



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**ANSIEDAD Y ESTILOS DE HUMOR EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
UN HOSPITAL ONCOLÓGICO**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología
Clínica que presenta la Bachillera:

MARÍA SOFÍA LEVAGGI ARRARTE

ASESORA: MG. MÓNICA CASSARETTO BARDALES

LIMA – PERÚ
2016



Agradecimientos

A mi *familia* y *amigos* por el constante interés y preocupación por mí y por los avances de este trabajo. Gracias!

Pa, por todo el tiempo invertido en las largas conversas y retroalimentaciones para volver de esta una mejor y más interesante investigación. Gracias por el *recordaris*: “soltar”.

Ma, por estar siempre tan pendiente. Gracias por tu esencial compañía, motivación, confianza y entusiasmo a lo largo de este proceso.

Herma, por creer siempre en mí y recordarme la importancia de confiar. Gracias por la presión necesaria en ciertos momentos y por la famosa amanecida.

Polluelos, por las ideas, el apoyo y toda la ayuda durante la aplicación. Gracias por hacer del internado una experiencia inolvidable y enriquecedora.

Fiore, Macla, Clau, por la unión de fuerza y esfuerzos. Gracias por el aguante, los abrazos, las risas, el tiempo, las complicidades, la compañía, la fe. Linda caminata juntas.

A mi *asesora*, Mónica Cassaretto, por los valiosos aportes y sugerencias que le fueron dando forma a este trabajo. Por las horas dedicadas y su paciencia.

A Viviana Trigoso por las recomendaciones que terminaron de pulir este trabajo.

Al *personal de enfermería* del INEN por permitirme llevar a cabo este proyecto. Gracias por la labor que realizan diariamente.

Finalmente, gracias especiales a todos los *participantes* por brindarme su tiempo, esfuerzo y hacer que esta investigación sea posible.

-UBUNTU-

ANSIEDAD Y ESTILOS DE HUMOR EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO

La presente investigación tiene como fin describir las posibles correlaciones entre los estilos de humor y la ansiedad (rasgo-estado) en el personal de enfermería de un hospital oncológico. Del mismo modo, pretende establecer cómo los estilos de humor y la ansiedad (rasgo-estado) varían de acuerdo a diversas variables sociodemográficas y laborales de la población estudiada. La muestra está conformada por 115 enfermeros y técnicos de enfermería (104 mujeres y 11 hombres), entre los 24 y 62 años ($M=39.4$, $DE= 9.1$), a quienes se les aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Cuestionario de Estilos de Humor (CEH) adaptado por Cassaretto y Martínez (2009). Los resultados evidencian una correlación inversa entre las escalas de ansiedad y los estilos de humor adaptativos (humor afiliativo y humor de mejoramiento personal). No se encontraron correlaciones de acuerdo a las escalas de ansiedad y los estilos de humor desadaptativos. A nivel de la variable ansiedad se encontraron mayores niveles de ansiedad rasgo en aquellos profesionales que reportaron padecer alguna enfermedad en contraste con aquellos que no. Además, los niveles de ansiedad estado en profesionales con hijos resultaron ser significativamente mayores que en aquellos que no tienen hijos.

A nivel de los estilos de humor se encontraron diferencias en el uso del humor agresivo en el área de SEPIN/TAMO [Servicio de Protección al Inmuno Neutropénico/ Transplante de Médula Ósea] con pediatría y adolescentes y entre el humor de descalificación personal y humor agresivo con el personal que realiza guardias.

Palabras claves: ansiedad rasgo-estado, estilos de humor, personal de enfermería

Abstract

The purpose of this study is to describe the correlations between humor styles and anxiety (trait-state) in nurses working in a cancer treatment hospital. Moreover, the study seeks to find how humor styles and anxiety vary according to sociodemographic variables. The sample is made up of 115 nursing professionals (104 women and 11 men) with ages ranging from 24 to 62 years old ($M=39.4$, $SD= 9.1$), who answered the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Humor Style Questionnaire (HSQ) adapted by Cassaretto and Martínez (2009). The results show an inverse correlation between the anxiety scales and the adaptive humor styles (affiliative and self-enhancing humor). No correlations were found between the anxiety scales and the maladaptive humor styles. Furthermore, the findings show greater levels of trait anxiety in nursing professionals who reported a disease in comparison with the ones that did not. Moreover the state anxiety levels in nurses that have children revealed to be greater than the ones that do not have children.

Likewise, differences were found between aggressive humor in the SEPIN/TAMO [Protection Service for the Immune Neutropenic / Bone Narrow Transplant) unit with Pediatrics and Adolescents, as well as, self-defeating humor and aggressive humor with nursing professionals that have night shifts.

Keywords: trait-anxiety, state-anxiety, humor styles, nursing professionals

Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	11
Participantes	11
Medición	10
Análisis de datos	15
Resultados	17
Discusión	21
Referencias bibliográficas	31
Apéndices	
Anexo A: Características Sociodemográficas	39
Anexo B: Consentimiento informado	40
Anexo C: Ficha sociodemográfica	41
Anexo D: Análisis de Confiabilidad Interna	43

ANSIEDAD Y ESTILOS DE HUMOR EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO

La enfermería es una profesión que resulta cada vez más necesaria a nivel mundial y en el Perú. En el país, esta población ha venido incrementándose llegando, en el 2013, a un total aproximado de 69 000 enfermeros, cifra que seguirá ascendiendo ante la demanda existente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2013).

Sin embargo es una de las profesiones más demandantes a nivel físico y psicológico (Carbelo y Jaúregui, 2006; Gao et al., 2012; Lerma et al., 2009; McCarthy, Power & Greine, 2010). Constantemente está sometida a altos niveles de ansiedad y estrés, siendo los primeros los más prevalentes (Chacón y Grau, 1997; García, Azpiroz, De la Fuente, García y González, 2007; Mark & Smith, 2012; Pousa y Chavez, 2007; Román, 2003, Bennett y Lengacher, 2006) sobretodo en la enfermería oncológica. Esto se debe, principalmente, a las características propias de la profesión, además de la naturaleza de las enfermedades neoplásicas (ILO & WHO, 2014; The Royal College of Nursing, 2005).

En base a ello, la literatura científica, especialmente la proveniente de los estudios de la Psicología Positiva, hace hincapié en la importancia de incrementar las emociones positivas, ya que potencian la salud y pueden estimular la inmunidad, tener efectos analgésicos y/o neutralizar las emociones negativas (Carbelo y Jáuregui, 2006; Fernández- Abascal y Palmero, 1999; Fredrickson, 2001). De este modo, estudia el humor y sus estilos centrándose en su relación con las emociones positivas y los beneficios de las mismas en el campo de la salud y bienestar (Carbelo y Jaúregui, 2006); es decir, investiga su función adaptativa (Seligman, 2002).

Si bien se reconoce que los enfermeros oncológicos experimentan niveles de ansiedad y estrés (Chacón et al., 2006; Chacón y Grau, 1997; Faria y Maia, 2007; Flores et al., 2010), la mayoría de las investigaciones están relacionadas al síndrome de *Burnout* o de desgaste profesional además de brindar una mirada más patologizante. Por ello esta investigación, propone redirigir la mirada en el continuum de salud-enfermedad y busca enfocarse en el bienestar de la persona, las emociones positivas, los recursos, aquello que potencie la misma; la resiliencia antes que en el déficit o patología.

Por lo mismo, resulta relevante conocer la relación que existe entre los estilos de humor y la ansiedad presente en el personal de enfermería, ya que el humor se puede identificar como una posible estrategia a desarrollar y fomentar para que hagan frente a su realidad, a modo de prevención, protección y para una mejora tanto en el ámbito personal como laboral.

De este modo la presente investigación tiene como fin describir las posibles correlaciones entre los estilos de humor y la ansiedad (rasgo-estado) en el personal de enfermería de un hospital oncológico. Asimismo, pretende establecer cómo los estilos de humor y la ansiedad (rasgo-estado) varían de acuerdo a diversas variables sociodemográficas y laborales de la población estudiada.

La muestra está conformada por 115 enfermeros y técnicos de enfermería (104 mujeres y 11 hombres), entre los 24 y 62 años, a quienes se les hizo entrega, individualmente, de los cuestionarios: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Cuestionario de Estilos de Humor (CEH) adaptado por Cassaretto y Martínez (2009) y la ficha sociodemográfica creada especialmente para este estudio.

Los resultados evidencian una correlación inversa entre las escalas de ansiedad y los estilos de humor adaptativos (humor afiliativo y humor de mejoramiento personal). No se encontraron correlaciones de acuerdo a las escalas de ansiedad y los estilos de humor desadaptativos. A nivel de la variable ansiedad se encontraron mayores niveles de ansiedad rasgo en aquellos profesionales que reportaron padecer alguna enfermedad en contraste con aquellos que no. Además, los niveles de ansiedad estado en profesionales con hijos resultaron ser significativamente mayores que en aquellos que no tienen hijos.

A nivel de los estilos de humor se encontraron diferencias en el uso del humor agresivo en el área de SEPIN/TAMO [Servicio de Protección al Inmuno Neutropénico/ Transplante de Médula Ósea] con pediatría y adolescentes y entre el humor de descalificación personal y humor agresivo con el personal que realiza guardias.

La enfermería es una profesión de gran valor para la sociedad; un grupo laboral que equivale aproximadamente a más de 13 millones de trabajadores a nivel mundial (Consejo Internacional de Enfermería [CIE], 2013; Suárez, 2003). En el Perú, esta población ha venido incrementándose llegando, en el 2013, a un total aproximado de 69 000 enfermeros, cifra que seguirá ascendiendo ante la demanda existente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2013). Sin embargo, esto quiere decir que según las últimas estadísticas del año 2013, realizadas por el INEI, existe casi 7 enfermeros por cada 10 000 habitantes cantidad inferior al mínimo sugerido por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2014).

El ejercicio de la enfermería resulta cada vez más necesario; sin embargo, es una de las profesiones más demandantes a nivel físico y psicológico (Carbelo y Jaúregui, 2006; Gao et al., 2012; Lerma, Rosales y Gallegos, 2009; McCarthy, Power & Greine, 2010). Los enfermeros se encargan de brindar atención y cuidado constante, de manera autónoma y en colaboración, a personas de todas las edades y en diversas circunstancias (OMS, 2014). Ello demanda el manejo de situaciones críticas que requieren de una labor eficiente y efectiva, la cual implica altos niveles de responsabilidad, presiones y cambios continuos (Bowman & Stern, 1995; Chacón y Grau, 1997; Novoa et al., 2005).

Por lo mismo, dentro de la práctica de esta profesión, los enfermeros se exponen a factores de riesgo de origen psicosocial que pueden deteriorar la salud física y/o mental de los miembros de este colectivo, influir de manera negativa en su calidad de vida, y afectar su desempeño profesional y personal (Chacón y Grau, 1997; Colell, Limonero, y Otero, 2003; Cox, Griffiths & Cox, 1996; Fernández, 2011; Foureur, Besley, Burton, Yu & Crisp, 2013; Gil-Monte, Carretero y Roldán, 2005; Lerma et al., 2009). Esto ocasiona un incremento de padecimiento de enfermedades crónicas, una baja motivación e insatisfacción en el trabajo (Cox et al., 1996), una disminución en la calidad del mismo y un mayor ausentismo laboral, entre otros efectos (Fernández, 2011; Gamo, 2006; Piqueras et al., 2008).

Además, la enfermería, es un trabajo de alta tensión (Pousa y Chaves, 2007) lo que se traduce en mayores niveles de ansiedad y de estrés (Cox et al., 1996; Novoa et al., 2005; Flores-Villavicencio, Troyo-Sanromán, Valle y Vega-López, 2010). Así, los enfermeros son un grupo profesional con alta prevalencia de trastornos psicológicos, siendo las dificultades más frecuentes la depresión y la ansiedad (Flores et al., 2010; International Labour Organization [ILO] 2014; Lerma et. al, 2009; World Health

Organization [WHO], 2014). Estas reacciones emocionales, que pueden iniciarse como respuestas eminentemente adaptativas, en ocasiones se pueden transformar en patológicas y sobrevenir en trastornos de salud (Chacón y Grau, 1997, Fernández-Abascal y Palmero, 1999; Piqueras et al., 2008). Estos estados emocionales negativos pueden tener también un origen personal (Mark & Smith, 2012).

La ansiedad es una reacción emocional de alerta del organismo, ante una amenaza, (o situaciones percibidas como tales) que induce a la acción (Chacón, Grau, Guerra y Massip, 2006; Lang, 2002; Spielberger, 1979). Esta reacción es desagradable y está asociada a sensaciones de aprensión, tensión, molestia, temor, nerviosismo o preocupación; su función es adaptativa (Lazarus, 1991, Spielberger, 1979). Spielberger se ha dedicado a estudiarla, por ser una de las reacciones emocionales primarias más frecuentes, con sus dos grandes dimensiones: rasgo y estado.

La ansiedad rasgo se define como una ansiedad personal, un rasgo de personalidad, relativamente estable. Se refiere a las diferencias individuales en la tendencia o propensión a experimentar dicha emoción en situaciones percibidas como amenazantes (Spielberger y Díaz Guerrero 1975). En el personal de enfermería equivaldría a la tendencia individual de cada profesional para responder a situaciones de tensión con cantidades variables de ansiedad en diversos contextos. Esta segunda dimensión consiste en un sentimiento de nerviosismo, preocupación, y aprensión, de carácter transitorio, que no se puede controlar y viene acompañada de sentimientos de angustia y emociones dolorosas (Flores, et. al, 2010). En los enfermeros esta reacción emocional se produce ante la vivencia de una situación amenazante determinada (en el propio ámbito laboral) (Piqueras et al., 2008; Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Lo mencionado anteriormente se agudiza en la práctica de enfermería oncológica (Novoa et al., 2005), ya que en ella se trabaja en situaciones complejas y ambiguas que requieren del profesional un mayor control mental y emocional lo que puede contribuir a generar altos niveles de ansiedad (Chacón et al., 2006).

Entre los factores de riesgo que pueden alterar el estado emocional de los enfermeros oncológicos y contribuir con su desgaste personal están: el tener que brindar cuidados intensivos y prolongados a pacientes con la enfermedad con mayor prevalencia de muerte a nivel mundial (OMS, 2014); lidiar con la complejidad de las demandas asistenciales como atender, acompañar, ayudar a este tipo de pacientes y la gravedad de su enfermedad; compartir y estar en contacto frecuente con el

sufrimiento, el dolor, la pena, angustia, agonía y depresión del paciente crónico hospitalizado u oncológico y su familia (Carbelo y Jauregui, 2006; Chacón y Grau, 1997 ; Colell et al., 2003; Infante, Moret y Curbelo, 2007; Lerma et al., 2009).

Trabajar en un ambiente en el cual la muerte es parte de lo cotidiano, (Dorz, Novara, Sica & Sanavio, 2003) tener poco control sobre ello y el sufrimiento implica una confrontación con la propia muerte, puede causar mayores niveles de ansiedad y repercutir en la salud de los enfermeros (Colell et al., 2003; Rodrigues y Chaves, 2008). Por ende, la calidad y eficacia de los cuidados que se brindan a los pacientes y la comunicación con los mismos se puede ver afectada (Chacón y Grau, 1997; Hernández, 2003; Polat, Kucuk & Gurol, 2013).

En la enfermería, la ansiedad tiene una mayor prevalencia que el estrés (Bennett y Lengacher, 2006). Si bien existen estudios que sugieren que esta profesión está constantemente sometida a altos niveles de ansiedad y estrés (Chacón y Grau, 1997; García, Azpiroz, De la Fuente, García y González, 2007; Mark & Smith, 2012; Pousa y Chavez, 2007; Román, 2003), existen más estudios sobre este último y de su expresión crónica en este ámbito laboral; fenómeno que se llama desgaste laboral (o *burnout*) (Arauco, 2008; Infante et al., 2007).

Esto se debe a que el estrés ha sido considerado como una problemática importante para la salud pública, por el impacto negativo que tiene sobre la fuerza laboral y por ello es considerado un riesgo profesional (Arauco, 2008; Grau y Chacón, 1998; Infante et al., 2007; Vanagas & Bihari-Axelsson, 2004). Sin embargo, es pertinente hacer hincapié en el estudio realizado en China por Gao y colaboradores (2012), puesto que aseguran que la prevalencia de ansiedad en los profesionales de enfermería resulta mayor que la de la población mundial.

Similarmente, Flores y colaboradores (2010) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el impacto de la ansiedad y el estrés en la práctica del personal de enfermería, así como su relación con la salud y eficiencia laboral. Los resultados nuevamente concluyeron que un porcentaje considerable de enfermeros manifiestan mayores niveles de ansiedad que de estrés. Específicamente, 38.8% de los enfermeros del estudio reconocieron sentir ansiedad de tipo cognitivo, 36.0% de tipo somático mientras que un porcentaje menor, 18.2%, reportó indicadores de estrés. Del mismo modo, Lerma et al. (2009) encontraron una alta prevalencia de ansiedad en el personal de enfermería (40.7%) e identificaron que ésta era mayor en comparación con la prevalencia total de depresión (20.3%).

Asimismo, Chacón et al. (2006) realizaron un estudio con 143 enfermeros de tres hospitales oncológicos cubanos en el que se establecieron posibles relaciones entre los niveles del síndrome de desgaste profesional (*burnout*), tipos de afrontamiento y estados emocionales según variables sociodemográficas y laborales. Los autores hallaron que, incluso en los profesionales desgastados, los niveles de la ansiedad estado eran mayores y más frecuentes que los niveles de depresión estado. Los niveles medios de ansiedad estado se evidenciaron en un 39.9% de la muestra, el nivel alto en un 16.8%, en contraste con el nivel medio de depresión presente en un 37.1% de los enfermos y el nivel alto en un 2.8% de la población.

Resulta relevante mencionar que diversos estudios hallan diferencias en los niveles de estrés y ansiedad en relación a variables no solo sociodemográficas sino también en relación a las laborales como: el servicio en el que trabajan, turno de jornada laboral, la antigüedad del personal laborando en la institución, experiencia laboral, entre otros. En el 2010 Flores y colaboradores obtuvieron como resultado (en el 26.5% de la muestra de enfermeras) que pediatría era el área que más estrés provocaba en contraste con otros servicios. Además, hallaron que la variable de jornada laboral también generaba estrés y ansiedad en el personal, siendo el turno matutino el que provocaba una mayor ansiedad cognitiva como somática. Asimismo, el estudio evidenció que el personal con mayor antigüedad en la institución de trabajo (entre 11 años a más de 20) manifiesta ansiedad de tipo somática y cognitiva. Del mismo modo, una investigación realizada en enfermeras noruegas halla que los años de experiencia del personal se asocian negativamente con los niveles de ansiedad de las trabajadoras.

En base a ello, la literatura científica, especialmente la proveniente de los estudios de la Psicología Positiva, hace hincapié en la importancia de incrementar las emociones positivas, ya que potencian la salud y pueden estimular la inmunidad, tener efectos analgésicos y/o neutralizar las emociones negativas (Carbelo y Jáuregui, 2006; Fernández- Abascal y Palmero, 1999; Fredrickson, 2001). Además, Lerma y colaboradores (2009), por su parte, resaltan la importancia de los recursos, como los estilos de humor, que utiliza la persona para adaptarse a las fuerzas negativas a las que está sometido.

Los conceptos sentido de humor (para Seligman) y estilos de humor (para Martin) se refieren a una característica individual o rasgo de la personalidad inherente al ser humano, que es valorado positivamente en la mayoría de culturas (Carbelo y

Jaúregui, 2006; Erickson & Feldstein, 2007; Martin, 2001; Ruch & Köhler, 1998). Es un término amplio que engloba todo lo que una persona hace o dice y es percibido como gracioso. En base a ello, desde una perspectiva psicológica, Martin (2007) señala que el humor y su proceso contiene cuatro componentes esenciales que lo definen: el contexto social (humor: fenómeno social), el proceso cognitivo y perceptual (se necesita experimentar para la creación y percepción del humor), la respuesta emocional (que se produce ante lo “gracioso”) y el aspecto vocal-conductual de la expresión de la risa.

Debido a los diversos beneficios psicológicos, físicos y sociales que se atribuyen al humor, su estudio ha ido tomando relevancia (Astedt-Kurki & Isola, 2001; Carbelo, et al., 2006; Joshua, Cotroneo y Clarke, 2005; Kuiper, 2012; Martin, 2007; Mendiburo, 2013).

La Psicología Positiva estudia el humor y sus estilos centrándose en su relación con las emociones positivas y los beneficios de las mismas en el campo de la salud y bienestar (Carbelo y Jaúregui, 2006); es decir, investiga su función adaptativa (Seligman, 2002).

Rod Martin (2008), uno de los pioneros en estudiar el sentido del humor, profundizó en la vinculación de esta dimensión con la salud. Martin junto con Puhlik-Doris, Larsen, Gray y Weir (2003), luego de revisar la literatura existente sobre el humor, expusieron la teoría sobre las dimensiones del sentido del humor y sus usos. Identificaron que el humor podría tener dos grandes dimensiones, una asociada a aspectos más positivos y la otra a unos más negativos; desadaptativos. De estas dos grandes categorías, plantean una subdivisión y postulan la existencia de 4 estilos de humor: afiliativo, mejoramiento personal, agresivo y descalificación personal. Los dos primeros son adaptativos mientras que los otros son desadaptativos (Kuiper, 2012; Kirsh & Leite, 2010; Martin, 2007).

Se ha descubierto que un buen estilo de humor es una cualidad de la personalidad que puede moderar el impacto de los estresores en la vida de cada uno (Reyes, 2010) así como también potenciar la resiliencia para un mayor bienestar (Kuiper, 2012).

El humor afiliativo tiene como objetivo mejorar la relación con los demás; entreteniéndolos y apoyándolos a través del uso del humor (Cann, Stilwell & Taku, 2010). Por ello, tiene un carácter interpersonal y se relaciona con aspectos positivos como la alegría, la autoestima, relaciones interpersonales satisfactorias (Erickson &

Feldstein, 2007), emociones y estados de ánimo positivos, una mayor sociabilidad, extroversión y estabilidad emocional (Martin et al., 2003). El estilo de mejoramiento personal, por su parte, tiene como eje principal ver la vida desde una perspectiva humorística. Tiene un carácter intra-personal por lo que se relaciona positivamente con la autoestima, el optimismo, el bienestar psicológico, la capacidad de afrontar el estrés, tener perspectivas positivas, entre otros. Puede ser utilizado como una estrategia de afrontamiento que permite disminuir las emociones negativas afrontando los estresores buscando reinterpretar la situación adversa con una perspectiva más positiva (Cann et al., 2010; Capps, 2006; Klein & Kuiper, 2006).

En relación a los dos estilos de humor desadaptativos, el agresivo es aquel que busca ofender o ridiculizar al otro (Martin et al., 2003, Martin, 2007); usualmente, a través del sarcasmo, a beneficio de una ganancia de status propio (Cann, Stilwell & Taku, 2010). Existe una desconsideración por el “otro” la cual resulta en constantes dificultades y/o un empeoramiento en las relaciones interpersonales (Cann et al., 2010; Kuiper, Grimshaw, Leite & Kirsh, 2004). Este estilo de humor se relaciona con la hostilidad, el enojo y la agresión (Martin et al., 2003). Por último, el estilo de humor descalificación personal se basa en un inadecuado uso de humor hacia uno mismo. Suele relacionarse con el menosprecio propio y una constante búsqueda de aceptación y aprobación de los demás (Martin et al., 2003, Martin, 2007). Se relaciona positivamente con la depresión, ansiedad, hostilidad, agresividad además de correlacionar con síntomas psiquiátricos (Martin et al., 2003; Yue, Hao & Goldman, 2010).

Existen más estudios que asocian los estilos de humor con la sintomatología clínica ansiosa y depresiva que con la ansiedad misma (rasgo – estado). Investigaciones recientes (Besser, Luyten & Mayes, 2012) señalan que existe una relación inversa entre los tipos de estilos de humor adaptativos y una directa entre los desadaptativos y los niveles de depresión, ansiedad y autoestima (Kuiper & Harris 2009; Martin et al., 2003; Yue et al., 2010).

En términos generales al humor se le ha reconocido un valor terapéutico por lo que es utilizado en diversos ámbitos (intervenciones fundadas en el humor) y es continuamente estudiado (Martin, 2004). A pesar que la relación del humor (visto desde un enfoque más positivo) y la salud han sido interés de estudio desde hace varios años, la idea de que el humor y la risa tienen un efecto positivo en la salud, y que la pueden beneficiar de manera directa o indirecta, se ha vuelto cada vez más

popular (Martin, 2001; Martin, 2004; Cann et al., 2010). Se les atribuye cuatro posibles efectos positivos: cambios fisiológicos saludables, expresión e incremento de las emociones positivas (Szabo, 2003), un efecto moderador sobre el estrés (Joshua et al., 2005) y el aumento, de manera indirecta, del soporte social (Carbelo y Jaúregui, 2006; Martin, 2004).

Sin embargo, hace falta una mayor cantidad de pruebas empíricas para determinar específicamente los beneficios (Bennett y Lengacher, 2006). Existen diversos estudios que profundizan en la relación entre el humor y el área médica y lo que ello engloba: continuum de salud-enfermedad; tanto en el cuidado de los pacientes como en el de los profesionales de la salud que forman parte de este sistema. Para ello se han realizado investigaciones sobre el beneficio del humor en la enfermedad, en el cuidado de pacientes y en la salud de los profesionales de la salud, entre otros (Benett, 2003).

Al estudiarse la relación entre humor y enfermedad algunos concluyen que aquél beneficia tres grandes áreas en el ámbito de la salud; el aspecto psicológico, la comunicación y la dimensión social de la vida del paciente (Joshua et al., 2005). El humor, por ende, potencia la capacidad para sobrellevar una enfermedad (Carbelo y Jaúregui, 2006), ya que le permite al paciente moderar la respuesta al dolor y reducir la ansiedad que este le puede generar (Bennett, 2003). De este modo, el humor resulta una herramienta útil que facilita el afrontamiento de la enfermedad y el proceso de curación de la misma (Joshua et al., 2005). Asimismo, le permite al paciente una buena interacción y comunicación asertiva con el personal médico así como con su ámbito social (Joshua et al., 2005).

Como parte del estudio del humor y su aplicación en relación a la salud, se han creado asociaciones de payasos en zonas de guerras y hospitales, ya que el humor permite lidiar positivamente con situaciones traumáticas (Kuiper, 2012). Los clowns del hospital tienen una intervención humorística con los pacientes (Vagnoli, Caprilli, Robiglio & Messeri, 2005), la cual reduce la ansiedad reprimida en la vida diaria (Charles, 1945).

En el Perú, existe la presencia de Bola Roja: clowns de hospital (2015); una asociación dedicada a la formación de clowns profesionales que a través de la risa, humor y juego buscan integrar a los pacientes, su familia, compañeros, al igual que al personal médico, al universo de las emociones. Del mismo modo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) cuenta con el programa “Sonrinen:

Queremos que te pongas bien” una estrategia de tratamiento complementario del cáncer que interactúa con los diferentes agentes del hospital a base de humor, amor y color (INEN, 2015).

Adicionalmente, diferentes estudios han demostrado que el humor puede ayudar a los profesionales de la salud aliviando el estrés presente en su trabajo, mejorando la comunicación con los pacientes, así como en las relaciones interpersonales y la socialización con sus colegas (Bennett, 2003, Carbelo y Jaúregui, 2006, Rosenberg, 1991).

Dado que el personal de salud debe atender a las necesidades del paciente además de fomentar su recuperación y bienestar (Carbelo y Jaúregui, 2006), el humor resulta útil no solo como parte de un cuidado propio para el personal sanitario, pues puede utilizarse como una estrategia de adaptación para la situación adversa que se vive diariamente, sino también como herramienta para influir positivamente en la evolución del paciente (Carbelo y Jaúregui, 2006).

De este modo, Astedt-Kurki e Isola, en el 2001, llevaron a cabo una investigación cualitativa en Finlandia que estudia el humor en la relación enfermero-paciente y enfermero-colegas. En base al análisis de contenido de 17 diarios de enfermeros, los autores coincidieron con estudios previos que evidenciaron que el humor (medido unidimensionalmente), empleado en ambas relaciones, resulta una estrategia para crear una interacción más eficiente durante el cuidado del paciente (Beck, 1997) y poder lidiar mejor con su trabajo. Además, los investigadores observaron que el humor disminuye la tensión y ansiedad del ambiente en el que trabaja el personal de enfermería, contribuyendo así a mejorar el clima laboral (Tremayne, 2014).

En un estudio realizado por Wanzer, Booth-Butterfield y Booth-Butterfield (2005) con 142 enfermeros, titulado: “*Si no usáramos el humor, lloraríamos*”, se reportó una mayor tendencia, a utilizar el humor, como estrategia de afrontamiento, durante el cuidado de los pacientes. De este modo, los autores especifican que existen situaciones y ambientes aversivos en la vida, que no siempre se van a poder evitar. Por ello, resulta relevante el “cómo” se logra manejar ese tipo de situaciones y estresores a través del uso del humor; una estrategia útil de afrontamiento que, a su vez, favorece una mejor comunicación con el paciente (Wanzer et al., 2005).

En la especialidad oncológica, el uso del humor podría cumplir un rol terapéutico al contribuir con la reducción de los niveles de ansiedad y estrés (Joshua

et al., 2005); además, de actuar como un elemento protector de este personal (Chinery, 2007). Esto se debe a que el humor permite expresar las emociones y así, aumentar la habilidad de la persona para afrontar situaciones e incrementar su autoestima y optimismo (Moore, 2008). Por ello, Tanay, Roberts y Ream (2013) consideran que emplear el humor en el cuidado de pacientes con cáncer es doblemente beneficioso, puesto que tanto el paciente como el profesional de enfermería desarrollaría sentimientos de bienestar y felicidad, lo cual ayudaría a ambos.

A pesar de que existen investigaciones sobre la relación entre el humor y sus beneficios en la salud (Carbelo y Jaúregui, 2006; Martin, 2001; Martin, 2004) un gran número de ellas concuerdan con la falta de evidencia empírica relacionando ambos constructos (Bennett, 2003; Joshua et al., 2005); especialmente, tomando en cuenta la necesidad de concebir el humor no como un fenómeno homogéneo y unidimensional sino en términos de estilos de humor, lo que podría explicar ciertas inconsistencias en las relaciones halladas. Estudios relacionando la ansiedad en el personal de enfermería con los estilos de humor son aún más escasos. Por ello, esta investigación busca aportar evidencia empírica para responder a la realidad de una población vulnerable y en un campo poco investigado en el país.

Por lo mencionado, el propósito de este estudio es describir las posibles relaciones entre los estilos de humor y la ansiedad (rasgo-estado) en el personal de enfermería de un hospital oncológico. En base a ello, la investigación podría contribuir, a buscar estrategias para prevenir el desarrollo de algún trastorno de ansiedad en el personal de enfermería, sugiriendo promover aquellos estilos de humor que los beneficien y repercutan en una mejor calidad de atención para el paciente. El objetivo específico del estudio es establecer cómo los estilos de humor y la ansiedad (rasgo-estado) podrían variar de acuerdo a diversas variables sociodemográficas y laborales de la población estudiada (ej. sexo, edad, estado civil, profesión, tiempo de servicio, área laboral, cantidad de horas de la jornada laboral, turno de guardia).

El presente estudio tiene un diseño cuantitativo y se realizó en un momento único. Se pretende describir la relación existente entre los estilos de humor y la ansiedad (estado – rasgo) en un grupo de enfermeros de un hospital oncológico.



Método

Participantes

El grupo de participantes del presente estudio está compuesto por 115 profesionales (104 mujeres y 11 hombres) de enfermería que trabajan en un instituto especializado en enfermedades neoplásicas, de los cuales 59 (51.3%) son técnicos de enfermería y 56 (48.7%) enfermeros. A través de la ficha de datos se recolectaron datos sociodemográficos y laborales sobre los participantes (Apéndice A); entre los que resalta que las edades de los mismos fluctuaron entre los 24 y 62 años ($M=39.4$, $DE= 9.1$). Se encontró que la mayoría de los encuestados son casados (41.7%) y tienen hijos (65.2%) y una minoría solteros (38.3%) y no tienen hijos (31.35). Además, una mayor cantidad de los encuestados reportó no padecer alguna enfermedad (62.6%) mientras que la minoría especificó que sí (35.7%). La gran parte los profesionales evaluados trabajan en el área de adolescentes (20.9%), consultorios externos (19.1%) y pediatría (18.3%).

Para acceder a la muestra se presentó el proyecto del estudio al Comité de Ética del instituto y a la jefa del personal de enfermería del hospital para una mayor colaboración de parte del equipo de salud. Una vez recibida la aprobación, se invitó, personalmente, a los profesionales a participar voluntariamente, previa firma de un consentimiento informado (Apéndice B) y una breve explicación sobre el objetivo de la investigación. Se resaltó el carácter confidencial de la participación por ser anónima. Seguidamente, se hizo entrega individualmente de los cuestionarios y la ficha sociodemográfica que fue creada especialmente para este estudio (Apéndice C).

Para fines de la presente investigación, aquellos que no completaron 3 o más reactivos en cualquiera de las escalas del cuestionario de ansiedad y/o 1 o más reactivos del cuestionario de estilos de humor fueron excluidos.

Medición

Para medir la variable ansiedad se utilizó la versión en español del *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)* creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. El cual fue traducido al español por Spielberger, Martínez-Urrutia, González-Reigosa, Natalicio y Díaz-Guerrero en 1975 (citado en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). Este inventario de autovaloración se desarrolló con el fin de investigar la ansiedad en sujetos adultos normales, sin síntomas psiquiátricos. Sin embargo, se ha

hallado que este instrumento también resulta útil para medir la ansiedad tanto en estudiantes universitarios como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos; poblaciones a las que esta prueba fue aplicada para su elaboración (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975).

Esta prueba autoadministrable tiene el objetivo de medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: ansiedad- rasgo (rasgo de personalidad) y ansiedad- estado (reacción emocional a un momento determinado). Por ello, el inventario está constituido por dos escalas conformadas por 20 ítems cada una con un formato de respuesta tipo escala Likert de 4 dimensiones. La escala de ansiedad rasgo (A-Rasgo) consta de 13 ítems directos y 7 inversos en los que se pide indicar al participante cómo se siente generalmente. Esta escala se puntúa del 1 al 4, 1 siendo no en lo absoluto y 4- mucho. Por otro lado, la escala de ansiedad estado (A- Estado) consta de 10 ítems directos y 10 inversos en los que se pide que el sujeto describa cómo se siente “ahora mismo”. Esta escala tiene 4 opciones de respuesta que van desde 1 siendo casi nunca hasta 4 que es casi siempre. La puntuación, para cada escala, fluctúa entre 20 puntos como mínimo y 80 como máximo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La prueba fue estudiada con 484 estudiantes universitarios norteamericanos. El análisis de confiabilidad del inventario original que se realizó arroja un alfa de Cronbach de .92 para la ansiedad estado y .92 para la ansiedad rasgo. Así, ambas escalas revelan una consistencia interna alta (Spielberger et al., 1970). Adicionalmente, la confiabilidad también fue evaluada a través del método test-retest, que se llevó a cabo en diferentes intervalos de tiempo (1 hora, 20 días y 104 días). Para la escala de ansiedad rasgo la confiabilidad test-retest (104 días) fue de .86; mientras que para la escala de ansiedad estado: .54, más baja, debido a que es una escala diseñada para factores situacionales (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Por otra parte, la prueba evidencia tener una validez concurrente para la escala ansiedad rasgo en una muestra de estudiantes universitarios y pacientes neuropsiquiátricos, a partir de correlaciones con otros instrumentos que miden ansiedad (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). Para ello, se utilizó el Inventario de Ansiedad (IPAT) de Cattell y Scheier (1963); la Escala de Ansiedad Manifiesta (TMAS) de Taylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos (AAFL) de Zuckerman (1960). De este modo, se obtuvo correlaciones moderadamente altas, una validez de criterio convergente, entre el IDARE; IPAT y TMAS que varió entre .52 y .83. Por

consiguiente, estas tres escalas son instrumentos alternativos para medir la ansiedad-rasgo.

Por otra parte, Arias (1990) realizó un estudio de validez de la prueba en algunos países latinoamericanos: Argentina, Ecuador, México y Perú. En este último, los análisis de confiabilidad resultaron en una puntuación alfa de Cronbach de .84 para la escala de ansiedad-rasgo y .87 para la escala ansiedad-estado.

En el contexto peruano, existen diversos estudios que utilizan este inventario en muestras de estudiantes, adultos y pacientes en distintos contextos de enfermedad. Entre ellos, los estudios de Anchante (1993) quien hizo el estudio de validación en el Perú; Rojas (1997), Buse (1999), Avendaño (1999), Iñoñan (2011), Domínguez, Villegas, Sotelo y Sotelo (2012), Lostaunau (2013), Torres (2014) y Miguel de Priego (2014), muestran, a través del índice de confiabilidad alfa de Cronbach mayores a .70, para ambas escalas, que el IDARE cuenta con una buena consistencia interna. En la presente investigación, se obtuvo un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de .89 para ambas escalas de ansiedad (Apéndice D).

Para evaluar los estilos de humor se utilizó el *Cuestionario de Estilos de Humor (CEH)*, elaborado por Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray y Weir en el 2003. Se empleó la versión adaptada para la población peruana de Cassaretto y Martínez (2009) en base a la versión adaptada y traducida al castellano por Cayssials y Pérez, en el 2005.

Este cuestionario de auto-reporte; tiene como objetivo evaluar diferentes formas en las cuales el humor puede ser experimentado. Esto se realiza a través de 4 sub-escalas que permiten distinguir entre 4 estilos de humor diferentes; 2 adaptativos: afiliación y mejoramiento personal y 2 desadaptativos: agresividad y autodescalificación. Para ello, se pide al participante que responda teniendo en cuenta cómo es y cómo se comporta habitualmente. Cada sub-escala está conformada por 8 ítems resultando en un total de 32 ítems en la prueba, 11 de los cuales se califican de forma inversa (Cassaretto y Martínez 2009). El formato de respuesta es de tipo escala Likert de 7 dimensiones, la cual se puntúa del 1 al 7, 1 siendo totalmente diferente a mí, y 7- totalmente igual a mí.

La construcción de la versión original del instrumento, realizada por Martin y colaboradores (2003), constó de 111 ítems distribuidos en las cuatro sub escalas que se estudió en una muestra de 258 universitarios canadienses. Los resultados de este primer análisis sugirieron una reducción de la cantidad total de ítems a 60 en total (15

por cada dimensión) para la primera versión del instrumento. Luego, se estudió esta primera versión en una muestra de 485 participantes, lo que resultó en una versión final de la escala con índices de confiabilidad y validez adecuados para un menor número de ítems (32 en total; 8 por cada dimensión).

El análisis de confiabilidad de este estudio: de la versión final y más corta del instrumento, se realizó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, que oscila entre .77 y .81, lo que señala que la prueba cuenta con una consistencia interna adecuada (Martin, et. al, 2003). Asimismo, también se encontró una validez convergente en todas las escalas de la prueba (cuatro estilos de humor), ya que correlacionan, de manera significativa, con otras pruebas o sub escalas. La sub-escala humor por mejoramiento personal se relaciona negativamente con Neuroticismo del NEO PI-R y la sub-escala humor por descalificación personal inversamente con la escala de autoestima de Rosenberg. Asimismo, la sub-escala humor agresivo correlaciona positivamente con la Escala de hostilidad de Medley, y la subescala humor afiliativo directamente con la escala de Intimidación Social de Miller así como con Extraversión del NEO PI-R (Martin, et. al, 2003).

Existen diversos estudios que han profundizado en la investigación de las propiedades psicométricas de este instrumento. De este modo, este cuestionario ha sido traducido a varios idiomas: inglés, francés, chino, español como, también, estudiado en distintas poblaciones: Bélgica, Líbano, Argentina, Norteamérica, China, Venezuela, Perú, entre otros (citado en Cassaretto y Martínez, 2009).

Así, Cayssials y Pérez (2005), adaptaron y tradujeron el instrumento al español, a través, de una validación en la población Argentina (N=800). El análisis de confiabilidad de la prueba realizado, utilizando el índice alfa de Cronbach, resultó significativo (.75); lo que demuestra un nivel adecuado de consistencia interna del instrumento. En relación al análisis de validez, los autores concuerdan con Martin y colaboradores (2003) en la existencia de una validez estructural; ya que hallaron, al analizar específicamente los componentes principales con el método de rotación varimax, que 4 factores explican el 37% de la varianza.

En el contexto peruano, Cassaretto y Martínez (2009), realizaron la validación del instrumento conjuntamente de una adaptación lingüística. El objetivo de dicho estudio fue determinar las propiedades psicométricas de la Escala del Sentido del Humor (HSQ) para lo cual se aplicó el cuestionario en una población de universitarios (N=315). En base a ello, las autoras sugieren neutralizar con prudencia 4 ítems, ya

que encuentran que de este modo la escala cuenta con una confiabilidad de las áreas que oscila entre .64 y .78. Asimismo, a través del análisis factorial, utilizando rotación varimax, muestran que 4 factores explican el 42.92% de la varianza total de la prueba. Además, mediante la correlación de la escala con variables de bienestar psicológico y esperanza especifican que existe una validez convergente de la misma.

Para la presente investigación se obtuvo un índice de confiabilidad alfa de Cronbach de .52 para la escala de humor afiliativo, .75 para la escala de mejoramiento personal neutralizando, como el artículo de Cassaretto y Martínez (2009) sugiere, el ítem 22. Para la escala de humor agresivo se obtuvo una consistencia interna de .47 neutralizando el ítem 27 por lo que los resultados de esta escala se toman con prudencia. Se evidenció un escaso poder de discriminación de los ítems 3 y 27 sin embargo, se neutralizó únicamente el ítem 27 ya que la neutralización del ítem 3 no aportaba a la confiabilidad global de la escala. Finalmente, para la escala de humor descalificación personal el índice de confiabilidad alfa de Cronbach es de .64 neutralizando, como lo sugiere la validación peruana, el ítem 16 (Anexo D).

Análisis de datos

Se realizó el análisis de los datos obtenidos a través del programa estadístico SPSS 22.0. Para obtener la consistencia interna de ambas escalas, se utilizó el índice de confiabilidad alfa de Cronbach. A partir de ello se realizaron los ajustes necesarios en el instrumento HSQ. Luego, para calcular la normalidad de la distribución de la variable se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las escalas de Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo y Humor Mejoramiento Personal presentaron una distribución no normal en contraposición con las escalas de Humor Afiliativo, Humor Agresivo y Humor de Descalificación personal.

Para poder responder al objetivo principal, las correlaciones entre las pruebas se midieron a través de un análisis no paramétrico mediante la prueba de Spearman. Por otro lado, para realizar los contrastes de medias se determinó la distribución de las edades, sexo, estado civil, unidad actual en la que labora, horas de trabajo (al día) y turno de jornada laboral. Según los resultados, se analizó los datos utilizando estadísticos paramétricos de T-Student, Anova One Way y no paramétricos de U-Mann Whitney y H de Kruskall Wallis.



Resultados

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos en relación a los objetivos de la investigación. Para ello se presentará los análisis de correlación además del análisis para cada variable donde se expondrán los valores descriptivos. Finalmente, para responder al objetivo específico, se evidenciará las diferencias de medias estadísticamente significativas en función de las variables sociodemográficas.

El análisis de las correlaciones entre las escalas de ansiedad y las escalas del HSQ (Tabla 1) evidencian una correlación inversa y mediana en la mayoría de las escalas entre ansiedad estado y ansiedad rasgo y los dos estilos de humor adaptativos: humor afiliativo y humor mejoramiento personal. Por otro lado, no se evidencia correlación entre las ansiedades, el humor agresivo y el humor de descalificación personal.

Tabla 1

Correlaciones entre ansiedad y estilos de humor

Medida	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
1. Humor afiliativo	-.345**	-.365**
2. Humor Mejoramiento Personal	-.453**	-.236*
3. Humor Agresivo	.143	.059
4. Humor descalificación personal	.082	.04

$N=115$, * $p < .05$, ** $p < .01$

En relación a la ansiedad (IDARE), la Tabla 2 muestra que el grupo evaluado obtuvo niveles de ansiedad similares.

Tabla 2

Descripción de las Escalas de Ansiedad

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Ansiedad Estado	32.99	32.0	7.51
Ansiedad Rasgo	34.20	32.0	8.3

($N = 115$)

Cabe señalar que no se encontraron diferencias entre la variable de ansiedad (ambas dimensiones) con respecto a las variables sociodemográficas de sexo (mujer,

hombre) por lo que no se realiza ningún tratamiento diferenciado de datos, tampoco según la profesión de los encuestados (técnico, enfermero). Del mismo modo, no se encontraron diferencias entre los distintos turnos de jornada laboral (diurno, nocturno) y la ansiedad rasgo o ansiedad estado.

Los niveles de ansiedad rasgo fueron mayores en aquellos que reportaron padecer una enfermedad que en aquellos que no ($Mdn_{sinenfermedad}=36.0$; $Mdn_{conenfermedad}=32.0$, $U=1041.0$, $p=.028$). Asimismo, los niveles de ansiedad estado resultaron mayores en aquellos profesionales con hijos que en aquellos sin hijos ($Mdn_{conhijos}=33.0$; $Mdn_{sinhijos}=29.0$, $U=1041.0$, $p=.026$).

En relación al Cuestionario de Estilos de Humor (CEH) la Tabla 3 muestra que los puntajes obtenidos se ubican entre 23.76 y 40.43.

Tabla 3
Descripción de los Estilos de Humor

	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Humor Afiliativo	38.08	39.0	5.69
Humor Mejoramiento Personal	40.43	42.0	7.69
Humor Agresivo	24.15	24.0	6.93
Humor Descalificación Personal	23.76	24.0	7.39

($N= 115$)

A nivel de los estilos de humor, al buscar diferencias entre los estilos de humor y los turnos de jornadas laborales (diurnas o nocturnas) de los encuestados no se encontraron diferencias.

Por otra parte, el análisis de varianza evidencia que según la unidad de trabajo (variable laboral) se diferencia el estilo de humor agresivo ($F(7,102)= 2,117$, $p=.048$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso del humor agresivo entre los enfermeros que trabajan en el área de SEPIN/TAMO [Servicio de Protección al Inmuno Neutropénico/ Transplante de Médula Ósea] en contraste con los que trabajan en pediatría y adolescentes y entre el humor de descalificación personal y humor agresivo con el personal que realiza guardias.

En relación a los contrastes de medias se hallaron diferencias significativas entre el humor agresivo en relación a las áreas laborales de SEPIN/TAMO con

pediatría $t(34) = 3.04$, $p = .005$ así como con el área de adolescentes $t(37) = 1.77$, $p = .043$. Se evidencia que los profesionales que laboran en SEPIN/TAMO utilizan más el humor agresivo ($M = 28.60$, $DE = 7.51$) en contraste con aquellos que trabajan en pediatría ($M = 21.43$, $DE = 6.60$). De igual manera, se halló una predominancia del uso del humor agresivo en los enfermeros que trabajan en SEPIN/TAMO en contraste con los del área de adolescentes ($M = 24.63$, $DE = 6.35$).

Además, se hallaron diferencias significativas entre el humor descalificación personal y si el personal realiza guardias o no $t(113) = -3.022$; $p = .003$. De este modo, el personal de enfermería que sí realiza guardias ($M = 25.11$; $DE = 7.66$) utiliza más el humor de descalificación personal en comparación con los que no ($M = 20.78$; $DE = 5.80$). Por último, se encontraron diferencias significativas entre el humor agresivo y si realizan guardias o no $U(-2.79) = 959.50$, $p = .002$. Así, se halló que el personal que realiza guardias utiliza más el estilo de humor agresivo ($Mdn = 26.9$; $DE = 7.16$) que aquellos que no ($Mdn = 22.0$; $DE = 5.80$).

Finalmente, cabe mencionar que a pesar de que las demás variables sociodemográficas (hobbies, nivel de dependencia de los pacientes, entre otras) resultaron ser significativas en estudios previos en esta investigación no se hallaron relaciones ni diferencias significativas con las variables de ansiedad (estado – rasgo) y/o los diversos estilos de humor.



Discusión

En la presente sección se discuten los resultados, en base a los objetivos planteados en este estudio y se señalan las limitaciones identificadas al igual que las recomendaciones para futuras investigaciones.

La enfermería es una profesión que resulta cada vez más necesaria a nivel mundial y en el Perú; sin embargo es una de las profesiones más demandantes a nivel físico y psicológico (Carbelo y Jaúregui, 2006; Gao et al., 2012; Lerma et al., 2009; McCarthy, Power & Greine, 2010). Constantemente está sometida a altos niveles de ansiedad y estrés, siendo los primeros los más prevalentes (Chacón y Grau, 1997; García, Azpiroz, De la Fuente, García y González, 2007; Mark & Smith, 2012; Pousa y Chavez, 2007; Román, 2003, Bennett y Lengacher, 2006) sobretodo en la enfermería oncológica. Esto se debe, principalmente, a las características propias de la profesión, además de la naturaleza de las enfermedades neoplásicas (ILO & WHO, 2014; The Royal College of Nursing, 2005).

Sin embargo, son escasos los estudios al respecto en nuestro país. Existe una mayor cantidad de investigaciones relacionadas al síndrome de *Burnout*, también llamado de desgaste profesional, en comparación con estudios relacionados a la ansiedad en esta población. A su vez, el concepto oncológico parece ser de mayor interés al ser relacionado con los pacientes que padecen o han confrontado alguna enfermedad neoplásica que con los mismos profesionales de la salud que trabajan en esta área.

Si bien se reconoce que los enfermeros oncológicos experimentan niveles de ansiedad y estrés (Chacón et al., 2006; Chacón y Grau, 1997; Faria y Maia, 2007; Flores et al., 2010), la mayoría de las investigaciones brindan una mirada más patologizante. Por ello esta investigación, propone redirigir la mirada en el continuum de salud-enfermedad y busca enfocarse en el bienestar de la persona, las emociones positivas, los recursos, aquello que potencie la misma; la resiliencia antes que en el déficit o patología. Conocer la relación que existe entre los estilos de humor y la ansiedad presente en el personal de enfermería, resulta relevante ya que el humor se puede identificar como una posible estrategia a desarrollar y fomentar para que hagan frente a su realidad, a modo de prevención, protección y para una mejora tanto en el ámbito personal como laboral.

Para ello, el propósito principal de la presente investigación consiste en describir las posibles correlaciones entre la ansiedad (rasgo-estado) y los estilos de humor en el personal de enfermería oncológica de un instituto especializado en enfermedades Neoplásicas de Lima; así como especificar la variación de las mismas según variables sociodemográficas o laborales de acuerdo al grupo de estudio.

Dentro de los resultados principales, este estudio coincide con la investigación de Besser et al. (2012), ya que evidenció que existe una relación inversa entre la ansiedad (tanto estado como rasgo) y los estilos de humor adaptativos (afiliativo y mejoramiento personal). Es decir a mayor uso de los estilos de humor adaptativos los enfermeros presentan menores niveles de ansiedad y viceversa.

Esto probablemente se debe a la relación que tiene el humor con las emociones positivas y el efecto de las mismas en la neutralización de las emociones negativas como la ansiedad (Carbelo y Jaúregui, 2006). Como la literatura científica lo apoya, los efectos terapéuticos del humor son varios entre ellos, que éste y su expresión; la risa, logran tener un efecto moderador en el estrés (Lefcourt y Martin, 2012) y reductor en la ansiedad lo que afecta positivamente la salud integral de la persona (Carbelo y Jaúregui, 2006). De esta manera, el resultado principal parece recalcar que el uso del humor (especialmente los estilos adaptativos) ayuda a afrontar los problemas y situaciones difíciles con presencia de estresores (como lo pueden ser las emociones negativas) además de reducir los niveles de las mismas (Kuiper et al., 2004).

De manera específica, el estilo de humor afiliativo correlaciona inversamente con ansiedad rasgo y estado. Esto podría deberse, como Erickson y Feldstein (2007) mencionan, a la relación de este humor con un incremento en los aspectos como la alegría, las relaciones interpersonales satisfactorias, una mayor sociabilidad y estabilidad emocional, lo cual permite hacer frente a situaciones estresantes. A su vez, se podría pensar que la relación inversa también se produce viceversa; es decir, menores niveles de ansiedad (rasgo o estado) pueden responder a un mayor y mejor uso del estilo de humor afiliativo. Como Kuiper y colaboradores (2004) mencionan, la importancia de los estilos de humor recae no solo en el tipo de estilo de humor que se utilice sino también en el uso que se le da a los mismos y si estos resultan beneficiosos o perjudiciales para el bienestar de la persona. De este modo, tener bajos niveles de ansiedad podría deberse a un buen y recurrente uso del humor afiliativo.

Este estilo de humor está enfocado en establecer, facilitar y enriquecer interacciones sociales. Por ello, al encontrarse las enfermeras más alegres y tener mejores vínculos sus niveles de ansiedad disminuyen.

Según Tremayne (2014), el uso del humor en la interacción con los pacientes puede ayudar a la relación terapéutica y a crear resiliencia, ya que promueve el bienestar físico, psicológico además de reducir el estrés y la ansiedad. Del mismo modo, las relaciones interpersonales en el ámbito laboral se pueden ver beneficiadas, considerando que éstas están asociadas a grandes fuentes de estrés para el personal de enfermería (Gibb, Cameron, Hamilton, Murphy & Naji, 2010).

Romero y Cruthirds (2006) mencionan que el humor favorece la cohesión grupal, la comunicación, la creatividad y la disminución del estrés. En base a esto, se podría pensar que el uso del humor afiliativo favorece un clima laboral más positivo el cual disminuye los niveles de ansiedad. Además, la existencia de buenas relaciones entre el personal de salud contribuye a una mejor red de soporte, la cual es aumentada, indirectamente, con el uso del humor (Martin, 2004). McCarthy, Power y Greiner (2010) agregan que el soporte social es un factor protector que reduce los efectos negativos del estrés y la ansiedad en el personal de enfermería. Por lo tanto, el uso de esta estrategia estaría promoviendo las buenas relaciones interpersonales y reduciendo así los niveles de ansiedad. En esta misma línea, Fawsi (2004) resalta la importancia de adoptar estrategias para motivar el soporte social en el ámbito laboral de esta profesión.

En esta investigación el estilo de humor de mejoramiento personal también se relacionó inversamente con la ansiedad estado y rasgo; siendo la correlación con la primera más fuerte. Este estilo tiene como eje principal ver la vida desde una perspectiva humorística, positiva. De esta manera, el uso de este estilo, caracterizado por ayudar a mantener una mirada positiva de la vida, ayuda a afrontar y lidiar con los diversos estresores ya que permite la reinterpretación y reevaluación de las situaciones adversas (Cann et al., 2010). Así los enfermeros que son optimistas, utilizan la risa en su día a día y este estilo de humor como estrategia de afrontamiento; favorecen su capacidad para lidiar con el estrés (Romero & Cruthirds, 2006) y potencian la resiliencia para obtener un mayor bienestar. Esto podría estar contribuyendo a reducir los niveles de ansiedad (Kuiper, 2012).

Además, el hecho que la relación inversa del estilo de humor mejoramiento personal sea más fuerte con ansiedad estado en contraste con ansiedad rasgo, se

podría deber a que las personas con mayor ansiedad rasgo tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen amenazantes (Spielberger y Diaz Guerrero, 1975) haciendo un menor uso del humor de mejoramiento personal. Por ende, es más probable que las personas que presentan ansiedad estado, identifiquen la amenaza como algo situacional, temporal y puedan utilizar el estilo de humor de mejoramiento personal en contraposición con aquellas que presentan ansiedad rasgo y suelen tener una visión más pesimista.

La Psicología Positiva, dedicada al estudio del bienestar y los elementos positivos, resalta la importancia de incrementar las emociones positivas para potenciar la salud (Fredrickson, 2001). En este estudio los enfermeros reaccionan a su realidad (contexto, demandas de la labor) haciendo uso de estrategias y recursos que les permita adaptarse de la manera más saludable (Lerma et al., 2009). Por ello, a pesar del contexto del hospital, esta investigación muestra, al igual que estudios previos, (Flores et al., 2010; Tanay et al., 2013) el uso del humor y su relación con la salud y bienestar psicológico de quienes lo emplean y/o con quienes se aplica.

Por otro lado, a pesar de que se pensó que todos los estilos de humor correlacionarían con la ansiedad (estado – rasgo); no se obtuvieron relaciones significativas con el humor agresivo y el humor de descalificación personal. Esto se puede deber que a pesar de estar en una situación percibida como amenazante o en desventaja pueden ser mayores los esfuerzos por buscar contrarrestar la situación actual y “salir adelante” que favorecer la situación adversa. Como Werner (1990) menciona existen dos posibilidades para desarrollar la resiliencia: disminuir los eventos de vida que ponen en riesgo la salud integral o maximizar y fortalecer los factores protectores. Por lo tanto, si los enfermeros no pueden cambiar su situación laboral o la realidad de los pacientes resulta entendible que se produzca un mayor esfuerzo por hacer uso de estrategias; como los son los estilos de humor afiliativo y de mejoramiento personal, que favorecen emociones positivas para así optimizar su salud y resiliencia psicológica (Frederickson, 2000).

Cann y colaboradores (2010) sugieren prestar mayor atención a los estilos de humor intrapersonales; de mejoramiento personal (o incrementador del self) y de descalificación personal (o autodescalificación), para un mejor entendimiento de cómo es que las personas reaccionan a diversos estresores. Ellos mencionan que los estilos de humor “dirigidos a uno” resultan más relevantes que los inter personales (concentrados en los demás) para determinar la eficiencia o ineficiencia del uso de los

mismos al momento de lidiar con adversidades (Kuiper & McHale, 2009). En base a ello, resulta factible pensar que el estilo de humor de descalificación personal, al igual que el de mejoramiento personal, correlacionaría con la ansiedad, sin embargo no lo hizo. Esto podría deberse, como estudios previos sugieren, a una mayor y directa relación de esta variable con la sintomatología depresiva (Frewen, Brinker, Martin & Dozois, 2008; Kuiper & McHale, 2009; Martin et al., 2003, Dyck & Holtzman, 2013, Yue et al., 2010).

Es decir, el estilo de humor de descalificación personal parece tener un mayor vínculo con la depresión que con la ansiedad. Esto se puede deber a que como Martin y colaboradores (2003) mencionan, al usar excesivamente este estilo de humor el individuo se autodenigra en pro de favorecer sus relaciones interpersonales además de reprimir o “esconder” sus necesidades emocionales; como posible mecanismo de defensa. De este modo, utilizar mucho este humor podría revelar bajos niveles de autoestima así como indicadores de depresión.

A su vez, la no correlación se podría deber a que estos dos estilos de humor pertenecen a la dimensión de humor desadaptativo y, al igual que algunas investigaciones (Cassaretto & Martínez, 2009; Erickson & Feldstein, 2006; Liao, 2011; Tateishi, 2011; Wakeham, 2015) resultaron ser las escalas con confiabilidad más baja. Además, la neutralización del ítem 27 en la escala de humor agresivo y la baja consistencia interna de la escala en sí hace que los resultados se interpreten con prudencia. Esto también se podría ver reflejado en diversos estudios previos ya que, si bien se han explorado posibles relaciones entre el estilo de humor agresivo, sintomatología depresiva, niveles de ansiedad, y bienestar psicológico, entre otros, las relaciones tampoco resultaron significativas (Dyck & Holtzman, 2013; Kuiper et al., 2004).

En relación a los objetivos específicos no se obtuvo diferencias significativas entre las variables sociodemográficas y laborales del grupo en estudio. Se esperaba obtener resultados en relación al sexo sin embargo, en contraposición con los hallazgos de Apostolo, Figueiredo, Mendes y Rodrigues (2011), quienes mencionan en su estudio una mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino en contraste con el sexo masculino (Dew, Lynn y Hall, 2003), no se encontraron diferencias significativas. Esto, podría explicarse por el número reducido de participantes varones (N=11) en contraste con el de las mujeres (N=104). Si bien el tamaño del grupo

equivale al 10% del total el grupo no es representativo. Sin embargo, ejemplifica, de cierta manera, la realidad del género mayoritario que ejerce la labor de enfermería.

Por otro lado, sí se hallaron diferencias en relación a los niveles de ansiedad rasgo y profesionales que refieren padecer enfermedades. En este sentido, se presta apoyo a la noción de que la presencia elevada de ansiedad, como emoción negativa, podría ser un factor de riesgo para contraer enfermedades mentales y físicas (Kiecolt-Glaser, 2009; Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

De este modo, las personas con ansiedad rasgo son más proclives a desarrollar enfermedades a nivel psicológico y físico, ya que continuamente perciben situaciones como amenazantes y por lo tanto sus niveles de ansiedad son más elevados. Así, el posible efecto negativo de la ansiedad, de no ser identificado y/o intervenido a tiempo y adecuadamente, es el desarrollo de una ansiedad patológica o un trastorno de ansiedad (Lerma et al., 2009). Del mismo modo, a nivel físico, puede contribuir en el desarrollo de ciertas enfermedades relacionadas con el sistema inmune, endocrino metabólico y, en general, de todas las funciones fisiológicas (Martin, 2005; Panish, 2002; Piqueras et al, 2008; Ramos, Rivero, Piqueras y García- López, 2006).

Adicionalmente, se encontró que el personal de enfermería que tenía hijos presentó mayores niveles de ansiedad estado que los que no tenían hijos. Este hallazgo concuerda con el estudio realizado por Fernández (2011) en el que se especifica que los profesionales de salud con hijos a cargo presentan mayores niveles de ansiedad, ya que son “generadores externos” de la misma. Asimismo, los elevados niveles de ansiedad estado en el personal de enfermería con hijos se puede deber a la identificación de los profesionales con diversos pacientes a raíz de su situación de padres. En esta misma línea, el estudio de Fernández (2011) también analizó los niveles de ansiedad según las unidades de trabajo y la relación de quienes tenían hijos a cargo en contraste con los que no. A raíz de ello, los profesionales que trabajaban en UCI pediátrica y tenían hijos a cargo resultaron tener mayores niveles de ansiedad.

El resultado anterior podría deberse a una mayor proporción de mujeres en la muestra de esta investigación. Si bien la composición predominantemente femenina se podría considerar una limitación del estudio esta refleja una realidad nacional (INEI, 2014). La enfermería, desde sus orígenes, ha sido una profesión mayoritariamente femenina vinculada a las características maternas y de cuidados con las que se asocia el sexo femenino (Rueda, 2014). Si bien, son cada vez más los enfermeros que ejercen esta labor, la enfermería todavía resulta una profesión de

mujeres. Esto podría haber afectado los resultados, ya que, como la epidemiología y diversos estudios exponen, son las mujeres, en contraste con los hombres, quienes suelen ser más vulnerables a presentar mayores niveles de ansiedad y/o desarrollar desórdenes de ansiedad a lo largo de la vida (Arenas y Puigcerver, 2009; Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2009; McLean, Asnaani, Litaz & Hofmann, 2011; Posada-Villa, Buitrago-Bonilla, Medina-Barreto, y Rodríguez-Ospina, 2006).

En relación a los estilos de humor se evidenció un mayor uso del humor agresivo en el área de SEPIN/TAMO en contraste con la unidad de pediatría y adolescentes. SEPIN/TAMO es la unidad en la que se encuentran los pacientes que serán o han sido trasplantados (de médula ósea). El número de pacientes que ingresan a esta área suele ser reducido y permanecen hospitalizados un período mínimo de 40 días lo que en pediatría y adolescentes es inusual por la alta rotación que existe en estas unidades.

Se podría pensar que la duración de la hospitalización de los pacientes y el constante cuidado de los mismos genera un mayor contacto y cercanía entre el personal de enfermería y el paciente. Sin embargo, el estado delicado de salud de los pacientes y el alto riesgo a complicaciones durante el tratamiento enfrentan continuamente a los enfermeros a la realidad de la muerte (Colell et al., 2003; Lerma et al., 2009). Esto genera mayores niveles de ansiedad en ellos lo que podría favorecer, como Fernández (2011) menciona, la búsqueda del personal de enfermería por distanciarse del paciente para evitar crear relaciones afectivas con los mismos. El estilo de humor agresivo permite generar este distanciamiento a través del uso del sarcasmo, las burlas y las ofensas llegando, en algunos casos, a tratarlo como “cosa” o “patología” como forma de protección.

En el síndrome de *Burnout* o desgaste laboral a este mecanismo se le conoce como despersonalización; el cual sumado a los bajos niveles de realización personal y el alto agotamiento emocional caracterizan la tridimensionalidad del síndrome como respuesta al estrés laboral percibido de manera crónica (Gil-Monte et al, 2005). De este modo, Rodríguez, Morante, Hernández y Jiménez (2003) explican que en una primera instancia existe un agotamiento emocional por la excesiva demanda laboral. A raíz de ello, en busca de un intento por afrontar este desgaste mediante la deshumanización en el trato con los pacientes, surge la despersonalización. Estrategia de afrontamiento que permite crear una distancia y ser indiferente lo cual permite lidiar con el deterioro psicológico. Sin embargo, es únicamente temporal, ya que se

intensificará incluso más si es que los enfermeros atribuyen la fuente de estrés a los pacientes lo que, a su vez, producirá un mayor agotamiento emocional creando así un continuo desgaste psicológico, físico y emocional (Chacón et al., 2006).

Si bien existen estudios en relación a la ansiedad son más los realizados sobre el estrés en los profesionales de salud. Esta investigación permitió conocer un poco más acerca de la realidad del personal de enfermería de un hospital en Lima, especializado en enfermedades oncológicas, respecto de sus niveles de ansiedad. Asimismo, se investigó sobre los estilos de humor -un tema relativamente nuevo en las investigaciones psicológicas en la realidad peruana- resaltando la relevancia de la multidimensionalidad del constructo, ya que permite identificar la función de los estilos adaptativos o mal adaptativos en las diversas circunstancias. De este modo, el estudio aporta evidencia empírica para un tema que necesitaría de mayores investigaciones en el país. Al existir una relación entre los estilos de humor y la ansiedad se podría buscar desarrollar este recurso, aprovechando su carácter maleable e inherente al ser humano, en el personal de enfermería para fomentar su cuidado y brindar una estrategia que permita afrontar sus realidades laborales de una manera más saludable.

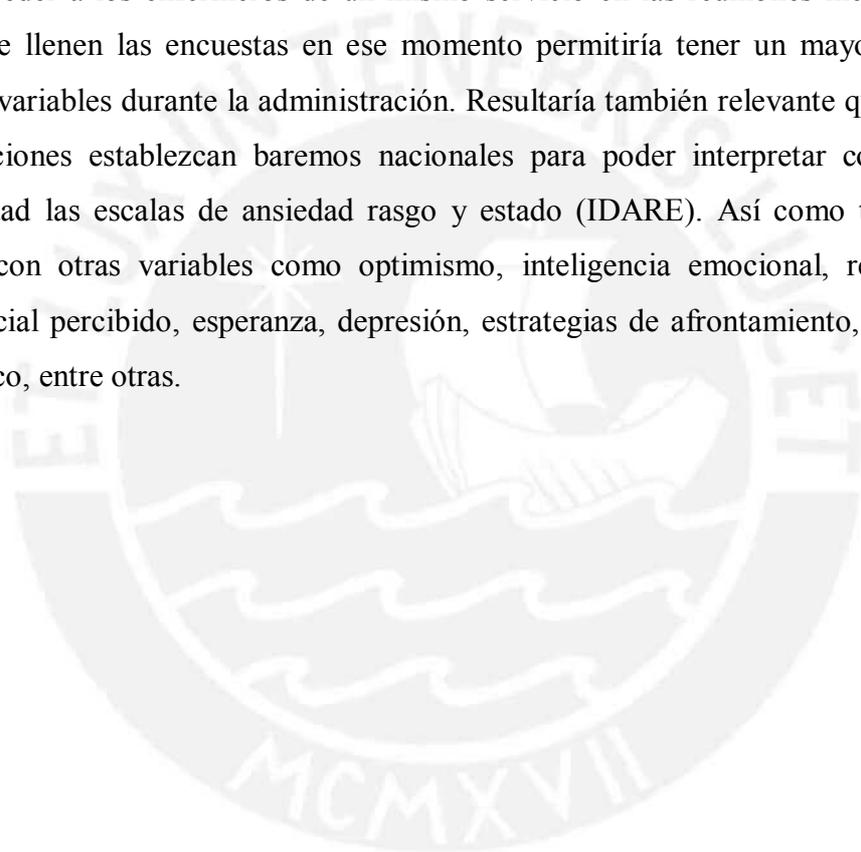
En cuanto a las limitaciones, se podría decir que la principal que se tuvo en esta investigación fue el momento de llenado de las encuestas puesto que algunos profesionales lo hicieron en el hospital y otros en sus casas. Esto último podría haber influido en los niveles de ansiedad estado reportados, pues el llenado de las encuestas pudo haberse realizado en una situación más tranquila. Además, esto significó que no en todos los casos se pudo absolver dudas durante la resolución de las encuestas, lo que podría haber dificultado la comprensión de las mismas. Asimismo, se perdió información y se invalidaron protocolos, ya que no en todas las ocasiones se pudo revisar las encuestas de manera completa.

Por otro lado, no se pudo realizar una comparación entre sexos, puesto que el número de participantes hombres en el estudio fue reducido. Tampoco se pudo realizar una comparación entre áreas, pues no se encuestó a la misma cantidad de personas en los servicios.

Por último, no se pueden generalizar los resultados a la realidad de la enfermería peruana, pues los hallazgos responden a la situación del personal de unas cuantas áreas dentro de un hospital especializado en neoplasias de Lima.

Más allá de las limitaciones de la investigación, el trabajo realizado podría ser una buena base para desarrollar talleres sobre estilos de humor y manejo de ansiedad que podrían realizarse con personal de enfermería para contribuir con el bienestar de este colectivo tan importante para los cuidados de salud en el Perú. También podrían organizarse webinars y otras herramientas de comunicación.

En esa misma línea, para futuros estudios se sugiere continuar investigando los estilos de humor en ámbitos diferentes para una mayor comprensión de este recurso. Por otro lado, sería interesante encuestar al personal de enfermería en un mismo momento, así sea por áreas. Si bien no se puede reunir a todo el personal en un mismo lugar, acceder a los enfermeros de un mismo servicio en las reuniones mensuales y lograr que llenen las encuestas en ese momento permitiría tener un mayor control sobre las variables durante la administración. Resultaría también relevante que futuras investigaciones establezcan baremos nacionales para poder interpretar con mayor profundidad las escalas de ansiedad rasgo y estado (IDARE). Así como trabajar y ahondar con otras variables como optimismo, inteligencia emocional, resiliencia, apoyo social percibido, esperanza, depresión, estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico, entre otras.





Referencias bibliográficas

- Agudelo, D., Casadiego, C. & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 34-39
- Apostolo, J., Figueiredo, M., Mendes, A. & Rodrigues, M. (2011). Depression, anxiety and stress in primary health care users. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19(2), 348-53.
- Arauco, G. (2008). Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007. Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/495/1/Arauco_pg.pdf
- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29.
- Astedt-Kurki, P. & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient and among staff: Analysis of nurses diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 452-458.
- Bennett, H. (2003). Humor in medicine. *Southern Medical Journal*, 96(1), 1257-1261.
- Bennett, M. & Lengacher, C. (2006). Humor and laughter may influence health: II. Complementary therapies and humor in a clinical population. *Oxford University Press*, 3(2), 187-190. doi: 10.1093/ecam/ne1014.
- Besser, A., Luyten, P. & Mayes, L. (2012). Adult attachment and distress: The mediating role of humor styles. *Individual Differences Research Journal*, 10(3), 153-164.
- Bola Roja: Clowns del hospital (2015) en *The Hospital Clown Newsletter del Perú*. Recuperado de <http://www.bolaroja.net/>
- Bowman, G. & Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 294-303.
- Cann, A., Stilwell, K. & Taku, K. (2010). Humor styles, positive personality and health. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 213-235.

- Capps, D. (2006). The psychological benefits of humor. *Pastoral Psychology*, 54(5), 393-411.
- Carbelo, B. y Jaúregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30.
- Cassaretto, M. y Martínez, P. (2009). *Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios de Lima, Perú*. En prensa.
- Chacón, R. y Grau, A. (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana Oncológica*, 13(2), 118-125.
- Chacón, R., Grau, A., Guerra, M. y Massip, C. (2006). Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional. *Psicología y Salud*, 10(2), 115-128.
- Charles, L.H. (1945). The Clown's Function. *The Journal of American Folklore*, 58, 25-34.
- Chinery, W. (2007). Alleviating stress with humour: a literature review. *The Journal of Perioperative Practice*, 17(4), 172.
- Colell, R., Limonero, J. y Otero, M. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud*, 2(2).
- Consejo Internacional de Enfermería [CIE] (2013).
- Cox, T., Griffiths, A. & Cox, S. (1996). *Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health*. Geneve: International Labour Organization [ILO].
- Dorz, S., Novara, C., Sica, C. & Sanavio, E. (2003). Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers. *Psychology and Health*, 18(1), 677-684.
- Dyck, K. T., & Holtzman, S. (2013). Understanding humor styles and well-being: The importance of social relationships and gender. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 53-58.
- Erickson S. & Feldstein S. (2007). Adolescent humor and its relationship to coping defense strategies, psychological distress, and well-being. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 255-271.
- Faria, D. A. P., & Maia, E. M. C. (2007). Nursing professionals' anxiety and feelings in terminal situations in oncology. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(6), 1131-1137.
- Fernández- Abascal, E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel.

- Fernández, M.C. (2011). Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los paciente. *Enfermería Intensiva*, 22(3), 96 -103.
- Flores-Villavicencio, M., Troyo-Sanromán, R., Valle, M. y Vega-López, M. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Psicología Iztacala*, 13(1), 1-17.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N. & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, 45(1), 114-125.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American psychologist*, 56, 218-226.
- Frewen, P. A., Brinker, J., Martin, R. A., & Dozois, D. J. (2008). Humor styles and personality-vulnerability to depression.
- Gamo, G. (2006). ¿Cuál es el bienestar psicológico del personal de enfermería? *Asociación Nacional de Enfermería de la Salud Mental*, 1(1), 1-6.
- Gao, Y., Pan, B., Sun, W., Wu, H., Wang, J. & Wang, L. (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: A cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 12(141), 1-9. doi: 10.1186/1471-244X-12-141
- García, M., Azpiroz, J., De la Fuente, Y., García, M. y González, C. (2007). La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en Cardiología*, 42(3), 41-45
- Gibb, J., Cameron, I. M., Hamilton, R., Murphy, E., & Naji, S. (2010). Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 838-845.
- Gil-Monte, P., Carretero, N. y Roldán, M. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 281-290.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Infante, I., Moret, A. y Curbelo, I. (2007). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 1-15.

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), (2015) Programa Sonrinen “Queremos que te pongas bien”: Tratamiento Complementario del Cáncer con Humor, Amor y Color. INEN. <http://www.inen.sld.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2013). 11 de julio día mundial de la población. *Estado de la población peruana 2013*, 1-39.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2013). *Número de enfermeras (os), según departamento, 2002, 2004, 2009-2013*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Instituto Nacional de Estadística Informática [INEI] (2014). *Compendio Estadístico del Perú 2014*.
- International Labour Organization [ILO] & World Health Organization [WHO] (2014). *HealthWISE action manual. Work improvement in health services*. Geneva: ILO.
- Joshua, A., Cotroneo, A. & Clarke, S. (2005). Humor and oncology. *Journal of Clinical Oncology*, 23(3), 645-648. doi: 10.1200/JCO.2005.09.064
- Journal of Leisure Research*, 35(2), 329-340.
- Kiecolt-Glaser, J. (2009). Psychoneuroimmunology: Psychology’s Gateway to the Biomedical Future. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 367-369.
- Klein & Kuiper (2006). Humor styles, peer relationships, and bullying in middle childhood. *Humor*, 19(4), 383-404.
- Kuiper, N. (2012). Theoretical contributions humor and resiliency: Towards a process model of coping and growth. *Europe's Journal of Psychology*, 8(3), 475-491. doi: 10.5954/ejop.v8i3.464
- Kuiper, N. A., & McHale, N. (2009). Humor styles as mediators between self-evaluative standards and psychological well-being. *The Journal of Psychology*, 143(4), 359-376.
- Kuiper, N., & Harris, A. (2009). Humor styles and negative affect as predictors of different components of physical health. *Europe’s Journal of Psychology*, February. Recuperado: http://www.ejop.org/archives/2009/02/humor_styles_an.html
- Kuiper, N., Grimshaw, M., Leite, C. & Kirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *Humor*, 17(1-2), 135-168.
- Kuiper, N., Kirsh, G., & Leite, C. (2010). Reactions to humorous comments and

- implicit theories of humor styles. *Europe's Journal of Psychology*, 6(3), 236-266.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. London: Oxford University Press
- Lefcourt, H. M., & Martin, R. A. (2012). *Humor and life stress: Antidote to adversity*. Springer Science & Business Media.
- Lerma, V., Rosales, G. y Gallegos, M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en enfermería a cargo del paciente crónico hospitalizado. *CONAMED*, 14(1), 5-10.
- Liao, S. (2011). Estilos de Humor y Rasgos de Personalidad en un Grupo de Clowns de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Mark, G & Smith, A. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17, 505–521.
- Martin, R. (2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127(4), 504-519.
- Martin, R. (2004). Sense of humor and physical health: Theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor*, 17(1-2), 1-19.
- Martin, R. (2007). *The psychology of humor: An integrative approach*. New York: Academic Press.
- Martin, R. (2008). *Psicología del humor: Un enfoque integrador*. Madrid: Orión.
- Martin, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. y Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being. Development of the humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37(1), 48-75.
- Mateos Fernández, J. M. (2014). La influencia de las emociones positivas en la relación terapéutica: el humor y la risa. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 7(4).
- McCarthy, V., Power, S. & Greiner, B. (2010). Perceived occupational stress in nurses working in Ireland. *Occupational Medicine*, 60, 604-610. doi: 10.1093/occmed/kqq148
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>

- Mendiburo, A. (2013). Estilos de sentido del humor y su relación las dimensiones culturales de Hofstede. *Artificium. Revista Iberoamericana de Estudios Culturales y Análisis Conceptual*, 1(1), 158-168.
- Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caycedo, C., Palma, M., Montealegre, M., Mendoza, M. y Sánchez, C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en el personal de enfermería. *Revista Universitas Psychologica*, 4(1), 63-75.
- Nursing Standard*, 28(30), 37-40.
- Panish, J. (2002). Life satisfaction in the elderly: The role of sexuality, sense of humor, and health. *Dissertation Abstracts International*, 63(5).
- Piqueras, R., Martínez, A, Ramos, V., Rivero, R., García, L. y Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicología*, 15(1), 43-73.
- Piqueras, R., Ramos, V., Martínez, A. y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicología*, 16(2), 85-112.
- Polat, S., Küçük, A. & Gürol A. (2013). Pediatric nurses' experience with death: The effect of empathic tendency on their anxiety levels. *International Journal of Nursing Practice*, 19(1), 8–13. doi: 10.1111/ign.12023
- Posada-Villa, J., Buitrago-Bonilla, J., Medina-Barreto, Y., & Rodríguez-Ospina, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova*, 4(6).
- Pousa, D. y Chaves E. (2007). Ansiedades y sentimientos de los profesionales de enfermería en situaciones de terminalidad en oncología. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 15(6), 1131-1137. doi: 10.1590/S0104-11692007000600012
- Ramos, V., Rivero, R., Piqueras, J. A. y García-López, L. J. (2006). *Psiconeuroinmunología*. En L. A. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*. Bogotá: Psicom Editores.
- Reyes, M. (2010). Reseña de "Psicología del humor: Un enfoque integrador" de Martin, R. A. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 328 – 334.
- Rodrigues, A. B., & Chaves, E. C. (2008). Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 16(1), 24-28.

- Rodríguez, R., Morante, M. E., Hernández, E. G., & Jiménez, B. M. (2003). El desgaste profesional o "burnout" en los profesionales de oncología. *Boletín de psicología*, (79), 7-20.
- Romero, E.J., Cruthirds, K.W. (2006) The use of humor in the workplace. *Academy of Management Perspectives*, 20(2), 58-69
- Rosenberg, L. (1991). A qualitative investigation of the use of humor by emergency personnel as a strategy for coping with stress. *Journal of Emergency Nursing*, 13, 197-202.
- Ruch, W. & Köhler, G. (1998). En Ruch, W. (ed.) A temperament approach to humor. *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic*. Nueva York: Mouton de Gruyter.
- Rueda, V. (2014). Condicionantes de género en la profesión de enfermería. Universidad de la Rioja. La Rioja, España.
- Santisteban, O. (2006). Estudio descriptivo de la ansiedad ante la muerte y factores estresantes en los distintos profesionales de una unidad de cuidados paliativos. *Medicina Paliativa*, 13(1), 18-24.
- Seligman, M. (2002). *Authentic Happiness*. London: Nicholas Brealey.
- Spielberger, C. (1980). *Tensión y ansiedad*. México D.F.: Editorial Tierra Firme.
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE inventario de ansiedad: Rasgo-estado*. México D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Suárez, B. (2003). Memorias del I Congreso de profesionales de enfermería clínica y VIII Simposio: Actualizaciones en enfermería: Una responsabilidad compartida. *Revista de enfermería*, 6(3), 25-30.
- Szabo, A. (2003). The Acute Effects of Humor and Exercise on Mood and Anxiety
- Tanay, M., Roberts, J. & Ream, E. (2013). Humour in adult cancer care: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2131-2140. doi: 10.1111/jan.12059
- Tateishi, V. (2011). Estilos de Humor y Sintomatología Depresiva en Pacientes con Cáncer de mama. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Tremayne, P. (2014). Using humour to enhance the nurse-patient relationship.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. & Messeri, A. (2005). Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: A randomized, prospective study. *Pediatrics*, 116(4), 563-567.
- Vanagas, G. & Bihari-Axelsson, S. (2004). Interaction among general practitioners

- age and patient load in prediction of job strain, decision latitude and perception of job demands: A cross sectional study. *BMC Public Health*, 4(59), 1-6.
- Wakeham, A. (2014). Bienestar y Estilos de Humor en Internas de un Penal de Mínima Seguridad de Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield, S. (2005). "If we didn't use humor, we'd cry": Humorous coping communication in health care settings. *Journal of Health Communication*, 10(1), 105-125. doi: 10.1080/10810730590915092
- Werner, E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115-133). New York: Cambridge University Press.
- World Health Organization [WHO] (2014). World Cancer Report.
- Yue, X., Hao, X., & Goldman, G. (2010). Humor styles, dispositional optimism, and mental health among undergraduates in Hong Kong and China. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 11(2).

Apéndice A

Tabla 4
Características sociodemográficas de los participantes

		n	%
Sexo	Mujeres	104	90.9
	Hombres	11	9.6
Profesión	Técnicos	59	51.3
	Enfermeros	56	48.7
Estado civil	Con pareja	60	52.2
	Sin pareja	55	47.8
Unidad de trabajo	Adolescentes	24	20.9
	Consultorios externos	22	19.1
	Pediatría	21	18.3
	Cirugía	12	10.4
	SEPIN/TAMO	15	13
	Unidad de tratamientos Intermedios	10	8.7
	Cuidados Intensivos	3	2.6
	Emergencias	3	2.6
Turno de jornada laboral	36hr	54	47
	48hr	34	29.6
Sufren de alguna enfermedad	No	72	62.6
	Sí	41	35.7
Hijos	Con	75	65.2
	Sin	36	31.3
Realiza guardias	Sí	79	68.7
	No	36	31.3

(N=115)

Aapéndice B

Consentimiento informado

Nº _____

Emociones y recursos personales en personal de enfermería

Acepto participar, de manera voluntaria, del Proyecto de Investigación al cuál estoy siendo invitada/o; realizado por la estudiante de psicología María Sofia Levaggi, alumna de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Comprendo que el propósito de la investigación busca conocer algunas características referidas a cómo me siento generalmente, en un momento determinado y mi humor. Para ello, entiendo que se me solicitará responder una ficha de datos y dos cuestionarios, proceso que durará aproximadamente entre 15 y 25 minutos.

Entiendo que la información que brinde es totalmente confidencial debido al carácter anónimo de los cuestionarios y que las pruebas que se me aplicarán no resultarán perjudicial para mí. Además, confirmo estar informada/o que no se me podrá brindar ningún tipo de resultado

Por último, me queda claro que mi participación es totalmente voluntaria y que, si deseo, puedo retirarme de la evaluación en cualquier momento.

En función a lo leído y entendido de este consentimiento deseo participar en la investigación.

Se le agradece de antemano, su apoyo, participación, tiempo y sinceridad,

Firma del participante

Para respuestas a la preguntas de los derechos de los participantes contactar con el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INEN: Arístides Juvenal Sánchez Lihón, y los siguientes datos del CIEI: telf.: 201-6500 anexo:3001 con correo electrónico: comité_etica@inen.sld.pe

En caso tenga dudas o preguntas favor comunicarse con mi asesora Mg. Mónica Cassaretto Bardales mediante el siguiente correo electrónico: mcassar@puccp.edu.pe

Apéndice C

N° _____

Ficha sociodemográfica

Por favor, complete con sinceridad y precisión los datos que se le piden y las preguntas que se le realizan a continuación. Gracias por su apoyo.

DATOS GENERALES

1. Sexo: F _____ M _____
2. Edad: _____
3. Estado Civil:
 - a. Soltera _____
 - b. Casada _____
 - c. Divorciada _____
 - d. Viuda _____
 - e. Conviviente _____
 - f. Separada _____
 - Otro: _____
4. Número de hijos y sus edades: _____
5. Lugar de nacimiento: _____
6. Lugar de procedencia: _____
7. Tiempo de residencia en Lima (en caso no sea de aquí): _____
8. Lugar de residencia en Lima: _____
9. Profesión: Técnica/o de enfermería _____ Licenciada/o _____

DATOS LABORALES

10. Años de profesión: _____
11. Tiempo de servicio en el hospital: _____
12. Área en la que trabaja actualmente: _____
 - a. ¿Hace cuánto? _____
 - b. ¿Está satisfecho en el área que trabaja? Sí _____ No _____
13. Número de días que trabaja a la semana: _____
14. Número de horas que trabaja a la semana: _____
15. Número de horas que trabaja al día: _____
16. Turnos de jornada laboral a la semana (especificar cantidad de ser necesario)
 - a. Diurnos _____
 - b. Nocturnos _____

Apéndice D

Análisis de Confibailidad Interna

Tabla 5

*Confiabilidad del Inventario de Ansiedad Rasgo y
Ansiedad Estado (IDARE)*

Escalas de ansiedad	Item	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ansiedad Estado	IDARE1	.65	.881
	IDARE2	.588	.883
	IDARE3	.54	.884
	IDARE4	.356	.889
	IDARE5	.432	.888
	IDARE6	.47	.887
	IDARE7	.433	.888
	IDARE8	.377	.89
	IDARE9	.471	.886
	IDARE10	.594	.883
	IDARE11	.601	.882
	IDARE12	.513	.886
	IDARE13	.316	.89
	IDARE14	.423	.888
	IDARE15	.581	.883
	IDARE16	.64	.881
	IDARE17	.442	.887
	IDARE18	.604	.884
	IDARE19	.584	.883
	IDARE20	.662	.881
	Alfa total	.89	

Tabla 6
*Confiabilidad del Inventario de Ansiedad Rasgo y
 Ansiedad Estado (IDARE)*

Escalas de ansiedad	Item	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Asniedad Rasgo	IDARE21	.584	.884
	IDARE22	.541	.885
	IDARE23	.661	.882
	IDARE24	.309	.894
	IDARE25	.573	.884
	IDARE26	.42	.888
	IDARE27	.463	.887
	IDARE28	.419	.888
	IDARE29	.613	.883
	IDARE30	.586	.883
	IDARE31	.505	.886
	IDARE32	.584	.885
	IDARE33	.562	.884
	IDARE34	.136	.901
	IDARE35	.734	.88
	IDARE36	.579	.884
	IDARE37	.6	.884
	IDARE38	.603	.883
	IDARE39	.386	.889
	IDARE40	.673	.881
	Alfa total	.891	

Tabla 7
Confiabilidad del Cuestionario de Estilos de Humor (CEH)

Escalas	Item	Correlación elemento-total corregida	Correlación elemento-total corregida neutralizado
Humor Afiliativo	CEH1	.262	.262
	CEH5	.403	.403
	CEH9	.08	.08
	CEH13	.262	.262
	CEH17	.201	.201
	CEH21	.322	.322
	CEH25	.244	.244
	CEH29	.201	.201
	Alfa total	.52	.52
Humor de mejoramiento personal	CEH2	.535	.553
	CEH6	.272	.29
	CEH10	.508	.536
	CEH14	.508	.532
	CEH18	.528	.527
	CEH22	.004	-
	CEH26	.463	.498
	CEH30	.38	.397
	Alfa total	.69	.752
Humor Agresivo	CEH3	.084	.044
	CEH7	.116	.115
	CEH11	.284	.243
	CEH15	.22	.269
	CEH19	.244	.201
	CEH23	.142	.171
	CEH27	.057	-
	CEH31	.434	.497
	Alfa total	.451	.466
Humor de descalificación personal	CEH4	0.358	0.406
	CEH8	0.414	0.456
	CEH12	0.224	0.224
	CEH16	0.021	
	CEH20	0.329	0.259
	CEH24	0.237	0.23
	CEH28	0.31	0.376
	CEH32	0.475	0.503
	Alfa total	0.587	0.643