, puesto que del mismo modo que podría ser entendido como un mecanismo de protección no estaría siendo del todo funcional. Al tener conocimiento de ello, sería relevante realizar una intervención para ver cómo se podría disminuir el humor agresivo en esta población, que como lo señala la literatura es altamente vulnerable a sufrir de agotamiento laboral, en aras de favorecer el desarrollo de mayores niveles de humor positivos y adaptativos que mejoren la realización del trabajador y su vínculo con el paciente.

Esto sería válido ya que como se mencionó con anterioridad este tipo de humor se vincula de manera significativa con el síntoma depresivo y se asocia de manera negativa con la creatividad y la autoestima. Teniendo en cuenta esto, este humor podría tener implicancias desfavorables para el individuo impidiendo su realización (Deog-ro, 2015; Huo, Lam & Chen, 2012; Serruto, 2011; Torres, Feldman, Gómez, & Díaz, 2011).

Lo que llevaría a discutir nuevamente que, si bien anteriormente el humor agresivo estaba funcionando como un factor protector, este a mediano o largo plazo puede revertirse en una manera de estrés ocupacional en tanto impida la realización y dificulte las relaciones en equipo.

En cuanto al análisis sociodemográfico, se encuentran resultados importantes. La edad pareciera influenciar en que la persona sea menos propensa a sufrir despersonalización. Del mismo modo, el análisis de regresión nos muestra que la edad es un predictor negativo de la despersonalización. Entendiendo que la despersonalización, es considerada el componente interpersonal del burnout, el individuo reacciona de manera negativa hacia las personas de su entorno laboral y evita tener contacto como una manera de lidiar con el estrés (Maslach & Jackson, 1981; Schaufeli & Enzmann, 1998). Entonces se podría suponer que, a mayor edad, quizás también mayor experiencia, las personas afrontan de una manera menos evitativa en el vínculo con los otros, presentando menor despersonalización, por el contrario, la mayor despersonalización conforme se es más joven podría dar cuenta de menores recursos de afrontamiento, optando por tener un menor contacto y cercanía con los pacientes. Los resultados permiten inferir que las personas mayores en tanto tienen mayores niveles de madurez emocional, evitarán utilizar la despersonalización como un medio para reducir los niveles de estrés.

A modo de conclusión, teniendo en cuenta las implicancias favorables que tiene el sentido del humor para el ser humano tanto en el ámbito psicológico y social, y además sabiendo que los centros hospitalarios son ambientes donde el estrés y el bienestar de los colaboradores se puede ver comprometido debido a la naturaleza de su trabajo, sería recomendable indagar más en este tipo de temas. Asimismo, resulta interesante que los resultados obtenidos estén fuera de lo que la teoría tradicional nos diría. Por un lado, el personal evaluado no presenta altos niveles de estrés como se esperaría, y, además, los resultados muestran que el estilo de humor negativo podría estar sirviendo como un medio de sublimación para afrontar situaciones adversas.

Con respecto a las limitaciones del estudio, resulta relevante mencionar que la deseabilidad social puede haber inferido en el resultado de las respuestas, debido a que la gestión para llegar a la aplicación de pruebas a los participantes, fue por medio de la misma institución. En segundo lugar, se considera que el tamaño de la muestra no es representativo a todas las instituciones de Lima, por lo que no es posible generalizar los resultados. Asimismo, cabe mencionar que el instrumento utilizado para medir el burnout en nuestra población ha sido utilizado también por otros estudios obteniendo resultados inesperados.

Por último, teniendo en cuenta, la falta de estudios de este tipo en población peruana y que el humor es concebido de manera cultural, se recomienda, darle mayor relevancia a la variable humor justamente porque arroja elementos interesantes que merecen ser analizados. Así también, sería recomendable hacer una nueva validación en el ámbito local de la escala de Burnout desarrollado por Maslach & Jackson (1981), como una manera de

garantizar la calidad de su medición. Finalmente, se debería proponer un estudio mixto o cualitativo que permita la posibilidad de conversar con los mismos participantes, lo cual podría enriquecer la información debido a que es posible que por un tema de deseabilidad social los participantes puedan estar alterando sus respuestas.



Referencias

- Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor, International Journal of Humor Research*, 15, 365-381.
- Anuar, C., & Hernández, G. F. C. N. G. (2009). El estrés laboral: una realidad actual.
- Aguirre, M. (2002). Dirección y Sentido del humor. Extraído el 21 de junio, 2002 de <http://www.terra.es/articulo/dyhumor.htm>
- Álvarez Gallego, E., & Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 11(39), 257-265.
- Arce Herrera, C., & Chumbe Vásquez, N. (2014). Humor en la radio peruana: análisis audiográfico, de contenido y comparativo del programa 'Los chistosos' de RPP Noticias.
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13(2-1-2), 189-192.
- Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30.
- Carbelo, B. (2007). El humor en la relación con el paciente: una guía para profesionales de la salud. España: Elsevier.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287-309.
- Cedeño, H., Danny, D., Martínez, F., & Zulay, V. (2006). Estudio del humor presente en el personal administrativo que labora en el hotel lucina JR. Maturín Edo. Monagas. Maturín.
- Chefneux, G. (2015). Humour at work. *Language & Dialogue*, 5 (3), 381. doi:10.1075/ld.5.3.02che.
- Coronado, L. (2006). *Factores Laborales y Niveles de Estrés Laboral en enfermeros en los Servicios de Áreas Críticas y Medicina del Hospital Nacional A. Carrión.* (Tesis inédita de Licenciatura). UNMSM, Lima.
- D'Anello, K., D'Orazio, A., Barreat, Y., & Escalante, G. (2009). Incidencia del sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional (Burnout) en docentes. *Educere*, 13(45), 439-446.
- Dávalos, H. (2005) *Nivel de Estrés Laboral en las Enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa.* (Tesis inédita de Licenciatura). UNMSM, Lima.
- De Camargo, B. (2010). Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. *Revista Médico Científica*, 17(2). Recuperado a partir de <http://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/103>
- De Quirós-Aragón, M. B., & Labrador-Encinas, F. J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and health psychology*, 7(2), 323-335.
- Del Hoyo, M. (2004). *Estrés Laboral.* Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Díaz, C. R. P., Bulnes, M. S., Tovar, J. A., Pisco, M. C. A., & Huertas, R. E. (2005). El síndrome del " quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 8(2), 87-112.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Grazziano, E., & Ferraz, E. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm. glob.* 2010; (18): 2-5.
- Henríquez, D. (2008). *Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-MINSA: noviembre-diciembre, Lima-Perú.* (Tesis inédita para optar por el Título de Especialista en Cuidados Intensivos). UNMSM, Lima.

- Herrera, H. & Lázaro, S. (2019). *Estilos de humor y burnout en personal asistencial del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Essalud Huancayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Continental. Huancayo, Perú.
- Huo, Y., Lam, W., & Chen, Z. (2012). Am I the only one this supervisor is laughing at? Effects of aggressive humor on employee strain and addictive behaviors. *Personnel Psychology*, 65(4), 859-885.
- Ivancevich, J.M., & Matteson, M. T. (n.d). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. México: Trillas, 1989.
- Jáuregui, E., & Fernández, J. D. (2006). El humor positivo en la vida y el trabajo. L'humor en el treball,. *Salut, crítica i comunicació*, 63.
- Jauregui, E.(2007). Universidad y Variabilidad Cultural De La Risa y El Humor. *Revista De Antropología Iberoamericana*(versión electrónica) Volumen3, Número 1. Enero-Abril 2008. Pp. 46-63.[http:// www.aibr.org/ antropología/aibr/socios.php](http://www.aibr.org/antropologia/aibr/socios.php).
- Jiménez, C. (2005). La inteligencia lúdica. Juego y pedagogía en tiempo de transformación.
- Labarca R., Catalina M. Sentido del humor en el adulto mayor .*Revista Telos*. 2012, Vol. 14 Issue 3, p400-414. 15p. Language: Spanish. , Base de datos: Fuente Académica Premier
- Lady, R. (2018). Satisfacción laboral y su relación con las dimensiones del Burnout en enfermeras de un hospital (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Lázaro, A. (2017). *Trabajo significativo en enfermeras de lima metropolitana*. Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Llaja, V., Sarría, J. & García, P. (2007). Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson - muestra peruana. Lima: Centro interdisciplinario en Neuropsicología.
- Lee, D. R. (2015). The Impact of Leader's Humor on Employees' Creativity: The Moderating Role of Trust in Leader. *Seoul Journal of Business*, 21(1), 59.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Lilo, P. R. (2006). Influencia de los estilos de humor sobre las estrategias de afrontamiento en Entre Ríos.
- Lotito, F. (2015). Gestionando con humor: Un paso más hacia un liderazgo de excelencia (Managing with Humor: A Step Towards a Leadership Excellence).
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. California: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Schaufeli, S. & Leiter, M.P. (2001). Job Burnout: New directions in research and intervention *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Martín, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. & Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological wellbeing: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Martin, R. (2007) *La Psicología del Humor: Un enfoque integrador*. Madrid: Orión Ediciones.
- Martínez P.A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/vivat/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Mendiburo, A., & Páez, D. (2011). Humor y cultura: Correlaciones entre estilos de humor y dimensiones culturales en 14 países. *Boletín de psicología*, 102, 89-105.

- Mercado, G. (2006). *Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Moya, J., Lores, J., Luelmo, V., Edo, S., Ibáñez Ribes, M. I., & Ruipérez Rodríguez, M. Á. (2002). Sentido del humor y satisfacción laboral.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa-Hernández, E., & Gálvez-Herrer, M. (2005). Personalidad positiva y salud. L. Florez-Alarcon, M. Botero y B. Moreno, *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica (HealthPsychology. Currentresearch in LatinAmerica)*, 59-76.
- Naranjo, J., Segura, J., Ibarra, J., Leguizamón, C., & Ríos, J. (2009). El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia) Reporte de una experiencia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 99-113.
- Palechano, V. (2000). *Psicología Sistemática de la Personalidad*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Peirano, L., & Sánchez León, A. (1984). *Risa y cultura en la TV peruana*. Lima: Desco / Yunta.
- Peiró, J. (2001). El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 13, 18-38.
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), 68-82.
- Plester, B. (2009). Healthy humour: using humour to cope at work. *Kotuitui: New Zealand Journal Of Social Sciences*, 4 (1), 89-102.
- Pulido-Martínez, H. C. (2004). En búsqueda de una psicología crítica en los ámbitos laborales. *UniversitasPsychologica*, 3(02), 213-222.
- Ramió, C. (1999). *Teoría de la organización y administración pública*. Tecnos.
- Reyes, M., Lara, G., & Lizcano, E. (2011). Apreciación del sentido del humor en estudiantes universitarios. *Avances en psicología latinoamericana*, 29(2), 344-353.
- Torres, H. (2006). Características personales del sentido del humor en áreas laborales. *Telos*, 8(1), 122-128.
- Robbins, S. P. (2013). *Fundamentos de comportamiento organizacional*. Pearson educación.
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2012). *Essentials of organizational behavior*. Boston: Pearson.
- Ruiz, C. O., & Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J ClinHealthPsicol*, 4(1), 137-60.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- Serruto, V. G. T. (2011). Estilos de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer de mama.
- Suárez, A. (2013). Adaptación de la escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center en Lima. *PsiqueMag*, 2(1), 33-50. Recuperado de <http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/8/8>
- Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Torres, H. (2006). Características personales del sentido del humor en áreas laborales. *Telos*, 8(1), 122-128.
- Torres, V., Feldman, L., Gómez, G., & Díaz, A. (2011). Sentido del humor y salud psicológica en fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales venezolanos. In *Anales de la Universidad Metropolitana (Vol. 11, No. 1, pp. 91-102)*. Universidad Metropolitana.

Vich, V. (2010). El discurso de la calle: los cómicos ambulantes y las tensiones de la modernidad en el Perú. Universidad del Pacífico.



Anexos

APÉNDICE A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la tesista Sandra Díaz Franco, estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, bajo la supervisión de la psicóloga Mg. Angela Vera. La investigación tiene como objetivo conocer en qué medida los estilos del humor de profesionales de la salud en una organización sanitaria de Lima, se relacionan con sus niveles de estrés.

Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder tres cuestionarios y una ficha de datos sociodemográficos, lo cual le tomará aproximadamente entre 30 a 45 minutos de su tiempo.

La participación en esta investigación es voluntaria y usted tiene la libertad de retirarse de la misma en el momento en que lo desee. La información que se recoja será para uso exclusivo de la presente investigación y será trabajada solo con los fines académicos y pedagógicos que la misma conlleva. Por otra parte, la información que usted brinde será totalmente anónima, por lo que no habrá manera de que se le identifique individualmente. Dado el anonimato de la información, no se podrán hacer devoluciones de carácter individual, pero si se programará con la institución una devolución general de los resultados una vez que finalice el estudio.

Si tiene alguna pregunta, puede realizarla a la investigadora en cualquier momento durante su participación. Desde ya se le agradece su participación. De la misma manera, sírvase comunicarse con la tesista Sandra Díaz Franco al correo electrónico a20110873@pucp.pe o con la asesora de tesis Mg. Angela Vera Ruiz averar@pucp.pe en caso le resulte alguna inquietud una vez llevada a cabo la aplicación,

Yo, _____, después de haber leído las condiciones del presente estudio, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

Fecha

Nombre del participante

Firma

APÉNDICE B**FICHA DE DATOS**

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a. Mujer
 - b. Hombre
3. ¿Cuál es su profesión?: _____
4. Especifique su nivel de estudios:
 - a. Superior técnico completo
 - b. Superior universitario completo
 - c. Post grado universitario
 - d. Otros: _____
5. ¿Cargo que desempeña dentro de la institución? _____
6. Área institucional a la que pertenece: _____
7. ¿Actualmente tiene un contrato formal con la institución?
 - a. Sí
 - b. No
8. ¿Aparte de esta institución, labora en otra?
 - a. Sí
 - b. No

En caso resulte afirmativa su respuesta, sírvase a responder las siguientes preguntas:

- ¿Nombre de la institución? _____
 - ¿Qué labor desempeña allí? _____
 - ¿Cuánto tiempo le dedica a este trabajo?
Tiempo de horas a la semana _____
9. ¿En total, ¿cuántas horas aproximadas labora semanalmente?
Tiempo: _____
 10. ¿Cuál es su tiempo de permanencia dentro de esta institución?
Tiempo: _____ meses y: _____ años
 11. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene en labores asistenciales?
Tiempo: _____
 12. ¿Cantidad de pacientes que atiende al día? _____
Aproximadamente cuantos por hora _____

APÉNDICE C

Cuestionario Estilos de Humor

Por favor, responda a las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta cómo es usted, cómo se comporta habitualmente. Coloque el número correspondiente a cada afirmación en la siguiente escala:

Totalmente diferente a mí	1
Bastante diferente a mí	2
Algo diferente a mí	3
Ni diferente ni parecido a mí	4
Algo parecido a mí	5
Bastante parecido a mí	6
Totalmente Igual a mí	7

1	No me gusta reírme o hacer bromas con la gente.	
2	Si estoy triste, el humor ayuda a levantar mi ánimo.	
3	Si alguien se equivoca, trato de hacer bromas al respecto.	
4	Dejo que me hagan bromas o chistes más de lo necesario.	
5	Me resulta fácil hacer reír a la gente, tengo sentido del humor.	
6	Aún cuando no me sienta bien, me divierten las situaciones absurdas o cómicas.	
7	Mi sentido del humor jamás ofende a la gente.	
8	Tolero que mi familia haga bromas que a mí realmente me molestan.	
9	Es raro que haga reír a los demás contando cosas graciosas sobre mí.	
10	Cuando estoy molesta o triste, trato de pensar en cosas divertidas para sentirme mejor.	
11	Cuento chistes o hago bromas; no me preocupa cómo les caen a la gente.	
12	Trato de caer bien a los demás haciendo bromas sobre mis debilidades o torpezas.	
13	Suelo reír y bromear a menudo con muchos de mis amigos/as.	
14	Tener sentido del humor me ayuda para evitar sentirme triste o enojada.	
15	Me molesta que usen el humor para criticar o hacer sentir mal a otro/a.	
16	No digo algo gracioso si me hace sentir mal.	
17	Me desagrada contar chistes para entretener a la gente.	
18	Si me siento mal, me esfuerzo en pensar en cosas divertidas que me levanten el ánimo.	
19	A veces pienso en cosas graciosas y las digo, aunque el momento no sea adecuado.	
20	Hago bromas o trato de ser divertida de forma exagerada.	
21	Disfruto cuando logro hacer reír a otros.	
22	Cuando estoy deprimida o enojada, a veces pierdo el sentido del humor.	
23	Jamás me río de otra persona, aunque quienes me rodean lo hagan.	

Totalmente diferente a mí	1
Bastante diferente a mí	2
Algo diferente a mí	3
Ni diferente ni parecido a mí	4
Algo parecido a mí	5
Bastante parecido a mí	6
Totalmente Igual a mí	7

24 Soy la única persona a la que hacen bromas cuando estoy con amigos/as o familiares.	
25 Pocas veces cuento un chiste a mis amigos.	
26 La experiencia me ha enseñado que pensar en algo divertido ayuda a afrontar problemas.	
27 Si alguien no me cae bien, uso bromas y chistes para molestarlo/a.	
28 Si me siento mal, hago bromas o chistes, para que no se den cuenta.	
29 Me cuesta mucho pensar en algo divertido cuando estoy con gente.	
30 No necesito estar con gente para entretenerme; encuentro cosas que me hacen reír estando a solas.	
31 Aunque algo me divierta, no lo hago si puedo ofender a alguien.	
32 Permito que mis amigos y familiares se rían de mí si eso los pone de buen humor y los hace sentir bien.	

APÉNDICE D
Cuestionario de Estrés

Se presentan 25 enunciados, para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, marcando la respuesta que mejor la describa.

Nunca (N)
Raras veces (R)
Ocasionalmente (O)
Algunas veces (A)
Frecuentemente (F)
Generalmente (G)
Siempre (S)

Enunciados	N	R	O	A	F	G	S
1. El que no comprenda las metas y misión de la institución me causa tensión.							
2. La forma de presentar informes de subordinados a superiores me pone tenso.							
3. El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me pone tenso.							
4. El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me pone tenso.							
5. El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me pone tenso.							
6. El que mi superior no me respete, me pone tenso.							
7. El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me pone tenso.							
8. El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa tensión.							
9. El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la institución, me pone tenso.							
10. El que la forma en que trabaja la institución no sea clara me pone tenso.							

Enunciados	N	R	O	A	F	G	S
11. El que las políticas generales de la alta dirección impidan mi buen desempeño me pone tenso.							
12. El que las personas que están a mi nivel dentro la institución tengamos poco control sobre el trabajo, me pone tenso.							
13. El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me pone tenso.							
14. El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la institución, me pone tenso.							
15. El no tener un espacio privado en mi trabajo me pone tenso.							
16. El que se maneje mucho papeleo dentro de la institución me causa tensión.							
17. El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me pone tenso.							
18. El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me pone tenso.							
19. El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me pone tenso.							
20. El que la institución carezca de dirección y objetivos me pone tenso.							
21. El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me pone tenso.							
22. El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me pone tenso.							
23. El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me pone tenso.							
24. El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me pone tenso.							
25. El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me pone tenso.							

APÉNDICE E

Cuestionario de Cansancio en el Trabajo

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2.- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3.- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4.- Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5.- Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6.- Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7.- Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8.- Me siento “agotado” por mi trabajo.							
9.- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10.- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11.- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12.- Me siento muy activo.							
13.- Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.- Creo que estoy trabajando demasiado.							
15.- No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16.- Trabajar directamente con personas me produce estrés.							

	0	1	2	3	4	5	6
17.- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18.- Me siento estimado después de trabajar en contacto con personas.							
19.- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20.- Me siento acabado.							
21.- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22.- Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.							

