



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ESTILOS DE HUMOR Y SÍNDROME DE BURNOUT
EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO,
JULIACA – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Heidy Condori Huaracha
Milagros Johanna Huanca Ccama
Leslie Gabriela Tola Javier

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Psicología

Docente asesor:

Mg. Pérez Gómez José Yomil
Código Orcid N° 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOMIL

Miembros del jurado

- Dr. Gonzáles Zavala Edmundo
- Dr. Chu Estrada William
- Mg. Aquije Cárdenas Giorgio

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres, por su amor y apoyo incondicional, por ser nuestro mejor ejemplo de esfuerzo y valor ante la adversidad.

Heidy, Milagros y Leslie.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, por darnos la oportunidad de aplicar los instrumentos al personal de enfermería pese al contexto de la pandemia de COVID-19.

A las enfermeras, quienes colaboraron con participación activa al desarrollar los cuestionarios, y de este modo llevar a cabo nuestra investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental y con un diseño descriptivo - correlacional de corte transversal. Como instrumentos se emplearon el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva para dar a conocer los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes; así como también la estadística inferencial para verificar las hipótesis, en donde se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Participantes: La muestra estuvo conformada por 101 enfermeras, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional, basado en criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se halló que el estilo de humor más utilizado es el de mejoramiento personal y el menos empleado fue el afiliativo. En relación a la segunda variable, el 9,9% del personal de enfermería presentó síndrome de Burnout.

Conclusiones: Existe relación indirecta y significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021, de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman de -0.312 , correspondiente a un nivel bajo, con un valor de significancia del $.001$, interpretándose que, ante el empleo de un estilo de humor positivo, menores niveles de síndrome de Burnout, a su vez que, ante el uso de un estilo de humor negativo, mayores niveles de síndrome de Burnout.

Palabras claves: Estilos de humor, síndrome de Burnout, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between humor styles and Burnout syndrome in nurses at Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Methodology: Research with a quantitative approach, of a basic, non-experimental type and with a descriptive-correlational cross-sectional design. The instruments used were the Humor Styles Questionnaire (HSQ) and the Maslach Burnout Inventory (MBI). For data analysis, descriptive statistics were used to present the results in tables of frequency and percentages; as well as inferential statistics to verify hypotheses, where Spearman's Rho correlation test was used.

Participants: The study sample consisted of 101 nurses selected by intentional non-probabilistic sampling, based on inclusion and exclusion criteria.

Results: In general, regarding the descriptive results, it was found that the most used humor style is the self-defeating and the least used was the affiliative. Regarding the second variable, 9.9% of the nursing staff presented Burnout syndrome.

Conclusions: There is an indirect and significant relationship between humor styles and Burnout syndrome in nurses at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca - 2021, according to the Spearman Rho correlation coefficient of -0.312 , corresponding to a low level, with a significance value of $.001$, interpreting that, when using a positive humor style, lower levels of Burnout syndrome, in turn, when using a negative humor style, higher levels of Burnout syndrome.

Keywords: Humor styles, burnout, nursing.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Índice general	vii
Índice de figuras.....	ix
Índice de cuadros.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción del problema	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Justificación e Importancia.....	17
2.5. Objetivo general.....	18
2.6. Objetivos específicos.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases teóricas	31
3.3. Marco Conceptual.....	70
IV. METODOLOGÍA	74
4.1. Tipo y nivel de la investigación	74
4.2. Diseño de investigación	74
4.3. Población – Muestra	75
4.4. Hipótesis general y específicas	77

4.5.	Identificación de variables	77
4.6.	Operacionalización de variables.....	78
4.7.	Recolección de datos	81
V.	RESULTADOS	87
5.1.	Presentación de Resultados	87
5.2.	Interpretación de los Resultados	89
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	96
6.1.	Análisis descriptivo de los resultados	96
6.2.	Comparación de resultados con el marco teórico.....	98
	CONCLUSIONES	104
	RECOMENDACIONES.....	106
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
	ANEXOS.....	119
	Anexo 1: Matriz de consistencia	120
	Anexo 2: Consentimiento informado.....	122
	Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	123
	Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	126
	Anexo 5: Base de datos de la investigación	127
	Anexo 6: Constancia de aplicación.....	129
	Anexo 7: Evidencia fotográfica	140

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencias y porcentajes según el sexo de la muestra de estudio	87
Figura 2 Frecuencias y porcentajes según edad de la muestra de estudio...	88
Figura 3 Frecuencias y porcentajes de los Estilos de Humor de la muestra de estudio	88
Figura 4 Prevalencia del síndrome de Burnout de la muestra de estudio	89

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Componentes del Humor según Martin (2008)	45
Cuadro 2 Funciones del humor según Fernández (2002).....	46
Cuadro 3 Distribución de la población de estudio	75
Cuadro 4 Distribución de la muestra de estudio	76
Cuadro 5 Operacionalización de las variables Estilos de humor y Síndrome de Burnout	78
Cuadro 6 Baremos de corrección del HSQ.....	82
Cuadro 7 Coeficiente de Alfa de Cronbach de las dimensiones del HSQ	83
Cuadro 8 Interpretación de puntajes del MBI.....	85
Cuadro 9 Frecuencias y porcentajes según el sexo de la muestra de estudio	87
Cuadro 10 Frecuencias y porcentajes según edad de la muestra de estudio	87
Cuadro 11 Frecuencias y porcentajes de los Estilos de Humor de la muestra de estudio	88
Cuadro 12 Prevalencia del síndrome de Burnout de la muestra de estudio	89
Cuadro 13 Análisis de normalidad mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov.....	90
Cuadro 14 Análisis de correlación entre las variables Estilos de humor y síndrome de Burnout	91
Cuadro 15 Análisis de correlación entre la dimensión Humor afiliativo y la variable síndrome de Burnout	92
Cuadro 16 Análisis de correlación entre la dimensión Humor de mejoramiento personal y la variable síndrome de Burnout	93
Cuadro 17 Análisis de correlación entre la dimensión Humor agresivo personal y la variable síndrome de Burnout.....	94
Cuadro 18 Análisis de correlación entre la dimensión Humor de descalificación personal y la variable síndrome de Burnout	95

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, vivimos en un mundo competitivo y acelerado, escenario en el cual surge el tan conocido *estrés*, donde el sector laboral es quizás uno de los ámbitos más afectados. Sabemos que las características de ciertas profesiones pueden ser factores predisponentes para desarrollar estrés laboral, y si este se cronifica puede dar lugar al síndrome de Burnout, afectando la calidad de vida y la salud mental. Respecto a lo anterior, varios estudios señalan que la enfermería es uno de los colectivos profesionales más afectados por este síndrome. Para efectos de esta investigación, creemos relevante considerar al sentido del humor como un recurso para afrontar el conjunto de problemas desencadenados por el síndrome de Burnout.

En relación al sentido del humor, Panish (2002) señala que es un aspecto importante, ya que se relaciona directamente con la salud física y psicológica. Los estudios que se han desarrollado en este sentido, indican que existe una relación directa o gran asociación con la disminución del dolor, mejor función del sistema inmunológico y bienestar físico, mejorando el nivel de salud en general (Citado en Cassaretto & Martínez, 2009).

Asu vez, Gil-Monte (2005) conceptualiza el burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que termina siendo de gran impacto e incidencia en los profesionales del sector servicios, quienes trabajan con grandes cantidades de personas. Dentro de las características principales tenemos al deterioro cognitivo, desgaste psicológico, además de la manifestación de actitudes y conductas negativas hacia quienes atiende o presta un servicio, así como también con las personas de su entorno laboral.

Por lo expuesto anteriormente, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar si existe relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) estima que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas al trabajo. Asimismo, numerosos estudios demostraron que el estrés continuo y a niveles altos, trae consigo repercusiones significativas en diversas áreas de la salud, a nivel psicológico (problemas de memoria, falta de concentración, apatía, irritabilidad, etc.) y a nivel físico, según Rickenbach, Almeida, Seeman, & Lachman (2014) el estrés laboral puede ocasionar dolores de tipo tensional como cefaleas, dolores de cuello y zona lumbar, también problemas en las tiroides y la piel. En cuanto al área laboral las consecuencias son: disminución en la productividad, absentismo, presentismo, etc.

Hoy en día, el estrés forma parte de nuestra cotidianidad, de tal manera que se ha convertido en un malestar generalizado, afectando tanto a la salud, al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva; y es en el contexto laboral que surge el síndrome de Burnout, también llamado síndrome de desgaste profesional, de quemarse por el trabajo, sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

Al respecto, Hallberg, Johanson, & Schaufeli (2007), mencionan que “una de las complicaciones derivadas de un estado de estrés crónico sin lugar a dudas es el denominado síndrome de Burnout” (Citado en Joffre-Velázquez, Saldívar-González, & García-Maldonado, 2008, p. 68).

En el año 2000, el síndrome de Burnout fue catalogado por la OMS como un factor de riesgo laboral, por ser capaz de afectar la calidad de vida y la salud mental, hasta el punto de poner en riesgo la vida (Millone, 2019).

Esta afección puede surgir en cualquier profesional; sin embargo, su presencia es más común en aquellos que brindan servicios como la enseñanza, la asistencia médica y servicios sociales, que se caracterizan

por tener una vinculación directa y constante con las personas que han de atender (Meda, Loo, Moreno, Palomera, & Rodriguez, 2006).

Ahora bien, como sabemos la enfermería es una de las profesiones más exigentes a nivel físico y psicológico, a menudo, está expuesta a altos grados de estrés y ansiedad, como consecuencia de las características propias de la profesión.

El síndrome de desgaste profesional tiene como síntomas: bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización (Maslach & Jackson, 1986).

La ausencia de realización personal en el trabajo, se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, afectando su desenvolvimiento en el trabajo y la relación con los pacientes o familiares de estos. Por agotamiento emocional, se entiende como la disminución de energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y sostenido con personas (pacientes, presos, indigentes, estudiantes, etc.). En cuanto a la despersonalización, puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas del entorno laboral y sobre todo a quienes se les brinda la atención, tratando deshumanizadamente a los pacientes o familiares de estos, debido a un endurecimiento afectivo (Gil-Monte, 2003).

Resumiendo, el síndrome de Burnout está asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, alterando la calidad de vida de quien lo padece y produciendo así un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

Frente a ello, varios investigadores se inmiscuyen en la búsqueda de estrategias para afrontar la problemática causada por el estrés (factor predisponente del burnout). En este contexto emerge la psicología positiva como una rama de la psicología científica, enfocándose a un campo de investigación y aplicación de los aspectos y características humanas positivas, centrandose sus estudios en constructos como el humor, la

creatividad, el optimismo, la felicidad, el bienestar, la satisfacción con la vida y la esperanza, entre otros (Cassaretto & Martinez, 2009).

Es así que, una buena calidad de vida se relaciona directamente con el sentido del humor, que además ayuda a desarrollar actitudes que mejoran el desempeño laboral y desarrollo personal. A través del tiempo, el humor ha ido adquiriendo funciones psicológicas benéficas en el ámbito cognitivo y social, tales como la emoción positiva de la alegría, la comunicación e influencia social, alivio de la tensión y el afrontamiento al estrés (Peña, 2018).

Con respecto a lo anterior, cabe resaltar los beneficios de incrementar las emociones positivas, puesto que potencian la salud y pueden llegar a estimular el sistema inmunológico, tener efectos analgésicos y neutralizar las emociones negativas (Fredrickson, 1998 citado en Carbelo & Jaúregui, 2006).

Martin (2008), uno de los principales autores en abordar el sentido del humor, se enfoca en la importancia de este constructo, ahondando en su relación con la salud. Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray & Weir (2003) plantearon la teoría de las dimensiones del sentido del humor y sus usos; además, determinaron que el humor estaría compuesto por dos dimensiones, la primera relacionada con aspectos positivos adaptativos y la segunda con negativos desadaptativos. Dentro de las dos dimensiones mencionadas, proponen una subdivisión y exponen la presencia de 4 estilos de humor: afiliativo, mejoramiento personal, agresivo y descalificación personal.

Respecto al ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización, Villaroel & Figuera (2005) refieren que estas unidades pueden ser estresantes y las actividades que realiza el personal de salud constantemente los exponen a peligros específicos, como agentes biológicos, físicos, químicos y psicosociales; dentro de los riesgos de tipo psicosocial, se encuentran a menudo el estrés laboral, la angustia y la

fatiga, como consecuencia de los turnos de trabajo, guardias diurnas y nocturnas; no obstante, la atención a su salud es mínima.

Es de conocimiento que la enfermería es una profesión muy necesaria a nivel mundial, y en el Perú, esta población ha ido creciendo año con año, en el 2019 llegó a un total aproximado de 93,900 enfermeros, cantidad que continuará en aumento ante la constante demanda existente (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019).

Diversas investigaciones revelan que la enfermería es una de las profesiones con más vulnerabilidad frente al síndrome de Burnout, por ejemplo, Rojas (2017), en su estudio “Niveles de síndrome de Burnout en las enfermeras del hospital II Essalud de Cañete”, encontró que el 23% presenta un puntaje bajo, el 18% un nivel alto y el 59% un grado medio. Cabe resaltar que, durante las evaluaciones, algunos profesionales refirieron sentirse cansados(as) al final de cada día de trabajo y no sentir empatía por sus usuarios.

Por su parte, Gallegos (2017) en su investigación, menciona que las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano presentan con mayor frecuencia estrés severo y moderado. Indicando que existe sobre carga laboral, además de lo estresante que llegan a ser los servicios críticos, no obstante, la población ha ido incrementando. Los resultados que encontraron fueron alarmantes, puesto que un 17,5% presentaron estrés severo, 45% estrés marcado, 35% estrés moderado y un 2,5% estrés leve, cifras que preocupan ya que las personas con altos niveles de estrés frecuentemente desarrollan conductas negativas hacia su trabajo y hacia los demás, afectando sus relaciones interpersonales, llegando incluso a manifestar alteraciones físicas, comportamentales y emocionales.

En este marco, cabe resaltar que en la actualidad la pandemia del COVID-19 elevó los niveles de estrés en toda la población, contexto en el cual el personal de salud se mantiene más expuesto a situaciones de estrés, pudiendo presentar reacciones emocionales (ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, entre otras), conductuales

(hiperactividad, llanto, dificultad para desconectarse del trabajo, etc.), cognitivas (confusión, pensamientos contradictorios, alteración de la memoria, dificultad en la toma de decisiones, etc.) y físicas (sensación de ahogo, dolor de pecho, sudoración excesiva, cefalea, mareos, molestias gastrointestinales, etc.), que alteran su bienestar mental (Ministerio de Salud [MINSAL], 2020 citado en Condori, 2020).

En relación a todo lo mencionado, cabe resaltar que durante nuestras prácticas preprofesionales e internado, observamos características del síndrome de Burnout como, irritabilidad y trato deshumanizado, que podrían ser signos de un estilo de humor negativo o deficiencia en el uso del humor positivo, presente en gran parte del personal de salud del Hospital Carlos Monge Medrano, evidenciándose mayor impacto en el personal de enfermería, ya que se encuentran en constante interrelación con pacientes, familiares, profesionales de su entorno de trabajo y comunidad en general. Sumado a lo anterior, las precarias condiciones de los ambientes físicos, horarios inestables, escaso personal ante la alta demanda de pacientes y muchas otras condiciones laborales, terminan siendo factores de comorbilidad que incrementan el riesgo de padecer burnout.

Tomando en cuenta la problemática presentada, en la investigación realizada tuvimos como objetivo determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout. Comprendiendo al sentido del humor como una alternativa o herramienta, que haga frente al conjunto de problemas desencadenados por diversos factores de riesgo laboral, entre ellos el síndrome de Burnout, que afecta la calidad de vida y la salud mental.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?

2.4. Justificación e Importancia

2.4.1. Justificación.

Los estilos de humor y el síndrome de Burnout de manera conjunta, han sido poco estudiados a nivel nacional, y no se cuenta con estudios a nivel del departamento de Puno, este hecho nos generó interés por conocer la relación entre ambas variables, enfocándonos en el personal de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, ya que, de acuerdo a la revisión teórica y a nuestra experiencia durante las prácticas preprofesionales e internado, observamos múltiples condiciones laborales desfavorables, que podrían significar un factor de riesgo laboral, pudiendo llegar a generar burnout.

En cuanto al aspecto teórico, el presente trabajo aporta conocimiento acerca de la relación existente entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras. A su vez, describe la relación entre ambas variables; teniendo en cuenta que dos dimensiones del humor son positivas, y representan un agente protector frente al

burnout; en contraposición con los otros dos estilos negativos, que predisponen a padecer el síndrome de desgaste profesional. Por último, sirve como antecedente para futuras investigaciones, que estudien estas dos variables en un contexto diferente o similar.

Respecto al nivel metodológico, queda como evidencia científica, por ser una de las pocas investigaciones que incluyen a los estilos de humor y el síndrome de Burnout, evaluados y analizados, además de los resultados obtenidos en la presente investigación, se ofrecen recomendaciones necesarias para el estudio de ambas variables; asimismo, los instrumentos utilizados quedan a disponibilidad para futuros trabajos de investigación.

Para efectos del aporte práctico, se proporcionaron los resultados a la institución colaboradora, estos se detallan en cuadros descriptivos acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout, el estilo de humor predominante y tablas inferenciales con los valores de correlación, además de conclusiones y recomendaciones. Con el fin de que el hospital tome las acciones o medidas necesarias para mejorar la salud mental y ocupacional de la población afectada.

2.4.2. Importancia.

El presente trabajo es de importancia, porque a través de los datos obtenidos se puede incentivar a planificar y ejecutar programas preventivo promocionales u otras acciones, para de esta manera, brindar un soporte psicológico al personal de enfermería que labora en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

2.5. Objetivo general.

Determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

2.6. Objetivos específicos.

O.E.1: Determinar la relación entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

O.E.2: Determinar la relación entre el humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

O.E.3: Determinar la relación entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

O.E.4: Determinar la relación entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances.

2.7.1.1. Delimitación social.

Enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

2.7.1.2. Delimitación espacial.

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano de nivel de atención II-2 perteneciente a la Red de Salud San Román, que se encuentra en el distrito de Juliaca, provincia San Román del departamento de Puno.

2.7.1.3. Delimitación temporal.

El estudio se desarrolló durante los meses de diciembre del 2020 al mes de mayo del 2021.

2.7.2. Limitaciones

La principal limitante para el estudio fue la contingencia sanitaria por Covid 19, puesto que generaba dificultad tanto en el desplazamiento, como en la aplicación del instrumento en la muestra, tomando en cuenta que el Hospital Carlos Monge Medrano brinda atención a pacientes Covid de la zona norte del departamento de Puno.

Otra limitante fue la falta de estudios o antecedentes previos sobre la investigación con ambas variables en el contexto actual, para poder acceder a mayor información.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales.

Sillero & Zabalegui (2018), en su investigación “Factores organizacionales y burnout en enfermeras perioperatorias”, tuvieron como propósito, determinar la influencia de los factores organizacionales del ambiente de trabajo de la enfermera perioperatoria, sobre las dimensiones del burnout. Se usó un estudio transversal analítico, la población se conformó por 136 enfermeras de la unidad de cuidados perioperatorios en un hospital universitario de Barcelona, España; contó con 130 participantes, muestra obtenida por criterios de conveniencia. Los datos fueron recolectados utilizando un formulario sociodemográfico y las versiones en español de la Escala del entorno de práctica enfermera del Nursing Work Index y el Inventario de Burnout de Maslach. Los hallazgos mostraron agotamiento emocional en el 43% (56) de las enfermeras, despersonalización en el 21% (28) y reducción de la realización personal en el 53% (69). El grado de agotamiento general fue moderado y el ambiente de trabajo se consideró desfavorable. Los análisis de regresión múltiple, mostraron que tres factores organizacionales se asociaron con las tres dimensiones del burnout: “Capacidad de gerente de enfermería, liderazgo y apoyo de las enfermeras”; “Adecuación de personal y recursos”; y “Fundamentos de enfermería de la atención de calidad”.

Guo, et al. (2018), en su investigación “Burnout y su asociación con la resiliencia en enfermeras”, tuvieron como objetivo, investigar la prevalencia y extensión del agotamiento en enfermeras y su asociación con la resiliencia. Como parte de la metodología, se empleó el diseño de encuesta transversal. La población estuvo compuesta por 1400 enfermeras de seis hospitales en la provincia de Hunan, China, contando con una muestra de 1061 enfermeras (tasa de respuesta de

75,78%). Los datos se recopilaron utilizando una ficha sociodemográfica, el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de resiliencia Connor-Davidson. Dentro de los resultados, se encontró que las enfermeras experimentaron síntomas graves de burnout e indicaron un nivel moderado de resiliencia. Las tres dimensiones del burnout tuvieron correlaciones inversas y significativas con la variable resiliencia y sus dimensiones. El análisis de regresión lineal mostró que la resiliencia (especialmente la dimensión fuerza), las características demográficas (actividad física, consumo de alcohol y estado civil) y las características del trabajo (ingresos mensuales, número de pacientes por enfermeras, trabajo por turnos y rango profesional) fueron los principales predictores de las tres dimensiones del burnout.

En Brasil, Andrade, Araujo & Souza (2017), en su investigación “Personalidad, Satisfacción y estilos de humor en el trabajo”, tuvieron como objetivo comprender de qué manera los rasgos de personalidad y la satisfacción laboral influyen en el uso de estilos de humor en las organizaciones, para tal fin, se realizó una investigación cuantitativa transversal y descriptiva. Los instrumentos utilizados fueron, el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ), el Inventario de los cinco Grandes Factores de la Personalidad (IGFP-5) y la Escala de satisfacción laboral de Price y Mueller. La población estuvo compuesta por 740 profesionales de diferentes organizaciones de la ciudad de Colatina, representando una diversidad de entornos laborales; la muestra estuvo constituida por 728 voluntarios, con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que el humor no es exclusivo de un perfil determinado y que los rasgos de personalidad pueden reflejar diferentes formas de expresar el humor. El estudio demostró que la satisfacción laboral puede promover la expresión del humor de mejoramiento personal y que los individuos satisfechos tienden a emplear menos el humor agresivo en el entorno laboral. En general, los resultados revelaron que el Humor también puede estar influenciado por características ambientales, por el contexto en el que se ubica la persona, demostrando que las

diferencias en los estilos de humor de los individuos, no son solo reflejos de características individuales.

Vandenbroeck, Van Gerven, De Witte, Vanhaecht, & Godderis (2017), realizaron la investigación “Burnout en médicos y enfermeras belgas”, planteándose como objetivo investigar la prevalencia del burnout y su asociación con las demandas laborales, recursos laborales, bienestar individual, comportamiento y actitudes relacionadas al trabajo, en médicos y enfermeras. Respecto a la metodología, se trató de un estudio multicéntrico, transversal; cuya población se conformó por médicos y enfermeras de 37 hospitales en Bélgica; se aplicó la estrategia de muestreo por conveniencia, por ende, la muestra contó con 5700 profesionales (1169 médicos y 4531 enfermeros). Los instrumentos aplicados fueron: Utrechtse Burnout Scale (adaptación holandesa del MBI), Social Inventory to Monitor Psychosocial Hazards (SIMPH), Nursing Work Index-Revised (NWI-R), Organizational Climate Measure, Survey Work-Home, Interaction Nijmegen. Short Form General Health Survey (SF-20) y (SF-36), Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ) y Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid (VBBA). Como resultados, en el 6% de la muestra se observaron puntuaciones altas en las tres dimensiones del burnout y en el 13% por lo menos en dos; el agotamiento emocional se relacionó fuertemente con casi todas las variables examinadas en el modelo. Se observaron asociaciones positivas con las dimensiones: carga laboral, conflictos de roles, carga emocional e interferencia trabajo-hogar; y asociaciones negativas con oportunidades de aprendizaje-desarrollo y apoyo de los compañeros de trabajo. El agotamiento emocional se correlacionó negativamente con el bienestar, la intención de rotación, la preparación y capacidad para trabajar hasta la jubilación, el uso de medicamentos, el absentismo y el presentismo.

De la Fuente-Solana, et al. (2017), en su estudio “Burnout y su relación con factores de personalidad en enfermeras oncológicas”, tuvieron como propósito evaluar los niveles de burnout en enfermeras oncológicas, valorar en que grado de padecimiento de burnout se encuentran y analizar la relación entre el burnout con los factores de personalidad. Para tal fin, se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal, multicéntrico. La población estuvo integrada por enfermeras oncológicas del Servicio Andaluz de Salud (Andalucía, España); en la muestra se incluyeron 101 encuestados. Los instrumentos empleados fueron: el Cuestionario NEO-FFI para los factores de personalidad, el Cuestionario Educativo-Clínico de Ansiedad y Depresión y el Inventario de Burnout de Maslach. En cuanto a los resultados, según el modelo de fases de burnout, el 29,6% de la muestra se encontró en las fases más severas. El agotamiento emocional y la despersonalización se correlacionan positivamente con el neuroticismo y negativamente con la amabilidad, la escrupulosidad, la extraversión y la apertura; la realización personal tiene una correlación negativa con el neuroticismo y correlaciones positivas con la amabilidad, la conciencia, la extraversión y la apertura. Finalmente, el agotamiento emocional y la despersonalización correlacionaron de forma positiva con la ansiedad y la depresión, mientras que con la realización personal tuvieron una correlación negativa.

Baeza (2016) desarrolló la investigación “Incidencia del humor en el burnout y engagement en trabajadores sociales, desde el enfoque de género y crisis socioeconómica (2007-2014)”. El objetivo fue, determinar de qué manera el humor, tanto como estrategia de afrontamiento o disposición de la personalidad, puede influir en el proceso emocional de los trabajadores sociales y repercutir en los efectos a largo plazo. Como metodología, se utilizó la triangulación cualitativa y cuantitativa por medio del análisis de discurso de grupos triangulares, análisis multivariado de regresión y análisis de encuesta. Como instrumentos, se aplicó el Cuestionario Sociolaboral, Inventario de Burnout de Maslach, Engagement, Coping orientations to problems

experienced y el Multidimensional Sense of Humor Scale. La población comprendió 1400 trabajadores(as) sociales de Valencia, España; la evaluación tuvo un 16% de tasa de respuesta, contando con 228 casos. Como resultados, el 27% presentan burnout y un 30% de engagement; concluyendo, que el humor actúa como impulsor del engagement y factor protector ante el burnout. Así, el humor y las estrategias de afrontamiento, son las mejores herramientas para mejorar la salud laboral del colectivo profesional.

3.1.2. Antecedentes nacionales.

Urquia (2020) realizó la tesis titulada “Estrés académico y estilos de humor en estudiantes universitarios de Lima-Metropolitana”, la investigación tuvo como finalidad analizar las correlaciones entre el estrés académico y los estilos de humor. La población estuvo constituida por estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana y la muestra estuvo conformada por 120 estudiantes. En relación a la metodología, el diseño de la investigación fue de tipo correlacional y comparativo. Los instrumentos fueron: un formulario de características sociodemográficas, la escala de estrés académico (SISCO) y el Cuestionario de estilos de humor (HQS). Los resultados señalaron asociaciones significativas entre el estrés académico y los dos estilos desadaptativos, e igualmente con el humor de mejora personal. Por lo que, los estudiantes con estrés académico emplean con más frecuencia el humor agresivo, esto podría repercutir negativamente en la forma como se relacionan con otras personas, su destreza para solucionar problemas y su estabilidad emocional. Finalmente, se concluyó que los estilos de humor tienen correlación parcial con el estrés académico, ya que no todos los estilos de humor correlacionaron con esta variable.

Díaz (2019) llevó a cabo la investigación titulada “Estilos de humor, estrés laboral y burnout en profesionales de la salud en instituciones de Lima”, su objetivo de estudio fue analizar la relación y dirección entre Estilos de Humor, Estrés Ocupacional y Burnout en una

muestra de personal de salud que trabajan en hospitales de Lima. Para tal fin, tuvo como población a personal asistencial, que trabaja en hospitales de Lima, siendo evaluados 100 profesionales sanitarios, cuyas edades oscilaron entre los 21 y 63 años. En cuanto a la metodología, el diseño de la investigación fue no experimental, a nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. En relación a los instrumentos, se empleó el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ), las Escalas de Estrés Ocupacional (OIT – OMS) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados expusieron que el estrés laboral se relacionó de forma parcial y negativa los estilos de humor. También se evidenció mayor incidencia del humor positivo en comparación con el negativo y reducidos niveles de burnout y estrés. Además, el humor agresivo probablemente esté actuando como un factor de protección frente al estrés en esta muestra, lo cual es opuesto a la literatura estudiada.

Torres (2019) desarrolló la investigación “Relación entre el burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología”, el principal objetivo fue determinar la correlación entre el síndrome de Burnout con los estilos de afrontamiento en psicólogos de una organización. El estudio fue de nivel básico, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal; con una población compuesta por 56 psicólogos de una asociación de psicooncología de Lima Metropolitana, tuvo como muestra a 33 psicólogos. Para la evaluación, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de estilos de afrontamiento (COPE). Dentro de los resultados, se encontró que 31 participantes presentaron un nivel de “Riesgo” en el inventario del síndrome de Burnout y 28 de los psicólogos utilizaban los estilos de aproximación a la tarea con mayor regularidad. Asimismo, se halló correlación moderada entre las dos variables; también se encontró correlaciones moderadas entre la realización personal y los estilos de afrontamiento socioemocionales, así como entre el agotamiento emocional y el estilo de aproximación a la tarea.

Lázaro & Herrera (2019), en su investigación “Estilos de humor y burnout en personal asistencial del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud”, su propósito fue determinar la relación entre los estilos del humor y el burnout en el personal asistencial. En cuanto a la metodología, emplearon un diseño no experimental, nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. Respecto a la población, estuvo conformada por profesionales de la salud del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud, con un muestreo de tipo aleatorio simple y contó con 293 participantes, entre hombres y mujeres de diversas áreas. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Estilos de humor y el Inventario de Burnout de Maslach. Dentro de los resultados, se evidenció que existe correlación entre ambas variables, esta relación es significativa en los participantes que no presentan síndrome de Burnout, sin embargo, no se encontró correlación significativa en quienes lo presentan. En cuanto a la incidencia del burnout, el 16% lo presentó y el 84 % no. Respecto a los estilos de humor, los de mayor prevalencia son el humor de mejoramiento personal y el humor por descalificación personal; mientras que el humor afiliativo y el humor agresivo son menos prevalentes. Respecto a las correlaciones específicas, se hallaron relaciones inversas entre el burnout y los estilos de humor adaptativos, por otro lado, se encontraron relaciones directas entre el burnout y los estilos de humor desadaptativos.

Pizarro (2019), en su investigación titulada “El clima organizacional y síndrome de Burnout en personal de enfermería en un hospital nivel II-1, del distrito de Ate”, planteó como propósito determinar la correlación entre las dimensiones del Burnout y las dimensiones del clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital nivel II-1 del distrito de Ate. El estudio empleó un enfoque de investigación empírica y un diseño descriptivo correlacional. La población estuvo integrada por 49 enfermero(as); el muestreo fue de tipo censal, contando con el 100% de la población. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario del clima organizacional del MINSA y el Inventario de burnout de Maslach (MBI–HSS). Como resultados, se

encontró que existen relaciones positivas entre la dimensión realización personal y las tres dimensiones del Clima organizacional; por otro lado, se encontraron relaciones negativas entre la dimensión agotamiento emocional con las dimensiones del Clima organizacional, de igual manera la dimensión despersonalización se correlaciona negativamente con el diseño organizacional, potencial humano y cultura organizacional. Finalmente, se concluyó que existe correlación entre las dimensiones de ambas variables.

Chuco & Peña (2019), en su tesis titulada “Clima laboral y síndrome de Burnout del profesional de enfermería en emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2018”, tuvo como propósito establecer la relación del Clima laboral y síndrome de Burnout del profesional de enfermería; para tal fin, se realizó un estudio descriptivo, con diseño correlacional. La población incluyó 120 profesionales de enfermería en emergencia, del hospital Daniel Alcides Carrión, se hizo uso del muestreo no probabilístico por conveniencia, contando con 42 enfermeros(as) del servicio de emergencia, utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Clima laboral de Mejía y el Inventario de Burnout de Maslach. Según los resultados, el 54.7% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel alto de síndrome de Burnout; además, el 38.1% consideraron que el clima laboral en el servicio de emergencia es bajo. Finalmente, se concluyó que existe relación inversa entre ambas variables.

Cahuín & Salazar (2019), en su investigación “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas 2018”, tuvieron como propósito determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo y corte transversal. La población fue constituida por 53 enfermero(as) del Hospital de Pampas nivel I-II, perteneciente al departamento de Huancavelica; la muestra incluyó la totalidad de la población, para la evaluación emplearon como

instrumento el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Respecto a los resultados, estos denotan que el 20.8% presentan altos niveles de agotamiento emocional, el 60.4% posee altos niveles de despersonalización y el 83.0% presenta bajos niveles de realización personal. Como conclusión, los autores determinaron que la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pampas es del 77%.

López (2018) realizó la tesis titulada “Relación entre estrés percibido y estilos de humor en un grupo de policías de Lima Metropolitana”, su objetivo fue conocer la relación entre el estrés percibido y los estilos de humor en un grupo de policías de Lima Metropolitana; su población estuvo compuesta aproximadamente por 2500 policías, los cuales forman parte de la Unidad Policial de Lima Metropolitana, mientras que la muestra estuvo constituida por 259 efectivos (198 hombres y 61 mujeres). En cuanto a la metodología, fue de nivel básico, tipo descriptivo, no experimental y diseño correlacional. En el estudio se utilizó la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE) y el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ). En los resultados se evidenció que si existe correlación entre los estilos de humor y el estrés percibido; referente al resultado descriptivo se mostró que el humor afiliativo es el estilo de humor con mayor predominio, además se encontró un bajo nivel de estrés percibido en los efectivos. En cuanto a los resultados de correlación, se halló asociación entre el estrés percibido con el humor de descalificación personal, humor de afiliación, humor agresivo y humor de mejoramiento personal.

Peña (2017) llevó a cabo la investigación “Estilos de humor en bachilleres de Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega”, tuvo como objetivo principal determinar los estilos de humor presentes en bachilleres de psicología. Se trató de una investigación no experimental, de tipo cuantitativo y diseño descriptivo. La población estuvo compuesta por 120 bachilleres de Psicología, con un muestreo no probabilístico intencional, los criterios de inclusión y exclusión

permitieron seleccionar 73 bachilleres (58 mujeres y 15 varones). El instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ). En los resultados se exponen que en los bachilleres predominan los tipos de humor positivo: (46.58%) Humor de mejoramiento personal y (42.27%) el Humor Afiliativo. Por otro lado, encontraron baja prevalencia de los tipos de humor negativo: (4.11%) para el humor agresivo y (2.74%) para el humor de desaprobación personal.

Levaggi (2016), en su estudio “Ansiedad y estilos de humor en personal de enfermería de un hospital oncológico”, tuvo como objetivo describir las relaciones entre los estilos de humor y la ansiedad (rasgo - estado) en el personal de enfermería de un hospital oncológico. Además, determinar cómo los estilos de humor y la ansiedad (rasgo - estado) cambian según múltiples variables laborales y sociodemográficas. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte trasversal; la población incluyó profesionales de enfermería del área de oncología de un instituto de enfermedades Neoplásicas de Lima, la muestra comprendió 115 enfermeros y técnicos de enfermería (11 varones y 104 mujeres). Para la evaluación, aplicaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ). Los resultados mostraron que existe relación negativa entre la ansiedad y los estilos de humor adaptativos; sin embargo, no se hallaron relaciones con los tipos de humor desadaptativo. Respecto a la ansiedad, hallaron grados elevados de ansiedad-rasgo en personal que refirió sufrir alguna enfermedad en comparación con quienes no; a su vez, los grados de ansiedad-estado en personal con hijos fueron más altos que en aquellos sin hijos.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Sentido del Humor.

3.2.1.1. Evolución histórica del Humor.

La palabra *humor* se deriva del latín, teniendo como significado *fluido* o *líquido*, Hipócrates (460-377a. C.), a raíz de este concepto planteó la Teoría Hipocrática de los Humores, que afirmaba que el equilibrio entre los cuatro fluidos (bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre) determinaba el temperamento del ser humano. Por varios siglos, la teoría se empleó tanto en la medicina tradicional como en la filosofía, hasta la aparición de la medicina científica para explicar el temperamento o disposición afectiva o anímica de los individuos. En ese entonces, la conceptualización del humor no se encontraba asociada con la idea de ser gracioso, chistoso o humorístico como es hoy en día. Entonces, la hipótesis sustentaba que el predominio de uno de los fluidos corporales influía en la presencia de un estado anímico u otro en el sujeto. De esta manera, a nivel afectivo, el humor de una persona solamente podría ser negativo o positivo, en base al fluido corporal que domine (Carbelo, 2006; Mooney, 2000; Perlmutter, 2000; Roeckelin, 2002; Ruch, 1998).

No sería sino hasta el siglo XVII, cuando la palabra humor se relacionó con la risa y lo cómico, por lo que se consideraba una persona cómica a aquella que podía hacer reír a los demás; comprendiéndose el humor como una característica individual positiva (Ruch, 1998). Posteriormente Spencer planteó la teoría de la descarga de tensión, comprendiendo el humor como alivio físico. Según sus planteamientos teóricos, la exposición a constante estrés o tensión altera el sistema nervioso de las personas, provocando la descarga de tensión del cuerpo mediante movimientos musculares, lo que provoca la risa. Como resultado, el alivio físico y mental conduce a un estado de

homeostasis corporal. Ruch, Proyer, & Weber (2010) explicaron que según la teoría de la descarga de tensión, al encontrarnos en un ambiente o situación de tensión, es común que el empleo del humor ayude a disminuir los niveles de estrés en los individuos.

Bergson y Freud influyeron en gran manera a las investigaciones acerca del humor. Por un lado, Bergson realizó estudios sobre la construcción social de la risa, sostuvo que la gente usa la risa como una herramienta ante situaciones que considera difíciles. Por su parte, Freud expuso que los chistes y el placer que producen tienen una base en común; sus planteamientos postulan que la energía empleada para contener ciertas ideas se llega a canalizar por medio de un chiste o una broma. Por lo tanto, al contar un chiste o bromear, la energía que generalmente se reprimiría se liberará a manera de risa, creando así una sensación de placer (Rojas-Marcos, 2016).

A inicios del siglo XX, el constructo humor se incorporó al área de la psicología (Perlmutter, 2000). De acuerdo a Carbelo (2006), fueron artículos como "The psychology of humor" en 1907, los que generaron mayor inclinación hacia el humor y su psicología, no obstante, no fue hasta 80 años después que este constructo se profundizó. Posteriormente, a fines del siglo XX, este concepto cambió, la gente comenzó a usar expresiones como "de buen humor" o "de mal humor" para hablar sobre situaciones de humor apropiadas e inapropiadas. Asimismo, se diferenció circunstancias en las que se creía apropiado usar el humor y aquellas en las que no. A su vez, nació un interés por determinar los motivos por los que se hacía uso del humor, asociándolo a una característica social. La expresión "buen humor" comenzó a utilizarse a manera de habilidad para aceptar el humor de los demás y la capacidad de reír o bromear sobre sí mismo (Carbelo, 2006; Carretero, 2005; Ruch, 1998, Perlmutter,

2000). A partir de entonces, se relaciona al humor con aquellos individuos cuya afectividad sea positiva, así como a circunstancias graciosas o cómicas. Actualmente, el sentido del humor se comprende como una definición integral, pudiéndose distinguir una connotación positiva (buen humor) y negativa (mal humor), por lo cual resulta complicado definirlo con precisión, para una posterior evaluación y medición. Como indican Carretero, Pérez, & Buela (2006), Ruch (1998) y Ruch et al. (2010), las investigaciones que existen acerca del humor no son satisfactorias, sin embargo, cada una de ellas ha sido útil al momento de estudiar el concepto *humor*, ayudando así a establecer los fundamentos para estudiarlo a partir de diferentes ángulos.

3.2.1.2. Concepto y definición de Sentido del Humor.

En las últimas décadas, diversos estudios han propuesto múltiples definiciones para el sentido del humor, las más empleadas se presentan en los siguientes párrafos:

Sully (1902) refirió una de las primeras definiciones relacionadas con la ciencia, aludiendo la complejidad de definir con precisión el término, enfatizó que el concepto *humor* se usaba frecuentemente para conceptualizar la capacidad de una persona para hacer reír.

La teoría de Eysenck (1942), introdujo tres aspectos fundamentales del humor, que otros autores han explicado y declarado como base de investigación a lo largo de los años. Resaltó el ingenio como la capacidad que nos ayuda a entender “algo” de manera cómica dentro de las relaciones interpersonales. Asimismo, estudió las probables dimensiones que forman parte del sentido del humor y planteó un sistema triangular para explicar los elementos intrínsecos del humor; su primer vértice afectivo representa la capacidad de sentir empatía

y comprender al otro, el segundo vértice hace referencia a la alegría acompañada de emociones similares y el tercer vértice representa el aspecto conativo, es decir se emplea el humor como medio de adaptación a diversas circunstancias.

A continuación, se da a conocer algunos conceptos más resaltantes y desde nuestro punto de vista, han acercado el término a un concepto más empleable para su desarrollo en el presente estudio.

Según Chapman (1996), el humor es un proceso creativo en el cual los sujetos expresan de forma auténtica ideas creadas por sí mismos. En base a esta premisa, el humor representa un hecho creativo al contener de forma implícita elementos incongruentes, sorprendentes e inesperados. Chapman plantea dos clases de humor, uno de ellos se manifiesta de forma pasiva y otro de forma activa, el primero es utilizado por quienes no tienen conductas humorísticas, pero si valoran los actos divertidos de otros; por otro lado, el humor activo es empleado por las personas que generan el humor. Entendiéndose que, usar la creatividad en el humor (activo) no es igual que solamente disfrutar y divertirse (pasivo). Finalmente, cabe añadir que las personas con sentido del humor tienen una alta autoestima, pueden socializar mejor y sentirse bien e iguales a otros.

Dentro de las diversas conceptualizaciones inmersas en el área psiquiátrica, Freedman, Kaplan & Sadock (1997) consideraban al humor como una manera de expresar emociones, generando así bienestar en el individuo, sin afectar negativamente a los demás, permitiéndole afrontar y tolerar sentimientos nocivos o inadmisibles en ciertos escenarios.

Para Rush (1998), el estudio del humor abarca múltiples disciplinas, teniendo principalmente aspectos positivos, mas no

dañinos; por ende, nombra a esta variable como “un corazón simpático”.

Latta (1998) marca una diferencia respecto al sentido del humor y lo cómico; refiere que el humor es un proceso más paulatino y lo cómico es repentino. Haciendo referencia al primero, este no necesita un elemento sorpresivo, requiere más tiempo y capacidad interpretativa, está más vinculado con el hecho de comprender un suceso que con una reacción repentina.

Posteriormente Carbelo (2006) señala que el sentido del humor es una capacidad única del ser humano. Todas las culturas lo han valorado y le atribuyen numerosos beneficios psicológicos, por ejemplo, estados de alegría, bienestar y satisfacción, menor estrés y depresión. Se le asignan también, beneficios físicos como tolerancia al dolor, activación del sistema inmune, cardiovascular y respiratorio, y sociales, mejora de la productividad, la motivación, la comunicación, el orden y armonía sociales.

Posteriormente Carbelo (2006) señala que el sentido del humor puede ser entendido como una aptitud singular en el hombre. A través de la historia se le adjudicó una serie de efectos positivos tanto a nivel físico, psicológico como social; a nivel emocional se presentan estados de alegría y bienestar, reduciendo así el estrés y estados depresivos; en cuanto a los efectos físicos se potencia el sistema inmunológico, evidenciándose mejoras a nivel cardiovascular y respiratorio; y a nivel social, aumenta la motivación, mejora la comunicación y productividad.

Martin (2008) refiere que el humor es un constructo multifacético, así también lo define como una “(...) respuesta emocional de hilaridad dentro de un contexto social, provocada

por la percepción de la incongruencia lúdica, que se expresa por medio de la sonrisa y la risa” (p. 35).

Por último, Alarcón (2016) plantea que el humor puede oscilar entre un estado de buen y mal humor. Es decir, el humor es un estado pasajero, cuya duración depende de procesos psicológicos internos.

3.2.1.3. Corrientes Psicológicas y Sentido del Humor

3.2.1.3.1. Psicoanálisis.

Durante la primera mitad del siglo XX, los estudios sobre el sentido del humor tuvieron inicio con Freud (Martin, 2008). En su obra “El chiste y su relación con lo inconsciente”, refiere que el chiste es una expresión de elementos que van desde lo inconsciente hasta lo consciente (Strachey & Freud, 1991).

Freud identificó tres clases de vivencias: el humor, la comicidad y el chiste. Al margen de las vivencias en mención, el punto principal de las propuestas de Freud radica en el significado que le asigna a la risa y el humor, interpretándolos como una forma de liberación o alivio. Así también, señala que, por medio de las bromas y chistes, se revelan los deseos reprimidos (Dios, Meléndez, & Casal, 2006).

3.2.1.3.2. Conductismo operante.

El conductismo operante de Skinner (1971) dio a conocer la asociación entre el humor y el aprendizaje a través del condicionamiento operante, señalando que el desarrollo del sentido el humor se enlazaba con las conductas verbales (Papalia, Wndkos, & Duskin, 2004). También indicaba que los neonatos emiten sonidos

aparentemente desordenados, uno de estos sonidos es la risa que se emite ante una respuesta positiva de los papás, dicha respuesta actúa como un reforzador para la emisión de la risa (Papalia et al., 2004).

Skinner (1971) manifestó que la sonrisa se emplea como una herramienta social, porque simboliza la aprobación en un grupo, no obstante, esta conducta es expuesta a distintos reforzadores en base a la cultura, la historia o el contexto social de cada individuo.

3.2.1.3.3. *Cognitivo conductual.*

Albert Ellis usó el humor como táctica en la terapia racional emotiva, teniendo como finalidad hacer frente a las diferentes resistencias de los pacientes y cambiar o detener sus pensamientos irracionales (Quezada & Gianino, 2015). Ellis señalaba que, si se emplea tácticas humorísticas, se estimula la cercanía paciente-terapeuta, logrando con ello que el cliente interprete sus problemas sin demasiada seriedad (Ellis & Dryden, 1989). Al usar el humor como una de las principales técnicas para eliminar o reducir los pensamientos catastróficos, se debe considerar que esto tiene que suceder naturalmente y adaptarse a las circunstancias actuales del paciente, debido a que la mayor ganancia que el humor ofrece es minimizar las ideas negativas de los pacientes hasta lo absurdo, exhibiendo sus ideas como ridículas o contradictorias, de esta forma, el humor atenúa los hechos que le generan conflicto al paciente y le brinda una nueva perspectiva (Ellis & Dryden, 1989). En referencia a lo anterior, Jara (2014) expone sobre el clown y sus beneficios, sobre todo a nivel cognitivo, señaló que este método (principalmente humorístico) nos facilita una reflexión distinta, interpretando la situación problemática

de múltiples maneras y posibilitando una solución creativa.

3.2.1.3.4. Humanismo.

El estudio de la salud mental desde el enfoque humanista de Maslow (1991), se centró en la autorrealización del individuo. Las personas autorrealizadas se caracterizan por actuar con naturalidad, ser espontáneas y sencillas, que tienen como uno de sus atributos un buen sentido del humor.

Abraham Maslow compara el sentido del humor con un método de autoactualización, esto quiere decir que un buen sentido del humor promueve el desarrollo personal, puesto que ayuda a que el individuo pueda satisfacer sus necesidades más elevadas (éxito, confianza, autorreconocimiento, etc.). En algunas de sus investigaciones consideró como sujetos de estudio a aquellos que poseían un buen estado psicológico, durante el desarrollo pudo observar que estas personas empleaban adecuadamente sus fortalezas, de modo que, sintieron menos ansiedad y mayor seguridad. Estos individuos poseían además un humor “filosófico” totalmente contrario al humor agresivo, porque no buscaban mofarse del resto.

3.2.1.4. Psicología positiva y Sentido del Humor.

En 1999, Martin Seligman desarrolló la “Psicología Positiva”, centrándose en la construcción de competencias y en la prevención, mas no busca corregir defectos y reparar lo roto. No obstante, aparentemente una de las luchas más difíciles de la Psicología Positiva es la que enfrenta al humor hostil o negativo.

La psicología positiva se enfoca en estudiar experiencias positivas, fortalezas humanas, entidades que promueven su desarrollo y demás estrategias que faciliten una mejor calidad de vida, a la par que disminuye la presencia de trastornos mentales (Seligman, 2000 citado en Contreras & Esguerra, 2006).

Para Contreras & Esguerra (2006), el humor representa una fortaleza que brinda bienestar, está relacionado con la expectativa que idea una persona sobre el futuro, tratándose de una predisposición de ver la vida desde un enfoque positivo; involucra la sensación de autocontrol y la capacidad para encontrarle un significado a cada experiencia en la vida, además, se relaciona a un buen estado de salud psicológica. Se encontró que este constructo posee efectos beneficiosos en el desarrollo de las enfermedades, puesto que incrementa la esperanza de vida en pacientes terminales, incidiendo en la sensación de salud y bienestar integral.

Acerca del objetivo esencial en la evolución de las emociones positivas, Fredrickson (2001) refiere que un estado emocional positivo amplía el potencial físico, intelectual y social de las personas, haciendo que sus recursos sean más duraderos a la vez se incrementen, pudiendo usarse en situaciones de oportunidad o amenaza (Citado en Romero Mateo, 2019).

Según lo que señala Seligman (2005), las vivencias positivas en conjunto con los rasgos positivos de un individuo, favorecen el desarrollo y la calidad de vida de las personas, al mismo tiempo previenen o disminuyen la aparición de psicopatología. Así también, añade que el sentido del humor es parte de las fortalezas humanas, refiriéndose a este como una capacidad que tiene como propósito experimentar o provocar una respuesta específica: la risa, alcanzando un estado de ánimo positivo.

3.2.1.5. Teorías sobre el Sentido de Humor.

Schmidt & Williams (1971) refieren que fueron identificadas más de cien teorías que pretendían explicar el humor, las más representativas son:

3.2.1.5.1. La teoría de la superioridad o denigración.

Hobbes (1677) fue uno de sus principales autores, refirió que una persona objeto de risa es un sujeto sobre el que se prevalece o vence. Siendo el primero en proponer una teoría psicológica acerca del humor y la risa, además, estableció el popular término “gloria-súbita”.

Según esta, es habitual que la risa emerja cuando las personas sufren algún pequeño accidente, se encuentran en situaciones de desventaja o cometen un error al hablar, etc. De acuerdo a la teoría en mención, toda forma de humor viene a ser una burla; cuando los individuos ríen experimentan una sensación de serenidad, superioridad o *gloria súbita* frente a la víctima de un percance (tartamudear, tropezar, resbalar, etc.).

Además, Fry (1968) señaló que la persona que bromea o hace un chiste obtiene un estatus superior frente a quienes lo oyen, puesto que consigue desconcertar o asombrar a los demás.

3.2.1.5.2. La teoría de la incongruencia o incoherencia.

Señala que la risa es generada por las incoherencias que surgen al darse una expectativa frustrada (Kant, 1791). El grado del humor dependerá de dos aspectos o situaciones que en cierta forma se contradicen o están apoyadas por diferentes ideas, por ejemplo, en aquellas situaciones en las que se espera una

cosa y surge algo completamente diferente. Esta teoría fue planteada con más precisión por Schopenhauer (1819) y más adelante fue sostenida por autores como Goldstein & McGhee (1972), quienes señalaron que el factor sorpresa del humor genera alegría y placer a las personas.

3.2.1.5.3. La teoría de la liberación de tensión.

De acuerdo a esta teoría, el humor permite liberar tensión psíquica y física. Freud (1928) planteó que existe un tipo de energía creada y usada para reprimir pensamientos sexuales u hostiles; el contar chistes o bromear serviría como válvula de escape para esos sentimientos prohibidos u otros tipos de inhibiciones. Asimismo, Mindess & Turek (1980) señalan que, por medio de la risa, el humor permite que las personas se liberen de nueve aspectos: la inferioridad, la redundancia, el conformismo, la seriedad, el egoísmo, la moralidad, la ingenuidad, la razón y el lenguaje; por tanto, el humor es un instante libre de inhibiciones.

3.2.1.5.4. La teoría de la jerarquía.

Revela que podemos encontrar jerarquías entre individuos que estén en una circunstancia humorística, asocia el hecho de bromear con un tipo de competencia entre dos individuos (Dupont & Prentice, 1988; Fry, 1968;).

3.2.1.5.5. La teoría correctiva del humor.

Propuesta originalmente por Bergson (1900), esta teoría afirma que el humor funciona como un mecanismo de regulación social. Asimismo, Goldstein & McGhee (1972) consideran que humor es una manera de ejercer

control sobre sujetos no sociables; por su parte, Sherman (1988) expuso la asociación existente entre el alejamiento social y el humor, además, Buckman (1980) señala que el sentido del humor cumple un rol importante en las relaciones interpersonales, ya que fortalece la percepción de pertenencia a un grupo.

3.2.1.5.6. La teoría de la creatividad.

Ciertos autores exponen que el sentido del humor es una expresión de ingenio e inteligencia, interpretando al chiste como un dilema cuya solución se da con el remate final (Koestler, 1964). El humor origina una interrupción en la fluidez del pensamiento, siguiendo reglas fuera de la lógica usual (Goldstein & McGhee, 1972; Papp, 1982).

3.2.1.5.7. La teoría del juego.

La presente teoría asocia al humor con el rasgo lúdico que distingue a los infantes saludables, ciertos investigadores señalan que es posible emplear el humor para restaurar la niñez y revincularse con características lúdicas propias de los niños (Greenwald, 1967; Schwartzman, 1980).

3.2.1.5.8. La teoría de la ambivalencia.

Keith Spiegel (1972) y Goldstein & McGhee (1972) señalan que algunas veces el humor comprende sentimientos ambivalentes o circunstancias contradictorias que compiten entre sí por predominar.

3.2.1.6. Estilos de Humor.

Mendiburo-Seguel, Páez, & Martínez-Sánchez (2015), en su estudio meta-analítico, señalan que el humor representa una

predisposición estable relacionada con la personalidad de un sujeto, lo cual implicaría que los individuos tienden a expresar el humor basado en su afectividad y tipo de reacción frente a situaciones o hechos graciosos (Citado en Rojas-Marcos, 2016).

Si bien hay múltiples investigaciones que evalúan el grado de asociación existente entre los rasgos de personalidad y el sentido del humor, los que más influyeron en este campo fueron los de Martín et al. (2003), quienes desarrollaron el Cuestionario de Estilos de Humor (*Humor Styles Questionnaire*) (Berrios-Martos, Pulido-Martos, Augusto-Landa, & López-Zafra, 2012).

Según Martin et al. (2003), los estilos del sentido del humor se podrían dividir en dos modelos elementales, un componente relacionado con el humor enfocado en la propia persona (humor intrapersonal) y otro componente relacionado con el humor enfocado en los demás (humor interpersonal). A su vez, cada uno de los modelos se divide en un humor negativo y otro positivo; distinguiéndose así cuatro estilos. Por una parte, encontramos los positivos, que son considerados saludables y adaptativos (humor afiliativo y de mejoramiento personal) y por otra parte el humor insano y potencialmente dañino (humor agresivo y de descalificación personal).

3.2.1.6.1. *Humor afiliativo.*

Se caracteriza por la tendencia a decir chistes, contar cosas graciosas y utilizar bromas ocurrentes con el propósito de divertir a los demás, promover las relaciones sociales y reducir la tensión en las relaciones interpersonales; cabe mencionar que los sujetos que poseen buen humor generan mejores relaciones amicales, amorosas y son más estimadas por la sociedad (Martin, 2008).

Según Carretero (2005), este tipo de humor podría asociarse positivamente con la autoestima, alegría, extraversión, estados afectivos y emocionales positivos, satisfacción y mantenimiento de relaciones personales. En cuanto a sus posibles relaciones negativas, estas se darían principalmente con los indicadores inversos de los señalados para las asociaciones positivas.

3.2.1.6.2. Humor de mejoramiento personal.

Hace referencia a la tendencia a divertirse con las incongruencias de la vida, conservar una perspectiva humorística aun en circunstancias de estrés o adversidad y utilizar el humor como un mecanismo para regular las emociones (Martin, 2008). De acuerdo a Seligman (2011), las personas que usan este humor son más asertivas y productivas.

Tomando en cuenta que a este estilo de humor se le asigna el papel de amortiguador de las emociones negativas, Carretero (2005) propone asociaciones negativas entre este estilo y la ansiedad, depresión o neuroticismo, y asociaciones positivas con la autoestima, apertura mental y bienestar psicológico.

3.2.1.6.3. Humor agresivo.

Está relacionado con la tendencia a emplear el humor para criticar o manipular a otros, usando el sarcasmo, la burla, la ridiculización y la ofensa. Asimismo, comprende la manifestación incontrolada del humor aun si es inadmisibles dentro de un determinado contexto social (Martin, 2008).

Carretero (2005) plantea que este tipo de humor podría asociarse positivamente con las siguientes

dimensiones psicológicas: ira, hostilidad, agresividad o neuroticismo; en cambio, se esperan asociaciones negativas con la amabilidad y el “tacto” social.

3.2.1.6.4. Humor de descalificación personal.

Se refiere a la tendencia a utilizar el humor con el objetivo de congraciarse con los demás, en este tipo de humor la persona se ridiculiza para divertir a otros, es un humor muy autodespectivo, incluye reír junto al resto al ser minimizado (Martin, 2008).

En tal sentido, es probable que existan asociaciones negativas entre el humor de descalificación personal y la autoestima, satisfacción con las relaciones y bienestar psicológico; además de asociaciones positivas con las emociones negativas y neuroticismo (Carretero, 2005).

3.2.1.7. Componentes del Humor.

Según Martin (2008), dentro del proceso psicológico del humor, se pueden distinguir cuatro componentes fundamentales (véase Cuadro 1).

Cuadro 1
Componentes del Humor según Martin (2008)

Contexto social	El humor necesita primordialmente de la interacción lúdica de las personas
Procesos cognitivos-perceptivos	Se precisa información del ambiente, la memoria o los actos necesarios para originar una expresión verbal cómica.
Aspectos emocionales	Indican que la hilaridad es la emoción que mejor se relaciona con el humor.
Expresiones conductuales	Las más representativas son la risa y la sonrisa, la expresión de cualquiera de las dos dependerá del nivel de intensidad emocional.

3.2.1.8. *Funciones del Humor.*

La risa y el humor tienen un impacto psicológico beneficioso a nivel emocional, cognitivo y social (Isen, 2003); del mismo modo, el humor ofrece beneficios enfocados a fortalecer la capacidad del sujeto para hacer frente a los desafíos (Jáuregui & Damián, 2012). Por otro lado, Fernández (2002) refiere que es importante resaltar que el humor positivo cumple diferentes funciones cuando se trabaja con un grupo de personas (véase Cuadro 2).

Cuadro 2
Funciones del humor según Fernández (2002)

Función motivadora	Por medio de esta función el sentido del humor llega a despertar el interés y el entusiasmo, promoviendo una predisposición positiva ante las tareas.
Función de camaradería y amistad	Permite generar interacciones saludables entre las personas. Incentiva la cohesión y colaboración entre los miembros de un grupo. Crea una atmósfera de confianza y amabilidad, fortalece y afianza los lazos amicales (Bokun, 1986).
Función de distensión	El humor y la risa actúan como válvula de escape en situaciones inesperadas o adversas. El sentido del humor ayuda a disminuir la tensión acumulada, atenúa el estrés y reduce la ansiedad en casos de crisis o conflicto.
Función de diversión	Por medio del humor se vivencia sensaciones de alegría y júbilo. Se disfruta en compañía de los demás, experimentando el placer de reír juntos.
Función defensiva	El humor también se puede usar para defenderse ante las adversidades. Esta función ayuda a neutralizar y contener los conflictos en las relaciones personales.
Función intelectual	Contribuye a eliminar los pensamientos distorsionados, favorece el análisis de las situaciones, ayuda a desarrollar la memoria y los procesos cognitivos.

Función social	Ayuda a crear vínculos positivos, actúa como amortiguador ante desacuerdos, decepciones u otras circunstancias negativas que se van acumulando en las relaciones interpersonales. Busca analizar la realidad para transformarla.
Función creativa	Estimula el pensamiento divergente. De acuerdo a varios estudios, el sentido del humor, el valor, la expresión y la intuición, forman parte de los cuatro rasgos característicos asociados al perfil de personas creativas. La imaginación es el elemento clave en la resolución de conflictos.
Función terapéutica	Tiene como objetivo contribuir en el tratamiento de trastornos o perturbaciones de tipo emocional, desde un punto de vista psicológico.

3.2.1.9. Beneficios del Sentido del Humor.

El sentido del humor es una herramienta muy útil en la vida diaria de una persona; aun en situaciones de estrés agudo, permite la regulación del estado de ánimo. Ponerlo en práctica o exponerse al mismo promueve regulaciones en el organismo, generando bienestar y reduciendo sensaciones desagradables fruto de la vida diaria. Asimismo, posibilita la abreacción, y liberación de energía a través de la risa; a nivel físico, cumple una función similar al ejercicio físico, ya que promueve beneficios a nivel cardiovascular, muscular y endocrino.

En los estudios realizados por Berk (1989) y McGhee (1992), señalan que el buen humor fortalece el sistema inmune y contribuye con la salud mental. De igual forma, Gil (2004) señala que la risa eleva los niveles de la inmunoglobulina "A", reforzando el sistema inmunológico del organismo. Asimismo, refiere que el buen sentido del humor y la risa contribuyen con la prevención de infecciones.

Por su lado, la risa puede mejorar la calidad de vida y la salud física de las personas. Inclusive hay investigaciones que evidencian que la felicidad, la risa y el buen humor contribuyen

no solo a conservar sino a restaurar la salud (Nezu, Nezu, & Blissett, 1988). De acuerdo a Jaimes, Claro, Perea, & Jaimes (2011), sonreír durante un minuto al día es semejante a 45 minutos de relajación; la risa puede aumentar la autoestima y la confianza en las personas con depresión, fortalece el sistema inmunológico, detiene pensamientos negativos bloqueándoles el acceso a la conciencia y elimina el miedo contribuyendo con la disminución de los problemas. Butler (2005) propuso que la risa logra tener efectos positivos equivalentes a 2 horas de actividad física.

Se comprende que la implementación del humor llegaría a disminuir la ansiedad ante situaciones amenazantes o difíciles, sumado a la disminución de los niveles de estrés. Respecto a los estados de ánimo de una persona, funciona como un mecanismo que ayuda a disminuir la tristeza.

Por otro lado, Jiménez (2006) estudio al humor desde el punto de vista social, lo consideró como un factor de sociabilización, que emplea la risa para promover la interacción social. Según Martineau, la risa es relativamente semejante a un signo de comunicación, se transmite de un emisor a un receptor, generando un mensaje y articulando un diálogo (Jáuregui, 2008).

Según McGhee (1992), el humor positivo es de suma importancia en las relaciones interpersonales, refuerza su desarrollo y mejora los vínculos afectivos, incentivando la asertividad. Para Martin (2008), la risa y el buen sentido del humor tienen gran relevancia, pues si se utilizan en una situación problemática, se amplía el panorama del problema, generando así múltiples soluciones; sumado a lo anterior, la asertividad contribuirá a elegir la mejor solución. Por tanto, se aminoraría el estrés.

Garanto (1983) menciona que el humor es un gran aliado de la autoestima, el autoconcepto y la conducta; dando lugar a una autocrítica más real, edificante y poco despectiva; además, contribuye con la empatía y mejora la comunicación. Por último, el uso frecuente del humor positivo aminora emociones nocivas (aflicción, rabia, preocupación, temor, etc.).

3.2.1.10. El Sentido del Humor en el Personal de Salud.

El humor positivo es importante no solamente para mejorar la salud de los enfermos, sino también la de los profesionales de la salud (enfermeros, médicos, psicólogos, obstetras, entre otros), quienes tienen el deber de atender y buscar la recuperación de sus pacientes. La atención en el campo de la salud suele ser muy estresante, porque sumado a las exigencias, carencia de recursos y dificultades relacionadas con cualquier profesión, se incluyen situaciones emocionales extremas, escenarios bastante desagradables, alta carga laboral, riesgo de muerte, entre otros factores que afectan la estabilidad psicológica (Carbelo & Jáuregui, 2006).

Decker & Borgen (1993) refieren que el estrés es causado por la carencia de estrategias para adaptarse. Durante los estudios de pre y postgrado se han reducido a un segundo plano temas de suma importancia para el profesional, como el desarrollo personal, la autoestima y el control de impulsos. El proceso de formación de competencias positivas no es relevante para las mallas curriculares. Constructos como el optimismo, compañerismo, alegría y buen humor, no están incluidos en los programas académicos, ya sea en la teoría o la práctica.

Cabe señalar que, para llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la salud de los pacientes, se necesitan altos niveles de energía, sobre todo si se requiere que los profesionales representen ejemplos de entusiasmo y buen

ánimo para las personas que padecen alguna enfermedad o condición médica. En la medida que el humor positivo sea capaz de transmitir esta energía psíquica al profesional y actuar como un mecanismo regulador de emociones negativas, puede ser muy beneficioso para todos a su alrededor. La asociación entre la capacidad de adaptación del profesional y los factores estresantes en el centro laboral, representa un binomio de alto impacto al momento de percibir y comprender los problemas. Los individuos con mayor capacidad para adaptarse se autoperciben con menos dificultades y por lo tanto sufren menores niveles de estrés. Algunos estudios resaltan que una de las tácticas que mejor promueve el desarrollo de una buena adaptación es el uso del sentido del humor en el contexto laboral (Cohen, 2001; Decker & Rotondo, 1999; Mornhinweg & Voigner, 1995; Spitzer, 2001; Yates, 2001).

3.2.2. Síndrome de Burnout.

3.2.2.1. Evolución histórica del Síndrome de Burnout.

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger, quién laboraba como asistente voluntario en un centro de rehabilitación para drogodependientes, observó algo particular en el estado mental y físico de los otros jóvenes voluntarios, ya que al cabo de uno a tres años, la mayoría padecía un agotamiento desmesurado y creciente, junto con una disminución radical de energía y desmotivación, que con el tiempo afectaba a su actuar y comportamiento en general, describió cómo estos jóvenes se tornaron insensibles, intransigentes e incluso agresivos con los pacientes, con un trato indiferente e insolente (Baeza, 2016). Para explicar este patrón de conducta homogéneo, Freudenberger eligió el término *burnout* (estar quemado, apagado, consumido) que también se empleaba para describir las consecuencias del abuso de sustancias tóxicas. Este término era comúnmente usado en el

medio deportivo y artístico, para hacer alusión a aquellos individuos que no lograban los resultados esperados a pesar de esforzarse tanto (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). Cabe resaltar que, el tipo de labor que estos voluntarios desempeñaban no contaba con horario fijo, tenían largas jornadas de trabajo y un sueldo mínimo, en un entorno social sumamente exigente, usualmente tenso y comprometido (Leiter, 1991).

Posteriormente en 1976, Christina Maslach difundió este constructo, refiriéndose al agotamiento profesional experimentado por individuos que laboran en áreas de servicios asistenciales, de salud y educativos, estas personas mantienen relación directa con usuarios de dichos servicios. Maslach ha ido reestructurando el concepto burnout, desde su presentación en el congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), hasta sus más recientes estudios en 2011, ampliando el concepto, su visión y ámbito de aplicación. A través de los años, ha tenido un gran desarrollo, incorporando diferentes perspectivas y elementos; muchos autores se han interesado en el burnout, sus factores desencadenantes, los grupos profesionales con mayor tendencia a padecerlo, los componentes que lo integran y distinguen, además del impacto social y económico que produce (Baeza, 2016).

Existieron diversas perspectivas y puntos de interés acerca del burnout; desde la psicología del trabajo, psicología positiva, medicina, etc. Durante muchos años se mantuvo en discusión el origen y los factores determinantes del burnout, el debate se enfocó entre si estos factores se hallan en la persona que sufre burnout o en el puesto y organización en la que labora. Por tanto, se plantearon teorías socio cognitivas del Yo, con autores como Cherniss (1980), Pines (1993) y Thompson, Page, & Cooper (1993); por otro lado, se formularon teorías

organizacionales expuestas por Cox, Kuk & Leiter (1993). Como es usual, existen puntos intermedios, donde se enfocan en la interpretación que hace la persona sobre lo que ocurre en su entorno laboral y sus relaciones interpersonales, como también existen teorías que afirman que el origen del burnout se halla en el desequilibrio que se da entre el individuo y la organización, Gil-Monte (1997), Leiter & Maslach (2009) son algunos de los representantes.

3.2.2.2. Concepto y definición del Síndrome de Burnout.

Freudenberger (1974) fue el primero en plantear este concepto, definiendo al síndrome de Burnout como una sensación de desgaste y fracaso, debido a una gran demanda de energía y recursos personales del trabajador; en síntesis, la baja tolerancia ante las exigencias laborales, sumado a la fatiga y frustración que siente el trabajador, dan lugar al burnout. En ese mismo año, Von Ginsburg conceptualizó el síndrome como un desgaste psicofísico característico en trabajadores de instituciones de ayuda (Loubon, Salas, & Correa, 2011).

Inicialmente, Maslach (1976) define al burnout como un continuo fracaso personal debido a las altas demandas emocionales internas y externas, que no se pueden satisfacer pese al gran esfuerzo emocional invertido, sumado a una actitud cínica hacia sus colegas. Posteriormente, Maslach & Jackson (1978) realizaron una serie de estudios enfocados en los procesos emocionales; cuya perspectiva apuntó al estrés emocional. Es por esta razón que en sus inicios conceptualizan al burnout como un estrés crónico, que surge a raíz de la interacción del profesional con los usuarios de su trabajo, conduciendo a la desvinculación afectiva de estos y al agotamiento.

Edelwich & Brodsky (1980) plantearon el burnout, como una disminución gradual del idealismo, energía y motivación, experimentados por profesionales dedicados al servicio humano, a consecuencia de las condiciones laborales. Ambos autores plantean cuatro fases vivenciadas por toda persona que sufre burnout: entusiasmo (gran energía, altas aspiraciones e ignorancia del peligro), estancamiento (tras expectativas frustradas), frustración (surgen alteraciones físicas, emocionales y conductuales) y por último apatía (mecanismo de defensa).

Desde un punto de vista diferente, Cherniss (1980) lo presenta como la transacción entre un trabajo estresante y un individuo estresado, evidenciándose tres momentos: desequilibrio o estrés (entre las demandas laborales y los recursos individuales), agotamiento (respuesta emocional instantánea frente al desequilibrio, donde el sujeto siente estrés, ansiedad y astenia), y afrontamiento defensivo (cambio de actitudes y conductas, mostrándose un trato frío y cínico hacia los usuarios).

Maslach & Jackson (1981) conceptualizan al burnout como un síndrome tridimensional, determinando tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; la primera dimensión hace referencia a la sensación de excesivo esfuerzo físico y desgaste emocional que se origina a causa de las constantes interrelaciones que los profesionales mantienen entre ellos, así como con los usuarios; en cuanto a la segunda, esta se caracteriza por la presencia de actitudes negativas y frías de parte del trabajador hacia aquellos con quienes trabaja; la última dimensión está representada por una disminuida realización personal o percepción de que el logro profesional es menor al esperado, lo que conlleva a un autoconcepto negativo. A su vez mencionan que el estar quemado es una reacción ante el estrés crónico, producto de la

tensión existente entre el profesional y el destinatario del servicio. Ese mismo año Pines, Aaronson & Kafry (1981) relacionan al síndrome con una condición de desgaste físico y psicológico, ocasionado por largos periodos de exposición a eventos que afectan emocionalmente al individuo.

Brill (1984) conceptualizó al burnout como una condición de disfunción y disforia, asociada con el trabajo, en un individuo sin otro trastorno psicológico, en un puesto laboral en el que anteriormente tenía buen rendimiento, tanto a nivel de desempeño objetivo, como de realización personal, y que posteriormente no puede volver a lograr, a menos que reciba una intervención externa, o se dé una reestructuración laboral.

Farber (1984) precisa que el burnout representa las manifestaciones de desgaste emocional y físico, por no contar con las estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a sucesos estresantes.

Según García (1991), el burnout es característico en profesionales de servicios asistenciales o de interacción directa con personas. Se presenta a causa de una continua exposición al estrés laboral.

Por su parte Moreno, Oliver, & Aragonese (1991), conceptualizan al burnout como una forma de estrés laboral, que se manifiesta especialmente en ocupaciones que involucran contacto directo con los usuarios del servicio.

Por otra parte, Gil-Monte & Peiró (1997) refieren que no existe una sola definición en cuanto al síndrome de Burnout, sin embargo, existe mayor consenso en definirlo como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva que involucra actitudes, sentimientos y cogniciones, con connotación negativa para el individuo, al incluir alteraciones psicofisiológicas teniendo efectos nocivos para el trabajador y su

centro laboral. Posteriormente en el año 2000, Gil-Monte y Peiró señalaron que “desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de Burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización)” (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010, p. 171).

A su vez, Peris (2002) resalta que se trata de un trastorno ocasionado por la carga desmedida o desorden estructural de demandas cognitivas que sobrepasan las capacidades humanas. Cuando el estrés en el trabajo excede la capacidad de afrontamiento del sujeto, podría originarse una etapa de fatiga excesiva que dificulte un correcto rendimiento. Si a este desempeño deficiente se suma el cansancio emocional, el incremento del sentimiento de despersonalización y la disminución de la autorrealización en el trabajo, nos encontraríamos frente al síndrome de desgaste profesional o burnout.

En conclusión, podemos señalar que el síndrome de Burnout es el resultado de sucesos estresantes que exponen al sujeto a sufrirlo. Estos sucesos pueden ser de índole laboral, dado que la relación individuo - condiciones laborales, es vital para que se desencadene el burnout; también es importante que existan interrelaciones humanas (profesional - usuario) directas y continuas para la aparición del síndrome. En tal sentido, se define al burnout como un proceso constante que surge gradualmente y se va estableciendo en el sujeto hasta incitar en éste las características propias del burnout (Arthur, 1990; Ayuso & López, 1993).

Finalmente, cabe resaltar que no existe consenso unánime en asemejar los términos estrés laboral y burnout, algunos pocos autores señalan que existe cierta semejanza

entre ambos constructos; no obstante, conceptualizaciones como las de Freudenberger (1974), Maslach & Jackson (1981) o Pines et al. (1981) parecen apuntar que existen particularidades que claramente diferencian ambos conceptos.

3.2.2.3. Discriminación del Burnout con otros constructos.

El término *burnout* podría confundirse con otros conceptos preexistentes; es por ello que, consideramos relevante diferenciar al burnout de los siguientes constructos: estrés, depresión, fatiga y tedio o aburrimiento.

Respecto al estrés general, Martínez (2010) refiere que es sencillo diferenciarlo del síndrome de Burnout, ya que el estrés es un proceso psicológico que puede impactar de forma positiva (eustrés) o negativa (distrés), a diferencia del burnout que solo trae consecuencias negativas para el sujeto y el medio en el que se desenvuelve. Además, cabe resaltar que la diferencia más relevante es que el *burnout* es desencadenado por la exposición al *estrés laboral crónico*.

En cuanto a la depresión y al síndrome de Burnout, Leiter & Durup (1994) en sus estudios empíricos, encontraron que el desarrollo y la etiología eran diferentes, no obstante, ambos constructos pueden compartir ciertos síntomas. Se ha comprobado que la depresión se correlaciona significativamente con el Agotamiento Emocional, sin embargo, no con los otros dos componentes del burnout (baja realización personal y despersonalización). El sentimiento de culpa es un síntoma prominente de la depresión, en tanto que en el burnout el sentimiento que sobresale es la ira (Mingote, 1998; Pines, 1993; Meier, 1983). La teoría de conservación de recursos de Hobfoll & Shirom (2001) propone que el burnout surge en una etapa anterior a la depresión. Reforzando la idea anterior, Hättinen, Kinnunen, Pekkonen, & Aro (2004) concluyeron que existe

mayor consenso en señalar a la depresión como una secuela del burnout.

Para distinguir entre síndrome de Burnout y la fatiga física, lo primordial es enfocarse en la recuperación dado que en el caso del burnout la recuperación se da de forma gradual y le acompaña sentimientos intensos de fracaso, por otra parte, en la fatiga física se experimenta una pronta recuperación y podría estar seguida de sentimientos de autorrealización (Pines & Aronson, 1988).

Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981), diferencian el síndrome de Burnout del tedio o aburrimiento en el trabajo, debido a que el primero se genera a partir de continuas presiones emocionales, en tanto que el aburrimiento surge ante cualquier presión, desmotivación o ausencia de novedad en el entorno laboral. Ambos conceptos coinciden cuando son provocados por la insatisfacción en el trabajo.

3.2.2.4. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout.

En cuanto a la etiología del burnout, se le asignaron múltiples causas y diferentes factores comprometidos; es por ello que se desarrollaron diversos modelos ilustrativos. Cabe resaltar que Gil-Monte & Peiró (1997), clasificaron los modelos etiológicos en torno a cuatro líneas de estudio. A partir de este apartado, presentaremos estos modelos:

3.2.2.4.1. Modelos etiológicos centrados en la teoría social cognitiva del yo.

Estos modelos resaltan la importancia de variables relacionadas al self, tales como la autoestima, la autoconciencia, la autoeficacia, entre otras.

a) *Modelo de competencia social de Harrison:* El modelo de Harrison (1983) se basa en la relación de la *competencia percibida* con el *síndrome de Burnout*. Este autor refiere que muchos profesionales que comienzan a laborar en profesiones de servicio presentan altruismo y gran motivación por ayudar. Dentro de su entorno laboral, los trabajadores encontrarán factores de ayuda o de barrera, los cuales determinarán el nivel de eficacia del trabajador. En caso existan factores de ayuda (objetivos laborales realistas, retroalimentación profesional, toma de decisiones, disponibilidad de recursos, etc.), sumado a una elevada motivación, el sentido de efectividad incrementará, así como los sentimientos de competencia social. No obstante, al encontrarse factores de barrera (ambigüedad del rol, sobrecarga laboral, escasez de recursos, conflictos interpersonales, etc.), el sentido de efectividad disminuirá, ya que no logran alcanzar sus objetivos; si estos aspectos se extienden en el tiempo se originaría el síndrome de Burnout (Citado en Martínez, 2010).

b) *Modelo de Pines:* Pines (1993), señala que únicamente los trabajadores que tratan de darle un sentido existencial a su trabajo, llegan a padecer el síndrome de Burnout. Estas personas le otorgan sentido a su existencia a través de la labor humanitaria; ya que se trata de un modelo motivacional, el autor propone que solamente aquellas personas con elevadas expectativas y gran motivación se “queman” o desgastan. Los trabajadores con poca motivación inicial, pueden sufrir cansancio, estrés o depresión, sin embargo, no llegarán a desarrollar el síndrome como tal. El burnout resultaría de un proceso

de desilusión, durante el cual la adaptabilidad de la persona se ha reducido considerablemente.

c) *Modelo de autoeficacia*: Según Cherniss (1993), el logro independiente y exitoso de los objetivos incrementa la efectividad del individuo. Mientras que, no lograr esos objetivos conduce a la pérdida de salud mental; de hecho, reduce la autoeficacia y en última instancia, conduce al desarrollo del burnout. Por otra parte, los individuos con un fuerte sentido de autoeficacia tienen pocas probabilidades de sufrir burnout, ya que se estresan menos ante circunstancias de amenaza, porque éstos se consideran capaces de afrontarlas exitosamente.

d) *Modelo de Thompson, Page y Cooper*: Thompson, Page & Cooper (1993) enfatizaron cuatro factores involucrados en el desarrollo del burnout (discordancia entre las exigencias laborales con los recursos personales, nivel de autoconciencia, expectativas de logro y grado de autoconfianza), e indican que la autoconfianza desempeña un rol primordial en este proceso. Estos autores sugieren que después de repetidos fracasos en el logro de los objetivos laborales y un alto grado de autoconciencia de las discordancias percibidas entre las exigencias y recursos, se tiende a adoptar un "distanciamiento mental o conductual" como estrategia de afrontamiento ante circunstancias de amenaza, una forma de distanciamiento vendría a ser la despersonalización. Estas estrategias buscan disminuir las discordancias percibidas en la consecución de las metas laborales.

3.2.2.4.2. Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.

Estos modelos indican que, cuando el individuo entabla relaciones interpersonales, se da lugar a la comparación social; a través de esta comparación se puede originar una percepción de injusticia, lo que incrementaría el riesgo de sufrir burnout.

a) *Modelo de Comparación Social*: Buunk & Schaufeli (1993) desarrollaron este modelo para esclarecer el origen del burnout en profesionales de enfermería, proponiendo dos posibles causas: la primera hace referencia al *intercambio social* con los pacientes y la segunda realza la afiliación social y comparación con los pares en el trabajo. Son tres las fuentes de estrés que están vinculadas con el proceso de intercambio social:

- *Incertidumbre*: Confusión acerca de sus sentimientos e ideas.
- *Percepción de equidad*: Balance percibido entre lo que se entrega y lo que se obtiene en torno a sus relaciones.
- *Falta de control*: Facultad para controlar las consecuencias de su actuar en el trabajo.

En cuanto a la afiliación social y comparación con los colegas, los enfermeros(as) no buscan apoyo social de los compañeros frente a circunstancias de estrés, ante el miedo a ser señalados como ineptos.

b) *Modelo de Conservación de Recursos*: Freedy & Hobfoll (1994) señalan que cuando la motivación del empleado se ve amenazada, conduce al estrés, lo cual podría generar síndrome de Burnout. De acuerdo a

este modelo, para disminuir los niveles de burnout se tienen que incrementar los recursos personales del trabajador. Asimismo, se debe procurar reestructurar las cogniciones y percepciones de forma positiva, con el objetivo de reducir el grado de estrés y por ende, prevenir el síndrome. Por último, los autores refieren que la exposición continua a circunstancias de exigencia laboral puede hacer que los trabajadores alcancen estados de desgaste físico y emocional (componente central de burnout).

3.2.2.4.3. Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Las características de estos modelos, se basan en la función de los estresores del entorno laboral y de las estrategias de afrontamiento que emplea el trabajador frente al burnout.

a) *Modelo de Fases:* El modelo de Golembiewski, Munzenrider & Carter (1983) plantea que el síndrome de Burnout es un proceso secuencial; en el que la dimensión que mejor predice y describe al burnout es la despersonalización, seguida por la baja autorrealización y finalmente el agotamiento emocional. Al inicio del proceso, la sobrecarga laboral y la pobreza del rol desencadenan el estrés, generando falta de control y autonomía, dando lugar a la primera fase, en la que el individuo despliega estrategias para afrontar las amenazas del entorno laboral, este tipo de estrategias pueden ser positivas o negativas, en el caso de desarrollarse actitudes de despersonalización, se origina el síndrome. Posteriormente, el sujeto vivenciará una reducida autorrealización en el trabajo; con el paso del tiempo

se desencadenará la última fase, que vendría a ser el agotamiento emocional.

b) *Modelos de Cox, Kuk y Leiter:* Según este modelo, el síndrome de Burnout es un suceso singular que ocurre en las profesiones humanitarias, teniendo al *agotamiento emocional* como principal dimensión del burnout. La despersonalización se considera una estrategia de afrontamiento frente al agotamiento, mientras que la baja autorrealización en el trabajo es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés. En este marco, también intervienen los múltiples significados que el individuo le asigna al trabajo o las probables expectativas fallidas en el contexto laboral (Cox et al.,1993).

c) *Modelo de Winnubst:* Este modelo propone que el síndrome de Burnout emerge de la relación entre el estrés y el apoyo social en el ámbito de la estructura y cultura organizacional. Según Winnubst (1993), la cultura organizacional está establecida por su estructura, en consecuencia, los precedentes del síndrome cambiarán de acuerdo al tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Al mismo tiempo, este modelo resalta que el apoyo social está íntimamente relacionado con el tipo de estructura organizacional. Este autor afirma que el síndrome de Burnout puede afectar a toda clase de profesionales, no solo a quienes trabajan en el sector salud o en servicios humanitarios.

3.2.2.4.4. Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.

Estos modelos consideran los antecedentes individuales, interpersonales y organizacionales para definir la etiología del síndrome de Burnout.

- a) *Modelo de Gil-Monte y Peiró:* Este modelo describe el síndrome de Burnout considerando variables organizacionales y personales. “Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (...), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada” (Gil-Monte & Peiró, 1997 citado en Martínez, 2011, p. 59).

3.2.2.5. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

De acuerdo a Maslach & Jackson (1981), el síndrome de Burnout comprende las siguientes dimensiones:

3.2.2.5.1. Agotamiento emocional.

Se trata de una condición en la que se disminuyen los recursos energéticos o emocionales de la persona, se experimenta una sensación de cansancio emocional debido a la interacción diaria y continua con individuos, a los que se presta un servicio. Como manifestación del aminoramiento de los recursos personales surge un agotamiento psicológico, con alteraciones fisiológicas resultado del mismo, llegando a experimentar la sensación de no poder ofrecer más nada a nivel laboral (Pumacayo & Apaza, 2017).

3.2.2.5.2. *Despersonalización.*

Es el componente clave del burnout, funciona como una estrategia de afrontamiento negativa, empleada por los trabajadores para distanciarse de aquellas circunstancias que le son problemáticas; implica el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, que se exteriorizan en forma de irritabilidad, desmotivación, actitudes distantes, pérdida de preocupación por el paciente y respuestas cínicas hacia las personas a las que se les presta servicio, incluido los propios colegas.

3.2.2.5.3. *Baja realización personal en el trabajo.*

Uno de los pilares del burnout es la baja realización personal, se caracteriza por la autoevaluación negativa del rendimiento laboral; así también, hace referencia a la percepción que tiene el sujeto al sentirse incompetente en su desempeño laboral. En esta dimensión existe autoestima baja, merma en la productividad e incompetencia para afrontar circunstancias estresantes, asimismo, afecta la capacidad para realizar el trabajo y la interrelación con los individuos a los que se atiende. Está asociado a la incongruencia que existe entre de la realidad y las expectativas del individuo.

3.2.2.6. **Factores de riesgo**

Para Cordes & Dougherty (1993), existen 3 grupos de factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de las personas a padecer el síndrome de quemarse por el trabajo, los cuáles son los siguientes:

- a) *Relacionados con el cargo a desempeñar:* En este grupo podemos encontrar problemas en la interacción profesional

– usuario, conflictos con los compañeros del trabajo, excesiva carga laboral y ambigüedad de rol.

b) *Relacionados con las características de la organización:* Clima laboral desfavorable, falta de cultura organizacional centrada en el trabajador, políticas organizacionales sin incentivos, carencia de recursos y pocas oportunidades de desarrollo.

c) *Relacionados con factores personales:* Rasgos de personalidad (individuos idealistas, optimistas, altruistas, con deseo de prestigio), variables demográficas como el sexo (los varones tienen a presentar mayor despersonalización), la edad (los jóvenes se encuentran más propensos) y el estado civil (los solteros son más vulnerables).

3.2.2.7. Manifestaciones clínicas.

Álvarez & Fernández (1991) plantean que se pueden dividir en cuatro grupos sintomatológicos:

a) *Síntomas físicos:* Malestar general, fatiga, cefalea, mialgias (espalda y cuello), disfunciones gastrointestinales, alergias, asma, amenorrea en mujeres y alteraciones del sueño o apetito.

b) *Síntomas conductuales:* Conducta despersonalizada, abuso de sustancias psicotrópicas, absentismo laboral, conducta ansiosa (dificultad para relajarse), trato superficial, comportamiento hiperactivo y agresivo.

c) *Síntomas cognitivos y emocionales:* Inestabilidad emocional, desapego afectivo, falta de empatía, tedio, hipoprosexia, celos, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, baja autorrealización, pobre autoestima,

sentimientos (depresivos, de culpa, de soledad) e ideación suicida no estructurada.

- d) *Síntomas defensivos*: Hacen referencia a la negación emocional, este es un mecanismo de defensa que emplean los profesionales para justificar sus sentimientos. Las formas más usuales son: la ironía y el desplazamiento de sentimientos hacia otras cosas o circunstancias.

3.2.2.8. Consecuencias del Síndrome de Burnout.

3.2.2.8.1. Consecuencias a nivel personal.

Gil-Monte (2003) clasificó a las consecuencias personales en cuatro grupos; el primero integra los índices emocionales, en esta categoría las personas utilizan mecanismos de distanciamiento emocional para desligarse de circunstancias estresantes, llevándolos a tener sentimientos de ansiedad, alienación, soledad y frustración. El segundo grupo incluyen índices conductuales, en donde se manifiesta inestabilidad emocional, agresividad (gritos frecuentes y reacciones desproporcionadas), constante irritabilidad y desapego de sus colegas o de su centro laboral. En el tercer grupo encontramos a los índices somáticos, comprenden alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, taquicardia e hipertensión arterial), afecciones respiratorias (resfrío común y crisis asmáticas), alteraciones gastrointestinales, problemas a nivel del sistema nervioso (insomnio y cefaleas) o problemas inmunológicos (infecciones frecuentes, problemas dermatológicos y alergias), también podrían darse disfunciones sexuales o dolores osteomusculares. Finalmente, el cuarto grupo hace referencia a los índices

actitudinales (despersonalización, indiferencia y actitud hostil ante el trabajo o el centro laboral).

3.2.2.8.2. Consecuencias para la organización.

La sintomatología del burnout también puede tener un impacto negativo en el trabajo, pudiéndose manifestar como un deterioro gradual de la comunicación y de la calidad de las interrelaciones personales (desdén o insensibilidad), reduce el rendimiento u óptimo desempeño laboral, afectando así a la atención brindada. Aparecen sentimientos que van del desinterés hasta la angustia ante el trabajo; elevadas tasas de absentismo, falta de motivación, ganas de cambiar de trabajo, desesperanza, etc.

En caso que la organización no tome las medidas necesarias para un adecuado ajuste entre los requerimientos del personal que labora y las metas de la organización, podría dar lugar a la disminución de la calidad de los servicios (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, 2006).

3.2.2.9. Prevención del Síndrome de Burnout.

López (2008) identificó tres categorías de técnicas de prevención:

- a) *Técnicas individuales*: En este apartado se recomienda emplear estrategias para una adecuada gestión del tiempo, realizar actividad física, contar con buenos hábitos alimenticios, un descanso óptimo y momentos de ocio.
- b) *Técnicas grupales*: Se sugiere desarrollar talleres de grupo a fin de promover el trabajo en equipo. La continua capacitación es un medio relevante para prevenir el síndrome

de quemarse por el trabajo, esto ofrece mayor seguridad a los trabajadores para que puedan realizar correctamente su trabajo.

c) *Técnicas organizacionales*: Se recomienda no rebasar la carga o demanda laboral, esto permite un óptimo desempeño en el trabajo. Respecto a la ansiedad que se presenta en el cuadro del síndrome de desgaste profesional, se sugiere tener un adecuado descanso.

Lluch (2004) señala ciertas acciones preventivas a tomar en cuenta:

- Tener conciencia de la problemática, dicho de otro modo, que el individuo esté predispuesto al cambio y desee aceptar el soporte necesario.
- Aprender a controlar los impulsos, esto implica ignorar comentarios despectivos o destructivos de los pares laborales.
- Contar con estabilidad emocional en el área laboral, familiar y social.
- Crear un ambiente de trabajo agradable, donde se perciba un buen clima laboral.
- Establecer actividades de acuerdo a la importancia.
- Aplicar incentivos laborales: recompensas, bonos y reconocimientos.
- Recibir capacitaciones frecuentes para un mejor servicio a los usuarios.
- Mantener comunicación regular con los jefes inmediatos, quienes deben tener una mentalidad flexible a opiniones y recomendaciones por parte de sus trabajadores.

3.2.2.10. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería.

La razón fundamental por la que los profesionales de servicios sanitarios presentan mayor susceptibilidad a padecer el síndrome de quemarse por el trabajo, es porque están en interacción continua con pacientes que adolecen y requieren de su atención, llegando a originarse un vínculo desequilibrado que llega a agotar al profesional. Pese a que actualmente el burnout no solamente se atribuye a profesiones que mantienen un contacto directo con personas, el sector de profesionales con más vulnerabilidad sigue comprendiendo a los profesionales de la salud (Arias & Jiménez, 2012). Cabe resaltar que en el área de la salud, los servicios que generan mayor estrés son los de cuidados intensivos, emergencia, unidad de quemados y oncología clínica.

De acuerdo con Letvak (2013), dentro de los grupos de trabajo multidisciplinarios de los establecimientos de salud, la enfermería se considera una de las profesiones cuyas funciones requieren control mental (gestión de emociones e impulsos), porque incluye diferentes situaciones en las que se debe salvaguardar la vida. El personal de enfermería se caracteriza por tener como función principal el cuidado de la salud del ser humano, familia y comunidad, con base en estudios científicos, técnicos y humanísticos, que se aplican en los diferentes niveles de atención. Esta profesión requiere un rendimiento eficaz y eficiente en el manejo de situaciones de emergencia, por lo que muchos autores señalan que esta labor involucra enormes responsabilidades, haciendo frente día a día a presiones, conflictos y constantes cambios (Blanco, 2004). La Health Education Authority señala que la enfermería se encuentra dentro de las profesiones más estresantes a causa de la responsabilidad por la salud de los pacientes, tener que presenciar el dolor humano, sumado a la existencia de

estresores del entorno físico, cargo laboral e institución (Zambrano, 2006).

Aunado a lo anterior, Gil-Monte & Peiró (1997) refieren que en la profesión de enfermería el estrés está formado por la mezcla de variables psicológicas, físicas y sociales. Se trata de una profesión que se ve particularmente afectada por estresores como la falta de profesionales, sobrecarga de trabajo, turnos rotativos, lidiar con pacientes difíciles, exposición directa a la enfermedad, el sufrimiento, el deceso, ambigüedad o conflicto de rol, falta de autonomía laboral, constantes avances tecnológicos, entre otros. Así pues, los estresores mencionados han sido señalados en diversos estudios científicos como precedentes del síndrome de Burnout. Asimismo, Fronteira & Ferrinho (2011) agregan los siguientes estresores: trabajo bajo presión, interrelaciones conflictivas en el trabajo, escaso reconocimiento social, inestabilidad laboral y contratos temporales.

En diversos estudios, el personal de enfermería se considera un colectivo vulnerable, algunos autores señalan que los servicios más estresantes son los que reciben pacientes críticos o terminales (Meseguer, González, & Calatayud, 1996). El entorno de trabajo de estas áreas, las constantes exigencias físicas y emocionales a las que el personal de enfermería se ve expuesto a causa de los usuarios y la ambigüedad de sus funciones, son particularidades que conducen a la aparición del síndrome.

3.3. Marco Conceptual

Ambigüedad de rol: Es la ausencia de especificidad en la información planteada sobre la calidad esperada del rendimiento, objetivos, obligaciones, responsabilidades, entre otras situaciones laborales asociadas al desarrollo de rol.

Chiste: Desde la perspectiva del psicoanálisis de Freud “el chiste es una actividad que tiene por meta ganar placer a partir de ciertos procesos anímicos” (Menéndez, 2018, p. 15). Por su parte, Casares (2002) lo define como una “comicidad puramente verbal”.

Cinismo: Es la reacción negativa del trabajador hacia la persona beneficiaria de su servicio. Algunas de sus características son la frialdad, la apatía y el desdén al brindar sus servicios a las personas, considerándolas como objetos. Tales actitudes, son básicamente un medio para instaurar distancia con los destinatarios de su trabajo.

Clima organizacional: Comprende los puntos de vista que tienen los sujetos respecto del entorno, así como la apreciación que se forma de la organización a partir de la estructura, retribución, colaboración, cortesía, reflexión y autonomía.

Cultura organizacional: Abarca de forma general el patrón del comportamiento, valores e ideología que comparten los integrantes de una empresa u organización. Los colaboradores de la institución son quienes definen en mayoría su cultura organizacional, dicho de otro modo, la cultura comprende una estructura de significados que es acordado y aceptado por gran parte de los participantes de una organización.

Disforia: Son cambios inesperados y efímeros del estado anímico, en los que se experimentan sentimientos de aflicción, pesar, angustia e inquietud psíquica; asociado a melancolía, desesperanza, irritabilidad e insignificancia, hecho que puede producir cambios en áreas conductuales y cognoscitivas.

Distrés: Según Hans Seyle (1935), se trata de un estrés perjudicial e incómodo, que ocasionalmente produce un desequilibrio psicológico y fisiológico; desembocando en la disminución de la productividad del sujeto, el surgimiento de enfermedades psicosomáticas y en un pronto envejecimiento (Citado en Torrades, 2007).

Enfermería: Comprende la atención brindada de forma autónoma y colaborativa en pro de las personas, grupo, familia o sociedad, en situación de enfermedad o salud. También implica la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (OMS, 2021).

Estrés: La OMS lo define como una serie de respuestas a nivel fisiológico que adecua el organismo para actuar. En general, es un mecanismo de alarma biológico esencial para sobrevivir. Puede surgir ante algún cambio o situación distinta que se de en nuestra vida cotidiana, por ejemplo: un divorcio, ser despedido o sufrir un accidente. El grado en el que se presente variará de acuerdo al estado mental y físico del sujeto (Torrades, 2007).

Estresores: También conocidos como factores estresantes, son todos aquellos estímulos o situaciones evocadores de estrés, que directa o indirectamente generan un desequilibrio homeostático.

Estrés laboral crónico: Hablamos del estrés extenuante que desgasta a los individuos que lo padecen, con el paso de los días, meses y años. Este tipo de estrés devasta el cuerpo, la salud mental y la vida; surge cuando el sujeto no encuentra la solución a situaciones complejas o exigentes, por largos periodos de tiempo.

Estrés laboral episódico: Son episodios transitorios y eventuales, con efectos moderados, que regularmente tienen una causa definida y puntual, puesto que en cuanto se resuelve u ocurre, el estrés desaparece, como ejemplo, la proximidad de un examen o recepción de resultados.

Eutrés: En este estrés el sujeto se interrelaciona con su estresor, sin embargo, conserva una mentalidad flexible e innovadora, preparando su mente y cuerpo para un óptimo desempeño. El sujeto experimenta goce, felicidad, bienestar y armonía, en general tiene experiencias gratas y satisfactorias. También brinda una variedad de efectos positivos, como el mejoramiento del nivel cognoscitivo y conductual.

Factor de riesgo laboral: Son todas aquellas posibles causas, condiciones, características o circunstancias que podrían producir o exponer a padecer distintas afecciones o daños a la salud física y psicológica del trabajador.

Humor: Es un estado anímico que no va más allá del individuo que contempla lo divertido. Por otro lado, la RAE lo define como la forma de dar a conocer, valorar o interpretar la realidad, realzando el lado gracioso, chistoso o jocoso de las cosas (Luna, 2013).

Humorismo: Es la exteriorización del humor, a través de las palabras u otras actividades. Por otra parte, el humorismo es la disposición de alegría y desenfado que lleva a la expresión irónica y jocosa.

Humor insano: Este es el caso de dos de los estilos del humor identificados por Martin et al. (2003) (humor agresivo y de autodescalificación), considerados potencialmente insanos, pues pretenden lastimar, menoscabar o despreciar en medio de risas dañinas o perversas.

Humor saludable: Se caracteriza por ser un humor inocuo, no peyorativo, no despectivo, no obsceno; definitivamente, es un humor compartido que nos hace desarrollar como humanos. Sumado a lo anterior, Carbelo & Jáuregui (2006) señalan que se trata de un humor edificante y afiliativo, que ayuda a superar los problemas.

Risa: Es un signo instantáneo de la captación de lo cómico, detona sin premeditación y duración depende de la intensidad del goce específico que la generó. Se manifiesta de forma automática e irreprimible, a menudo nos avergonzamos de haber reído al oír un chiste malo, grosero, irreverente o cuando el contexto no lo permite.

Sonrisa: Es la expresión de un proceso complejo y juicioso, se extingue con la misma suavidad que se inicia, pudiéndose reprimir a voluntad y acomodarse mediante el simple juego de algunos músculos faciales, a diferencia de la risa que es infalsificable.

IV. METODOLOGÍA

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, en el cual se emplea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Para la recolección de datos se utilizan instrumentos estandarizados, que han demostrado ser válidos y confiables; los ítems son específicos, con respuestas predeterminadas; los datos obtenidos son representados por números para ser analizados estadísticamente, finalmente los resultados se presentan en tablas, diagramas y modelos estadísticos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

4.1. Tipo y nivel de la investigación

De acuerdo al propósito, se empleó el tipo de investigación básica, también conocida como teórica o pura, esta clase de estudio busca obtener información acerca de la realidad para acrecentar el conocimiento científico, sin fines prácticos inmediatos o resolver problemas específicos. En este tipo de investigación lo fundamental es conocer y comprender la problemática, siendo esta la manera de contribuir con su solución (Landeau, 2007). El nivel de la investigación fue descriptivo correlacional; descriptivo porque describe la frecuencia y cómo se relacionan las variables estudiadas, correlacional porque tuvo como propósito conocer la relación existente entre ambas variables en una muestra o contexto particular, para evaluar el grado de correlación entre dos o más variables, primero se mide cada una de éstas, después se cuantifican, analizan y establecen vinculaciones.

4.2. Diseño de investigación

Según Hernández et al. (2014), el diseño de la investigación es de tipo no experimental, porque se realizó sin generar algún grado de manipulación de las variables; respecto al corte, corresponde a un estudio transversal, pues los datos fueron recolectados en un solo momento.

4.3. Población – Muestra

4.3.1. Población.

La población está constituida por 167 profesionales de enfermería, que laboran en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, perteneciente a la Red de Salud Román.

Cuadro 3
Distribución de la población de estudio

ÁREAS	POBLACIÓN
Jefatura	3
Pediatría	6
Medicina	10
Cirugía A	12
Cirugía B	5
Ginecología	5
Quirófano	10
Centro de esterilización	3
Emergencia	26
Neonatología	25
Cenex	6
Consultorios externos	13
Centro obstétrico	4
Salud Mental	10
Salud de las personas	6
Referencias y contra referencias	4
CERITS	2
Tele Salud	2
Inmunizaciones	4
SIS	7
Admisión	4
TOTAL	167

4.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 101 profesionales de enfermería, pertenecientes a los diferentes departamentos (medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, emergencia y cuidados críticos), servicio de emergencia, UCI, centro quirúrgico, consultorios externos, programa de salud mental y demás programas presupuestales.

Cuadro 4
Distribución de la muestra de estudio

ÁREAS	POBLACIÓN
Jefatura	1
Pediatría	4
Medicina	8
Cirugía A	7
Cirugía B	2
Ginecología	4
Quirófano	4
Centro de esterilización	2
Emergencia	14
Neonatología	13
Cenex	3
Consultorios externos	8
Centro obstétrico	2
Salud Mental	8
Salud de las personas	3
Referencias y contra referencias	3
CERITS	1
Tele Salud	1
Inmunizaciones	2
SIS	7
Admisión	4
TOTAL	101

4.3.3. Muestreo.

Para la selección de la muestra, se empleó el diseño de muestreo no probabilístico de tipo intencional, basado en criterios de inclusión y exclusión; para este caso la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Hernández et al., 2014).

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboren en el área asistencial y administrativa.
- Enfermeras que acepten participar en la investigación.
- Enfermeras que hayan laborado por más de 6 meses en el establecimiento.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que no accedan a participar en el estudio.
- Enfermeras con descanso médico o vacaciones.
- Enfermeras que laboraron menos de 6 meses en el establecimiento.

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

4.4.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación inversa y significativa entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

H.E.2: Existe relación inversa y significativa entre el humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

H.E.3: Existe relación directa y significativa entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

H.E.4: Existe relación directa y significativa entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

4.5. Identificación de variables

- **Variable 1:** Estilos de humor
- **Variable 2:** Síndrome de Burnout

Estilos de humor

interrelación,
afectos y
actitudes
relacionadas con
lo divertido,
gracioso o
jocoso.

D.3:
Humor
agresivo

- Bromear a expensas de los sentimientos de otros
- Empleo del sarcasmo 3, 7(I), 11, 15(I), 19, 23(I), 27, 31(I).
- Uso del humor para criticar u ofender a los demás
- Contar chistes o bromas aun en momentos no adecuados
- Esfuerzos desmedidos por divertir al resto
- Busca simpatizar burlándose de sí mismo 4, 8, 12, 16(I), 20, 24, 28, 32.
- Tolerancia a burlas aun si estas son molestas

D.4.
Humor de
descalificación
personal

Síndrome de Burnout	Maslach & Jackson (1981) lo definieron como una reacción al estrés laboral crónico, implica experimentar agotamiento emocional, sentimientos de despersonalización y baja realización profesional.	La variable Síndrome de Burnout se operacionalizó en: 3 dimensiones, 11 indicadores y 22 ítems. Los puntajes se obtendrán por medio de una escala Likert de 6 puntos.	D.1. Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio • Desgaste • Frustración • Endurecimiento emocional 	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	0: Nunca 1: Pocas veces al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Algunas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Algunas veces a la semana 6: Todos los días	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
			D.2. Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia • Sentimientos de culpabilidad 	5, 10, 11, 15, 22.		
			D.3. Realización personal en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Atención • Efectividad • Influencia positiva • Energía • Creatividad 	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.		

4.7. Recolección de datos

4.7.1. Técnica.

Para la realización del presente estudio se utilizó la encuesta, Carrasco (2006) la define como una técnica de investigación que se emplea para la recolección de datos, la cual consta de preguntas estandarizadas que se formulan de manera directa o indirecta a los individuos que conforman una muestra de investigación.

4.7.2. Instrumentos.

Como instrumentos se emplearon dos cuestionarios estandarizados, el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) para evaluar la variable estilos de humor y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para el Síndrome de Burnout.

4.7.2.1. *Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ).*

Nombre original	: Humor Styles Questionnaire (HSQ)
Nombre comercial	: Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ)
Autor y año	: Martin, et al. (2003)
Adaptación en Perú	: Cassaretto & Martínez (2009)
Validación	: Lázaro & Herrera (2019)
Finalidad	: Evaluar cuatro estilos de humor
Aplicación	: Individual o Grupal
Ámbito de aplicación	: Adolescentes y adultos
Áreas de aplicación	: Educativo, Organizacional, Clínico.
Número de ítems	: 32
Escala de valoración	: Tipo Likert (0 a 7)
Duración	: 15 a 20 minutos

Descripción del instrumento.

El Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ), evalúa cuatro estilos de humor (humor afiliativo, humor para el mejoramiento personal, humor agresivo y humor de descalificación personal),

dos de ellos referidos al humor intrapersonal, y los otros dos al humor interpersonal; los cuáles mencionamos a continuación:

- a) *Humor afiliativo (o humor social)*: Abarca el uso positivo del humor con el fin de favorecer las relaciones interpersonales. Implica el uso de bromas, contar historias jocosas y reír con los demás, con el propósito de promocionar vínculos personales o atenuar la tensión interpersonal.
- b) *Humor para el mejoramiento personal (o incrementador del self)*: Implica una visión humorística pero realista de la vida y una inclinación a mantener el humor cuando se viven situaciones desfavorables. Funciona como una estrategia de afrontamiento que regula emociones negativas, de manera que la persona no se dañe a sí misma ni a otros.
- c) *Humor agresivo*: Involucran acciones por sobresalir a expensas de la relación con los demás, implica el uso del sarcasmo, molestar, criticar o manipular. Este humor se caracteriza por relacionarse de forma directa con la hostilidad y agresividad.
- d) *Humor de descalificación personal*: Involucra el uso desmesurado de términos peyorativos hacia sí mismo, con el fin de motivar las relaciones interpersonales, pero entreteniéndolo a los demás a costa suya. Este estilo de humor se relaciona directamente con la depresión, ansiedad, agresividad y síntomas psiquiátricos, además correlaciona de forma inversa con la autoestima y el bienestar psicológico.

Cuadro 6
Baremos de corrección del HSQ

Clasificación	Humor afiliativo	Humor de mejoramiento personal	Humor agresivo	Humor de descalificación personal
Alto	52 o más	42 o más	42 o más	30 o más

Moderado	41 a 51	31 a 41	31 a 41	21 a 31
Bajo	40 o menos	30 o menos	30 o menos	20 o menos

Confiabilidad y Validez.

Para la adaptación peruana, Cassareto & Rodríguez (2009) realizaron un análisis factorial, confirmándose la existencia de cuatro factores con una varianza total de 42,94%, luego de neutralizar los cuatro ítems que presentaron dificultades en un inicio. En cuanto a los coeficientes de confiabilidad, se obtuvieron por medio de los índices de consistencia interna Alfa de Cronbach que se encuentran entre 0,64 y 0,78 (véase Cuadro 6); las dimensiones positivas (afiliación y mejoramiento personal) presentan índices de consistencia interna más elevados en comparación a los alcanzados por las dimensiones negativas (agresividad y descalificación personal).

Cuadro 7

Coeficiente de Alfa de Cronbach de las dimensiones del HSQ

	Martin et al. (2003)	Cassareto & Martínez (2009)
Humor Agresivo	,77	,73
Humor Descalificación personal	,80	,64
Humor para mejoramiento personal	,81	,78
Humor Afiliativo	.80	,73

En cuanto a la validez, Lázaro & Herrera (2019) realizaron la validación del HSQ mediante juicio de expertos, contando con tres especialistas en el área. Los indicadores de la evaluación fueron: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertenencia; obteniendo un puntaje de 81,96% como promedio total de la valoración, lo cual implica que el contenido del instrumento es válido.

4.7.2.2. *Inventario de Burnout de Maslach (MBI).*

Nombre original	: Maslash Burnout Inventory (MBI)
Nombre comercial	: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
Autor y año	: Maslash & Jackson (1981)
Adaptación en Perú	: Llaja, Sarriá, & García (2007)
Validación	: Tipacti (2016)
Finalidad	: Evaluar el síndrome de Burnout y sus tres dimensiones.
Aplicación	: Individual o colectiva
Ámbito de aplicación	: Adultos
Áreas de aplicación	: Laboral
Número de ítems	: 22
Escala de valoración	: Tipo Likert, (0 a 6)
Duración	: 10 a 15 minutos

Descripción del instrumento.

El MBI es una escala para evaluar burnout, consta de 3 dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal en el trabajo, donde puntajes elevados en las dos primeras dimensiones denotan relación con la presencia de burnout y puntajes bajos en la tercera dimensión señalan la presencia de burnout. Las dimensiones se detallan a continuación:

- a) *Agotamiento Emocional*: Esta dimensión hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y cansancio emocional a consecuencia de las constantes interacciones con personas (compañeros de trabajo y usuarios).
- b) *Despersonalización*: Involucra el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas, hostiles e impersonales hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional.

c) *Realización Personal en el trabajo*: Conlleva sentimientos de competencia, eficacia y éxito en el trabajo. En contraste con las dimensiones anteriores, las puntuaciones bajas se relacionan con la presencia de burnout.

Cuadro 8
Interpretación de puntajes del MBI

	Agotamiento personal	Despersonalización	Realización personal
Alto	27 a 54	10 a 30	40 a 48
Medio	19 a 26	6 a 9	34 a 39
Bajo	0 a 18	0 a 5	0 a 33

Confiabilidad y Validez.

Llaja, Sarriá & García (2007) realizaron la adaptación peruana, tomando como muestra a 313 participantes (enfermeras y médicos) del Departamento de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Programa de atención domiciliaria (PADOMI), Neurología y Epidemiología de un hospital de Lima. Se efectuó el análisis de la confiabilidad del instrumento por medio del método de consistencia interna Alfa de Cronbach. La dimensión Agotamiento Emocional alcanzó un índice de confiabilidad de 0.80, la dimensión Despersonalización obtuvo 0.56 y la dimensión Realización Personal 0.72, denotando que los ítems de las dimensiones (agotamiento emocional y realización personal en el trabajo) permiten obtener puntuaciones confiables, mientras que la dimensión despersonalización predispone a obtener resultados con menor confiabilidad.

En esta adaptación se crearon tres niveles adicionales, puntajes altos en una dimensión significaría “Riesgo”, en dos corresponden a “Tendencia” y en tres diagnosticarían el síndrome (Llaja, Sarriá, & García, 2007).

Por su lado, Tipacti (2016) analizó la confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach por medio de una prueba piloto con 40 profesionales de un instituto de salud de Lima. El procedimiento empleado fue el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.94, lo que significa un alto nivel de confiabilidad. Asimismo, realizó la validación del instrumento mediante el análisis de Correlación ítem-test (r de Pearson), los valores alcanzados estuvieron comprendidos entre 0.47 y 0.79, confirmando la validez del instrumento. Este método brinda información acerca de la consistencia interna de la prueba; se basa en la correlación de cada uno de los ítems con la puntuación total del cuestionario, los ítems con un $r \geq 0.20$ se consideran válidos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

En el presente apartado se estará detallando los resultados obtenidos en la investigación.

Cuadro 9

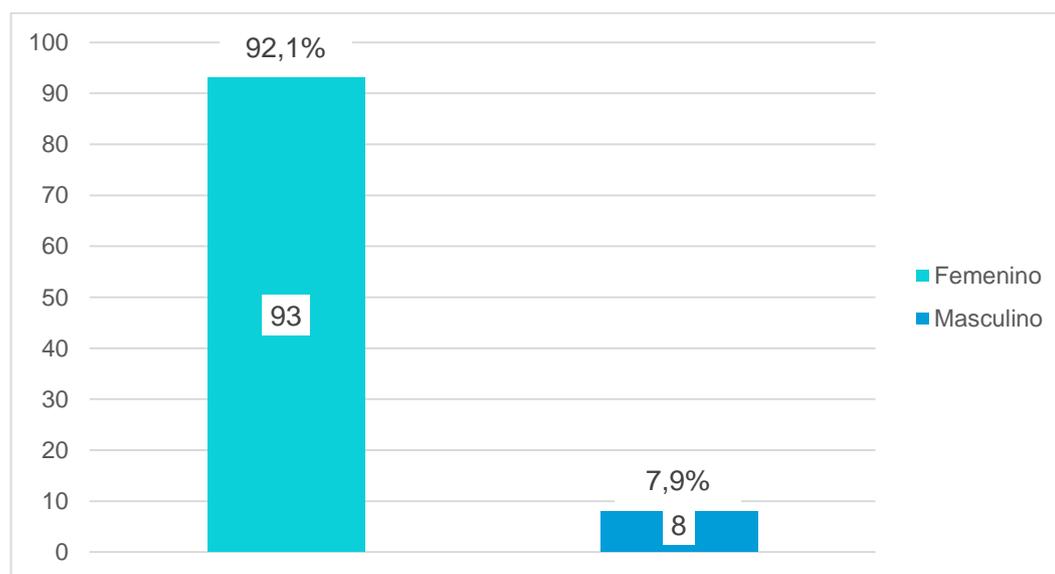
Frecuencias y porcentajes según el sexo de la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	93	92,1
	Masculino	8	7,9
	Total	101	100,0

Fuente: Data de los instrumentos utilizados

Figura 1

Frecuencias y porcentajes según el sexo de la muestra de estudio



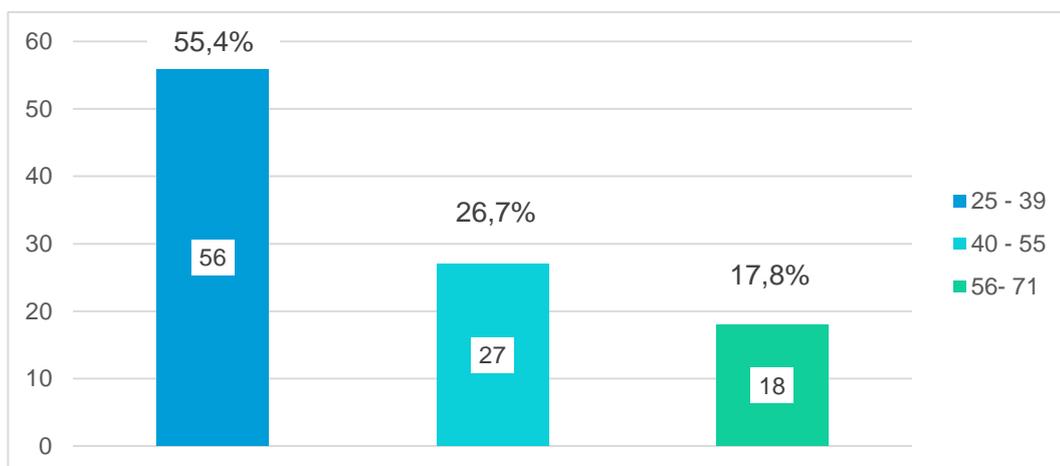
Cuadro 10

Frecuencias y porcentajes según edad de la muestra de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 - 39	56	55,4
	40 - 55	27	26,7
	56 - 71	18	17,8
	Total	101	100,0

Fuente: Data de los instrumentos utilizados

Figura 2
Frecuencias y porcentajes según edad de la muestra de estudio

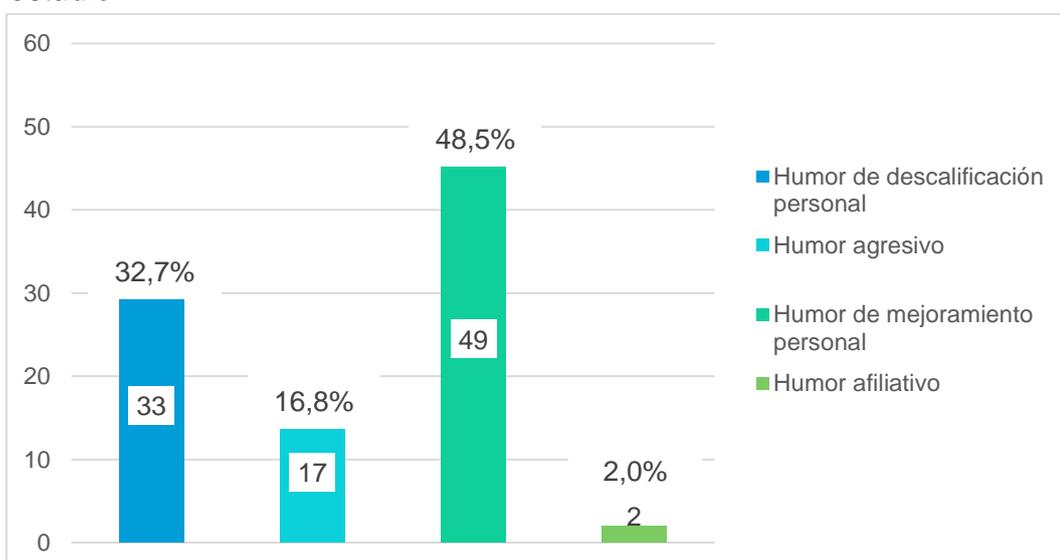


Cuadro 11
Frecuencias y porcentajes de los Estilos de Humor de la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Humor de descalificación personal	33	32,7	32,7
Humor agresivo	17	16,8	49,5
Humor de mejoramiento personal	49	48,5	98,0
Humor afiliativo	2	2,0	100,0
Total	101	100,0	

Fuente: Cuestionario de Estilos de Humor

Figura 3
Frecuencias y porcentajes de los Estilos de Humor de la muestra de estudio

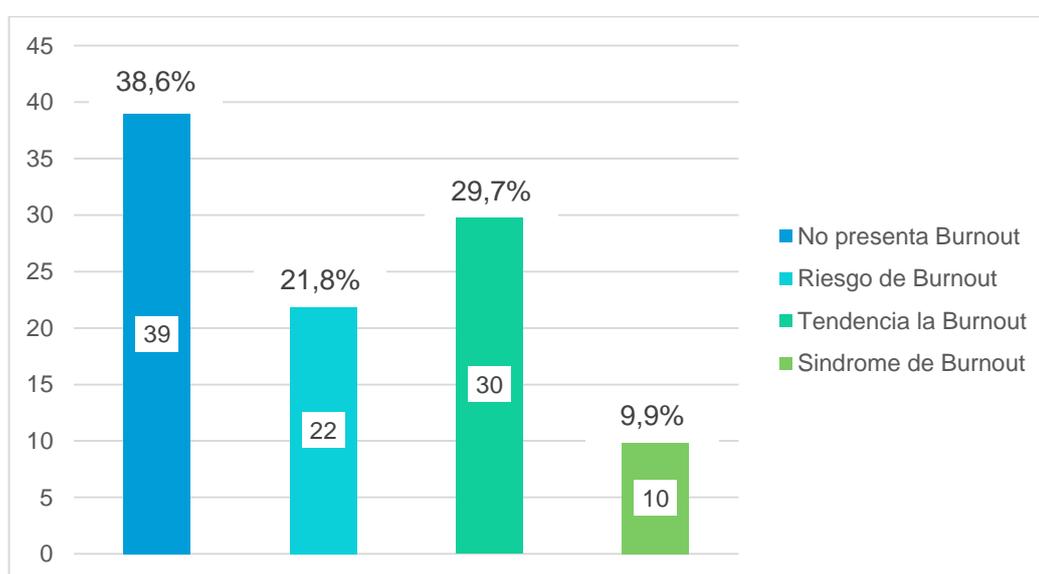


Cuadro 12
Prevalencia del síndrome de Burnout de la muestra de estudio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No presenta Burnout	39	38,6	38,6
Riesgo de Burnout	22	21,8	60,4
Tendencia al Burnout	30	29,7	90,1
Síndrome de Burnout	10	9,9	100,0
Total	101	100,0	

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach

Figura 4
Prevalencia del síndrome de Burnout de la muestra de estudio



5.2. Interpretación de los Resultados

En este apartado, describiremos los resultados encontrados por medio de la aplicación de los instrumentos.

1. En el cuadro 9 y figura 1 se detallan las cantidades y porcentajes respecto al sexo de los encuestados, se evidencia que el 92,1% (93) de encuestados son del sexo femenino, mientras que solo el 7,9% (8) representa al sexo masculino.
2. En el cuadro 10 y figura 2 se presentan las cantidades y porcentajes referente a la edad de los participantes, se evidencia que el 55,4% (56) de encuestados tiene de 25 a 39 años, el

26,7% (27) refiere tener entre 40 a 55 años, mientras que el 17,8% (18) se encuentra entre las edades de 56 a 71 años.

3. En el cuadro 11 y figura 3 se observa los datos de la prevalencia de los Estilos de Humor que presentan los participantes de la investigación. El 32,7% (33) de la muestra presentan un Humor de descalificación personal, seguidamente el 16,8% (17) tiene un Humor agresivo, mientras que el 48,5% (49) se caracteriza por presentar un Humor de mejoramiento personal, finalmente el 2% (2) tiene un Humor afiliativo.
4. En el cuadro 12 y figura 4 se presenta la frecuencia y porcentaje del síndrome de Burnout en los participantes de la investigación. El 38,6% (39) no presenta burnout, mientras que el 21,8% (22) presenta riesgo a padecer el síndrome, seguidamente el 29,7% (30) evidencia tendencia a padecerlo, finalmente el 9,9% (10) padece Síndrome de Burnout.

Cuadro 13

Análisis de normalidad mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ESTILOS DE HUMOR	,318	101	,000
Humor afiliativo	,439	101	,000
Humor de mejoramiento personal	,302	101	,000
Humor agresivo	,225	101	,000
Humor de descalificación personal	,247	101	,000
SÍNDROME DE BURNOUT	,243	101	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En el cuadro 13, se visualizan los valores obtenidos mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, en donde los niveles de significancia bilateral están por debajo del 0,05, concluyendo que la muestra no presenta una distribución normal, por tanto, se empleó la prueba no paramétrica rho de Spearman con el objetivo de determinar el grado de correlación y nivel de significancia entre las variables de estudio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Cuadro 14

Análisis de correlación entre las variables Estilos de humor y síndrome de Burnout

			Estilos de humor	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Estilos de Humor	Coefficiente de correlación	1,000	-,312**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	Síndrome de burnout	N	101	101
		Coefficiente de correlación	-,312**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A. Interpretación: En el cuadro podemos observar los indicadores de correlación entre las variables de estudio. Se observa que el coeficiente de correlación indica una relación indirecta de magnitud baja (Rho = -,312), además, esta relación viene a ser significativa (p = .001).

B. Contrastación de hipótesis

Regla de decisión:

- Aceptar la Ha si el valor de p < Alfa (0,05)
- Rechazar la Ha si el valor de p > Alfa

C. Decisión: Como el valor de p = .001 es menor al alfa (.05), entonces se rechaza la Ho a favor de la Ha; por lo tanto se asume que existe relación significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación inversa y significativa entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Ho: No existe relación inversa y significativa entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Cuadro 15

Análisis de correlación entre la dimensión Humor afiliativo y la variable síndrome de Burnout

			Humor Afiliativo	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Humor Afiliativo	Coefficiente de correlación	1,000	-,223*
		Sig. (bilateral)	.	,025
	Síndrome de burnout	N	101	101
		Coefficiente de correlación	-,223*	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	101	101

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

A. Interpretación: En el cuadro 11 podemos observar los indicadores de correlación entre el Humor afiliativo y la variable Síndrome de Burnout. Se observa que el coeficiente de correlación indica una relación indirecta de magnitud baja (Rho = -,223), además, esta relación viene a ser significativa ($p = .025$).

B. Contrastación de hipótesis

Regla de decisión:

- Aceptar la Ha si el valor de $p < \text{Alfa}$ (0,05)
- Rechazar la Ha si el valor de $p > \text{Alfa}$

C. Decisión: Como el valor de $p = .025$ es menor al alfa (.05), entonces se rechaza la Ho a favor de la Ha; por lo tanto se asume que existe relación inversa y significativa entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación inversa y significativa entre el humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Ho: No existe relación inversa y significativa entre el humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Cuadro 16

Análisis de correlación entre la dimensión Humor de mejoramiento personal y la variable síndrome de Burnout

			Humor de mejoramiento personal	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Humor de mejoramiento personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,277*
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	101	101
	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-,227**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A. Interpretación: En el cuadro 12 podemos observar los indicadores de correlación entre la dimensión Humor de mejoramiento personal y la variable Síndrome de Burnout. Se observa que el coeficiente de correlación indica una relación indirecta de magnitud baja (Rho = -,277), además, esta relación viene a ser significativa ($p = .005$).

B. Contrastación de hipótesis

Regla de decisión:

- Aceptar la Ha si el valor de $p < \text{Alfa}$ (0,05)
- Rechazar la Ha si el valor de $p > \text{Alfa}$

C. Decisión: Como el valor de $p = .005$ es menor al alfa (.05), entonces se rechaza la Ho a favor de la Ha; por lo tanto se asume que existe relación inversa y significativa entre el Humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa y significativa entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021.

Cuadro 17

Análisis de correlación entre la dimensión Humor agresivo y la variable síndrome de Burnout

			Humor agresivo	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Humor agresivo	Coeficiente de correlación	1,000	,078*
		Sig. (bilateral)	.	,438
	N	101	101	
	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	,078**	1,000
Sig. (bilateral)		,438	.	
N	101	101		

A. Interpretación: En el cuadro 12 podemos observar los indicadores de correlación entre la dimensión humor agresivo y la variable Síndrome de Burnout. Se observa que el coeficiente de correlación indica una relación directa de magnitud mínima ($Rho = ,078$), además, esta relación no es significativa, ya que el nivel de significancia ($p = .438$) supera el 0.05.

B. Contrastación de hipótesis

Regla de decisión.

- Aceptar la H_a si el valor de $p < \text{Alfa}$ (0,05)
- Rechazar la H_a si el valor de $p > \text{Alfa}$

C. Decisión: Como el valor de $p = .438$ es mayor al alfa (.05), entonces se rechaza la H_a a favor de la H_o ; por lo tanto se asume que no existe relación directa y significativa entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación directa y significativa entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Cuadro 18

Análisis de correlación entre la dimensión Humor de descalificación personal y la variable síndrome de Burnout

		Humor de descalificación personal	Síndrome de Burnout	
Rho de Spearman	Humor de descalificación personal	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 101	,348** ,000 101
	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,348** ,000 101	1,000 . 101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

A. Interpretación: En el cuadro 14 podemos observar los indicadores de correlación entre el humor de descalificación personal y la variable Síndrome de Burnout. Se observa que el coeficiente de correlación indica una relación directa de magnitud baja ($Rho = -,348$), además, esta relación viene a ser significativa ($p = .000$).

B. Contrastación de hipótesis

Regla de decisión.

- Aceptar la H_a si el valor de $p < \text{Alfa}$ (0,05)
- Rechazar la H_a si el valor de $p > \text{Alfa}$

C. Decisión.: Como el valor de $p = .000$ es menor al alfa ($.05$), entonces se rechaza la H_o a favor de la H_a ; por lo tanto se asume que existe relación directa y significativa entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

En base a los resultados hallados en nuestra investigación, puede evidenciarse que un 92,1% de los encuestados son del sexo femenino, mientras que solo el 7,9% representa al sexo masculino. En cuanto a las edades de las enfermeras y enfermeros evaluados, estas se encuentran entre los 25 a 71 años, tomando en cuenta que el 55,4% tiene edades que oscilan entre los 25 a 39 años, el 26,7% refiere tener entre 40 a 55 años, mientras que el 17,8% se encuentra entre las edades de 56 a 71 años. Por tanto, la muestra de estudio evidencia que la mayor cantidad de profesionales es del sexo femenino y se encuentra en el rango de edad de 25 a 39 años.

Respecto a la prevalencia de los Estilos de Humor que presentan los participantes de la investigación, el 48,5% se caracteriza por utilizar el humor de mejoramiento personal, es decir, su sentido del humor se enfoca en mantener una perspectiva humorística de la vida aun en circunstancias de adversidad y estrés, también suelen ver el lado alegre de las situaciones haciendo uso del humor para confortarse. Según Martin et al. (2003), aquellos que hacen uso de este humor, tienden a ser emocionalmente estables, cuentan con una buena capacidad para adaptarse, buen afrontamiento al estrés y buscan ser optimistas. Seguidamente, el 32,7% de la muestra hace uso frecuente del humor de descalificación personal, esto quiere decir que este porcentaje de personas pueden ser muy divertidas, sin embargo, a menudo se exceden haciendo bromas a costa suya, donde se menosprecian a sí mismos, ríen junto a los demás cuando son ridiculizados o burlados, asimismo, tienden a usar el humor para esconder sus verdaderos sentimientos, poniendo un rostro alegre, aunque se sientan tristes. De acuerdo a Martin et al. (2003), quienes utilizan este estilo de humor suelen presentar baja autoestima, experimentar emociones negativas y generalmente sienten insatisfacción en sus relaciones interpersonales.

Por otro lado, el 16,8% hace un mayor uso del humor agresivo, estos individuos acostumbran emplear el humor para menospreciar o burlarse de los demás, aun sí son ocurrentes, su humor incluye el sarcasmo, chistes desagradables o despectivos y no les importa cómo su humor podría dañar a otras personas, también suelen usar las burlas como medio para mejorar su autoestima, sin embargo, sus niveles de bienestar emocional y autoestima no son bajos ni elevados en relación al promedio. Finalmente, solo el 2% prefiere emplear un humor afiliativo, estas personas disfrutan contar chistes e historias graciosas a fin de entretener a los demás y a sí mismos, además son capaces de reírse de sus equivocaciones sin que esto les genere un malestar. Martin et al. (2003) refieren que aquellos que cuentan con un alto nivel de este estilo de humor tienden a ser alegres, extrovertidos, amigables y generalmente mantienen relaciones agradables con otras personas. Como conclusión, los estilos de humor más empleados fueron los intrapersonales (humor de mejoramiento personal y de descalificación personal), siendo menos utilizados los estilos interpersonales (humor afiliativo y agresivo).

En cuanto a la prevalencia del síndrome de Burnout en los participantes de la investigación, el 38,6% no presenta burnout, mientras que el 21,8% presenta riesgo a padecerlo, pues cuenta con una puntuación alta en alguna de las tres dimensiones del síndrome; seguidamente el 29,7% muestra tendencia a desarrollarlo, es decir tiene puntuaciones elevadas en dos dimensiones que caracterizan el burnout; por último el 9,9% padece síndrome de Burnout, dado que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, alto grado de despersonalización y baja realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional significa que los recursos energéticos o emocionales de la persona están disminuidos, experimentando cansancio emocional a causa de la frecuente y sostenida interacción con sujetos a los que brinda un servicio, como consecuencia, surge un agotamiento psicológico con alteraciones fisiológicas. La despersonalización causa que las personas desarrollen emociones, actitudes y conductas negativas, tales como irritabilidad, desmotivación, desinterés y respuestas cínicas hacia el paciente o colegas. Finalmente,

una baja realización personal en el trabajo, hace referencia a la percepción de incompetencia que tiene el individuo respecto a su desempeño laboral, así también existe autoestima baja, deficiente productividad y dificultad para afrontar circunstancias estresantes, afectando su capacidad para relacionarse con los pacientes.

6.2. Comparación de resultados con el marco teórico

Con respecto a los resultados alcanzados, en referencia a la hipótesis general, se encontró que existe una correlación indirecta a nivel bajo ($Rho=-,312$) y estadísticamente significativa ($p=,001$) entre los Estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021; es decir que, al emplear un estilo de humor positivo, existe menor incidencia del síndrome de Burnout, sin embargo a mayor uso de un estilo de humor negativo, menor incidencia de síndrome de Burnout. Este resultado se apoya en lo planteado por la psicología positiva de Seligman (2005), quien refiere que el sentido del humor es una fortaleza humana que favorece la calidad de vida de las personas, al mismo tiempo que previene o disminuye la aparición de trastornos mentales. De igual manera, Carbelo (2004) asevera que el estrés crónico puede ser neutralizado por el humor positivo, además de ayudar a sobrellevar circunstancias adversas en el día a día de las personas.

En cuanto a la comparación con otras investigaciones, podemos decir que los resultados coinciden con el estudio de Lázaro & Herrera (2019), quienes hallaron relación indirecta y significativa entre los Estilos de humor y el síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo – 2019, en la investigación mencionada se aprecia un coeficiente de correlación de Pearson de $-0,282$; teniendo en cuenta que el presente estudio se realizó durante el contexto de pandemia, se esperaba que el nivel de correlación incremente, no obstante, los resultados se mantuvieron similares con un incremento mínimo. Respecto a los estilos de humor, en la presente investigación encontramos que los que más predominan son el humor de mejoramiento personal y el de auto-descalificación, resultado que coincide con el estudio antes mencionado; a

su vez, en comparación a la prevalencia del síndrome de Burnout, hallaron un 16%, porcentaje mayor al 9,9% encontrado en nuestra investigación. Consideramos que este resultado se debe a que Lázaro y Herrera tuvieron como población a personal exclusivamente asistencial, es decir que las labores de estos profesionales de la salud están más relacionadas al cuidado y recuperación del paciente, por tanto, la cercanía y tiempo de contacto son mayores, de acuerdo a la revisión teórica, estos dos factores son determinantes para el desarrollo del síndrome de Burnout; en contraste con nuestro estudio, cuya población abarca a enfermeras tanto del área asistencial como administrativo.

Respecto a la primera hipótesis específica, se halló una correlación indirecta a nivel bajo ($Rho = -,223$) y estadísticamente significativa ($p = .025$), esto quiere decir que a mayor nivel de la dimensión humor afiliativo, menores niveles de síndrome de Burnout. Este resultado se apoya en lo planteado por Martin et al. (2003), quienes refieren que este humor aminora los niveles de estrés y fortalece las interrelaciones personales. Tomando en cuenta lo antes mencionado, se infiere que el emplear este humor con gran frecuencia, representa un factor de protección frente al Burnout, debido al tipo de relación existente entre las dos variables. Sin embargo, encontramos que el personal de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano utiliza este tipo de humor a un bajo nivel, sabemos que este estilo influye positivamente en las relaciones interpersonales, además de ayudar a reducir la tensión en ambientes sociales, los resultados obtenidos podrían deberse al contexto laboral del enfermero, que a menudo resulta estresante, pues además de la gran carga laboral que enfrentan están expuesto a fuertes situaciones emocionales, como el sufrimiento humano y la muerte, es así que recursos como el humor positivo resultan muy necesarios para hacer frente y lograr una correcta adaptación, para de esta manera mejorar la salud mental de los profesionales de la salud.

Estos resultados pueden ser comparados con la investigación de Lázaro & Herrera (2019), quienes también encontraron una relación inversa ($r = -.221$) y estadísticamente significativa a un 99%, entre el estilo de humor

afiliativo y el síndrome de Burnout. En cuanto al uso de este estilo de humor, en ambas investigaciones se halló que este fue el tipo de humor menos empleado, la similitud de los resultados podría explicarse tomando en cuenta el parecido del contexto cultural entre la región de Huancayo y Puno, dado que la forma de relacionarse con los demás es menos espontánea o conservadora en estas culturas, explicando así porqué gran parte de la población no hace uso del humor afiliativo, cuyas características están asociadas con la capacidad de interrelacionarse de forma positiva.

Referente a la segunda hipótesis específica, se halló una correlación indirecta ($Rho = -.277$) y estadísticamente significativa ($p = .005$), esto quiere decir que, a mayor empleo del humor de mejoramiento personal, menor será la incidencia del síndrome de Burnout, esta correlación podría explicarse con lo planteado por Martín et al. (2003), quienes caracterizaron a este humor como una estrategia para hacer frente al estrés y un modo de ver la vida desde una perspectiva humorística. Por tanto, se trata de un humor sano que promueve el bienestar integral de la persona y contrarresta los indicadores del Burnout. Cabe resaltar que en nuestra investigación este humor fue el más predominante, siendo así mayor el empleo de un humor positivo de crecimiento y desarrollo intrapersonal, el cual tiene como objetivo hacer frente y superar el estrés laboral al que se encuentran expuestos de forma diaria en su centro de trabajo. De acuerdo a la literatura, Seligman (2011) refiere que las personas que emplean este tipo de humor son más asertivos y productivos, por otra parte, Martín (2008) expresa que este humor permite tomar con diversión y buen ánimo los desajustes o problemas que puedan generarse en diversas situaciones y adversidades en el día a día. También se sabe de múltiples autores, que a partir de la psicología positiva determinan que el uso de un humor positivo nos lleva a resultados fructíferos y un favorable desempeño, determinándose así que este estilo de humor nos ayuda a disminuir las posibilidades de padecer altos niveles de estrés. Resultados similares son los encontrados por Lázaro & Herrera (2019), quienes al realizar su investigación en una muestra de 293 profesionales asistenciales, obtuvieron un grado de correlación baja ($r = -.307^{**}$) entre la dimensión

humor de mejoramiento personal y la variable síndrome de Burnout, puntuación que se interpreta como una relación inversa estadísticamente significativa, infiriendo a partir de ello que, a mayor uso del humor de mejoramiento personal menor será la incidencia de burnout. Teniendo cuenta lo antes mencionado, es importante resaltar que en ambas investigaciones este estilo de humor es el más utilizado, hecho que podría explicar los bajos porcentajes de burnout encontrados en ambos estudios.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, se halló una correlación directa a nivel mínimo ($Rho = ,078$), además, esta relación viene a ser no significativa ($p = .438$), por lo tanto, se asume que no existe relación significativa entre la dimensión humor agresivo y la variable síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021, lo que explica que características del humor agresivo, tales como la actitud de manipular, menospreciar, ridiculizar o burlarse de alguien no se asocia con la aparición del síndrome de Burnout, pese a que este estilo de humor tiene parecido con los rasgos propios de la dimensión despersonalización del burnout (respuestas cínicas, sentimientos y actitudes negativas hacia colegas o pacientes). Reforzando lo anterior, Martin (2008) refiere que el humor agresivo se encuentra asociado con la predisposición de usar el humor para criticar o manipular a otros, haciendo uso del sarcasmo, la mofa, la ridiculización y el insulto.

Este resultado difiere con la investigación de Lázaro & Herrera (2019), puesto que, en su investigación, encontraron que existe correlación directa ($r= .285$), y significativa entre la dimensión humor agresivo y la variable síndrome de Burnout, es decir que, ante un mayor empleo del humor agresivo, existe mayor incidencia de burnout. Pese a la diferencia en el grado de correlación, se encontró similitud en cuanto al uso de este estilo de humor, puesto que en ambas muestras de estudio fue el segundo estilo menos empleado. Esto se apoya bajo el mismo fundamento que se mencionó en la dimensión humor afiliativo, en donde se plantea que el factor “contexto cultural”, es el que influye en los resultados, ya que ambos estilos de humor son usados dentro de las relaciones interpersonales.

Respecto a la cuarta hipótesis específica, se halló una correlación directa a nivel bajo ($Rho = ,348$) y estadísticamente significativa ($p = .000$), esto quiere decir que, a mayor empleo del humor de descalificación personal, mayor incidencia de síndrome de Burnout. Una explicación teórica al respecto es lo planteado por Martin (2008), quién señalo que no en todos los casos el humor cumple un rol positivo, también puede cumplir una función negativa o desadaptativa, y es donde ubicamos a este tipo de humor, el cual se asocia a la ansiedad y la depresión, siendo estos parte de los síntomas principales de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout, cabe señalar que las personas que utilizan este tipo de humor se caracterizan por entretener a los demás aun si esto implica humillarse o menospreciarse; agregando a lo anterior, Jiménez (2006), refiere que este humor se utiliza a fin de disfrazar los sentimientos de vacío que experimenta el individuo. Por tal motivo resulta preocupante los resultados hallados en la investigación, puesto que este es el segundo estilo de humor más empleado por el personal de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano, pudiéndose inferir que una gran parte de las enfermeras emplean herramientas psicológicas perjudiciales para sí mismas, tienden a ser autocríticas, menosprecian su imagen y presentan baja autoestima. Este estilo de humor generalmente se utiliza con el fin de llamar la atención, lograr aceptación social a la par que encubre debilidades con una falsa imagen. Por tanto, podemos afirmar que la muestra de estudio se encuentra vulnerable no solo a un riesgo psicosocial tal como es el síndrome de Burnout sino también a diversas psicopatologías.

A modo de comparación, tenemos a Lázaro & Herrera (2019), quienes encontraron resultados semejantes, pues el humor de descalificación personal se encontró de igual manera entre los dos más empleados por el personal asistencial del Hospital Prialé Prialé, asimismo hallaron correlación directa y significativa a un nivel mínimo con el síndrome de Burnout ($r = .174$), por otro lado, los resultados difieren con los obtenidos por López (2018), quién encontró que a mayores niveles de humor de descalificación personal, menores niveles de estrés percibido en un muestra conformada por 222 policías, entendiendo que los policías usan el

humor con el fin de congraciarse con otros, sin importarles ponerse en ridículo o ser despreciados, ya que buscan ser aceptados. Estos resultados podrían variar debido a las diferencias en el contexto laboral, pues el personal de enfermería se encuentra en contacto con emociones fuertes que están relacionadas con el sufrimiento y la muerte, siendo esto algo distinto a la realidad de los efectivos policiales, quienes se encuentran en contacto con civiles (personas generalmente sanas).

CONCLUSIONES

- Primera** Existe relación inversa y significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021, de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-.312$, correspondiente a un nivel bajo, con un valor de significancia del $.001$, interpretándose que, ante el empleo de un estilo de humor positivo, menores niveles de síndrome de Burnout, a su vez que, ante el uso de un estilo de humor negativo, mayores niveles de síndrome de Burnout.
- Segunda** Existe relación inversa y significativa entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021, de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-.223$, correspondiente a un nivel bajo, con un valor de significancia del $.025$, interpretándose que a menores uso del humor afiliativo, menores niveles de síndrome de Burnout.
- Tercera** Existe relación inversa y significativa entre el humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021, de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-.277$, correspondiente a un nivel bajo, con un valor de significancia del $.005$, interpretándose que a mayor uso del humor de mejoramiento personal, menores niveles de síndrome de Burnout.
- Cuarta** No existe relación directa y significativa entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021, de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman de $.078$,

correspondiente a un nivel mínimo, con un valor de significancia del .438, interpretándose que el uso de un humor agresivo no se asocia con la aparición del síndrome de Burnout.

Quinta Existe relación directa y significativa entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021, de acuerdo al coeficiente de correlación Rho de Spearman de .348, correspondiente a un nivel bajo, con un valor de significancia del .00, interpretándose que a mayor uso del humor de descalificación personal, mayores niveles de síndrome de Burnout.

RECOMENDACIONES

- Primera** Se recomienda continuar realizando investigaciones sobre los Estilos de humor, con el objetivo de ampliar el conocimiento referente a la correlación o influencia del sentido de humor sobre los niveles del síndrome de Burnout. A su vez se sugiere realizar estudios de tipo aplicativo en donde se lleven a cabo programas de intervención en función a los resultados de la presente investigación, y de esta forma abordar la problemática expuesta sobre la población de estudio.
- Segunda** A la dirección del Hospital Carlos Monge Medrano, se recomienda promover actividades de confraternización que incentiven las buenas relaciones haciendo uso de un estilo de humor afiliativo, con el fin de reducir los niveles de estrés laboral que vendría a ser un estadio previo del síndrome de Burnout.
- Tercera** A la jefatura de enfermería, se sugiere como medida de prevención del síndrome de Burnout, realizar acciones dirigidas a mejorar el estado de salud mental de sus trabajadores, por medio del humor de mejoramiento personal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico del personal de enfermería.
- Cuarta** A los futuros investigadores, se recomienda realizar estudios centrados en el estilo de humor agresivo, puesto que en el presente trabajo no se encontró relación significativa con el Burnout a diferencia de los resultados obtenidos en otros estudios con variables y contextos similares.

Quinta A la Red de Salud San Román, se recomienda incorporar un área de apoyo psicológico dirigido al personal de enfermería y demás trabajadores de salud, ya que el estilo de humor de descalificación personal tuvo un mayor grado de correlación con el síndrome de Burnout y además cabe destacar que este humor insano es el segundo más empleado por la muestra de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2016). *Psicología de la felicidad*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Álvarez Molina, R. E. (2019). *El síndrome de Burnout y el rendimiento del personal del área de cirugía del Hospital Provincial general Latacunga (tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- Andrade, A. M. de, Araujo, B. F. von B. de, & Souza, A. M. de. (2017). Personalidade, Satisfação e Estilos de Humor No Trabalho. *Teoria E Prática Em Administração*, 7(1), 110-138. doi:<https://doi.org/10.21714/2238-104X2017v7i1-30863>
- Arias, W. L., & Jiménez, N. A. (2012). *Estrés crónico en el trabajo: Estudios del síndrome de burnout en Arequipa*. Arequipa: Universidad Católica San Pablo.
- Arthur, N. M. (1990). The assessment of burnout: A review of three inventories useful for research and counselling. *Journal of Counselling and Development*, 69(2), 186-189.
- Ayuso, J. L., & López, J. (1993). Síndrome de burnout y SIDA. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 27, 42-46.
- Baeza, N. (2016). *Incidencia del humor en el burnout y engagement en profesionales del trabajo social desde la perspectiva de género y la crisis económica actual (2007-2014) (tesis doctoral)*. Universitat de València, Valencia , España.
- Bergson, H. (1900). *La risa*. Buenos Aires: Editorial Tor.
- Berk, F. (1989). *Psicología y Género*. Madrid: Pearson.
- Berrios-Martos, M. P., Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2012). La inteligencia emocional y el sentido del humor como variables predictoras del bienestar subjetivo. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20(1), 211-227.
- Blanco, G. (2004). Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 27(1), 29-35.
- Bokun, B. (1986). *El humor como terapia*. Barcelona: Tusquets.
- Brill, P. L. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*, 6, 12-24.
- Buckman, E. (1980). The use of humor in psychotherapy. Boston University. *Dissertation Abstracts International*, 41(5-B), 1715.
- Butler, B. (2005). Laughter: best medicine? *Oregon Institute of Marine Biology, University of Oregon*, 11(1), 11-13.

- Buunk, A. P., & Schaufelli, W. B. (1993). Burnout: a perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds), *Professional Burnout Recent developments in theory and research*. Londres: Taylor & Francis.
- Cahuín, P. M., & Salazar, E. L. (2019). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería del Hospital de Pampas 2018 (tesis de pregrado)*. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú.
- Carbelo, B. (2006). *Estudio del sentido del humor. Validación de un instrumento para medir el sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés (tesis doctoral)*. Universidad de Alcalá, Madrid, España.
- Carbelo, B., & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 18-30. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827104>
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
- Carrasco, S. (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. (A. J. Paredes, Ed.) Lima: Editorial San Marcos.
- Carretero, H. (2005). *Sentido del humor: Construcción de la Escala de Apreciación del Humor (EAHU) (tesis doctoral)*. Universidad de Granada, Granada, España.
- Carretero, H., Pérez, C., & Buela, G. (2006). Dimensiones de la apreciación del humor. *Psicothema*, 18(3), 465-470.
- Casares, J. (2002). Concepto del humor. *Cuadernos de información y comunicación.*, 7, 169-187.
- Cassaretto, M., & Martínez, P. (2009). Validación de la Escala del Sentido del Humor en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 27(2), 287-309. doi:10.18800/psico.200902.005
- Chapman, A. J. (1996). *Humor and Laughter. Theory, research and applications*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout*. London: Sage Publications.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (págs. 135-149). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Chuco, Y. L., & Peña, M. F. (2019). *Clima laboral y síndrome de burnout del profesional de enfermería en emergencia de Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2018 (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú.

- Cohen, M. (2001). Happiness and humour. *Australian Family Physician*, 30(1), 17-19.
- Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)*. Madrid: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.
- Condori, Y. (2020). *Asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa (tesis de grado)*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín.
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(2), 311-319. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2006.0002.10>.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). Una revisión y una integración de la investigación sobre Burnout. *Academia de examen de la gestión*, 18, 621-656.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (págs. 177–193). Philadelphia: Taylor & Francis.
- De la Fuente-Solana, E. I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 91-96. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.004>
- Decker, P. J., & Borgen, F. H. (1993). Dimensions of work appraisal: stress, strain, coping, job satisfaction, and negative affectivity. *Journal of Counselling Psychology*, 40(4), 470-478.
- Decker, W. H., & Rotondo, D. M. (1999). Use of humor at work: predictors and implications. *Psychological Reports*, 84(3), 961- 968. Obtenido de <https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.3.961>
- Díaz, S. F. (2019). *Estilos de humor, estrés ocupacional y burnout en una muestra de profesionales de la salud en instituciones de Lima (tesis pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Dios, H. C., Meléndez, C. P., & Casal, G. B. (2006). Dimensiones de la apreciación del humor. *Psicothema*, 18(3), 465-470.
- Dupont, R., & Prentice, N. (1988). The relation of defensive style and thematic content to children's enjoyment and comprehension of joking and riddles. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58(2), 249-259.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping profession*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1989). *Practica de la Terapia Racional Emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer, S.A.

- Espinoza, R. K. (2015). *Estilos de humor y ansiedad frente a los exámenes en estudiantes universitarios. (Tesis de pregrado)*. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima.
- Eysenck, H. (1942). *La psicología del humor: perspectivas teóricas y cuestiones empíricas*. New York: Academic Press.
- Farber, A. (1984). Estrés y Burnout en profesores suburbanos. *Revista de Investigación Educativa*, 77, 325-331.
- Fernández, J. D. (2002). Pedagogía del humor. En A. Idígoras (Ed.), *El valor terapéutico del humor* (págs. 65-88). Bilbao, España: Desclée De Brouwer Editorial.
- Freedman, A. M., Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Salvat.
- Freedy, J. R., & Hobfoll, S. E. (1994). Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach. *Anxiety, Stress & Coping*, 6(4), 311-325. doi:10.1080/10615809408248805
- Freud, S. (1928). *El humor*. Buenos Aires: V.17. Hyspamerica.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Fronteira, I., & Ferrinho, P. (2011). Do nurses have a different physical health profile? A systematic review of experimental and observational studies on nurses' physical health. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2404-2424.
- Fry, W. (1968). *Sweet Madness: A Study of Humor*. Palo Alto, CA: Pacific Books.
- Gallegos Flores, H. (2017). El estrés y su influencia en el desempeño laboral del personal profesional de enfermería en servicios críticos de Nivel II-2 Puno Y II-1 Juliaca 2014. *Revista Científica "Investigación Andina"*, 80-89.
- Garanto, J. (1983). *Psicología del Humor*. Madrid: Herder Ed.
- García, M. (1991). Burnout en Profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 7(18), 3-12.
- Gil, J. (2004). Alimentación, actividad física y salud. En J. Gil (Ed.), *Psicología de la salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones* (págs. 265-308). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 19-33.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, C. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Goldstein, J., & McGhee, P. (1972). *The psychology of humor*. New York: Academic.

- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *The Journal of applied behavioral science*, 19(4), 461-481. <https://doi.org/10.1177/002188638301900408>
- Greenwald, H. (1967). Play therapy for children over twenty-one. *Psychotherapy: theory, research, and practice*, 44-46.
- Guo, Y. F., Luo, Y. H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 441-449. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
- Gutiérrez, A. G., Celis, L. M., Moreno, J. S., Farias, S. F., & Suárez, C. J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién*, 11(4), 305-309.
- Hallberg, U., Johanson, G., & Schaufeli, W. (2007). Type A behavior and work situation: Associations with burnout and work engagement. *Scand J Psychol*, 135-142.
- Hätinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., & Aro, A. (2004). Burnout Patterns in Rehabilitation: Short-Term Changes in Job Conditions, Personal Resources, and Health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 220-237.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación 6ta Ed.* México: McGraw-Hill.
- Hobbes, T. (1677). *Leviatan*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2001). Conservation of resources theory. En R. T. Golembiewski (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (págs. 57-81). New York: Marcel Dekker, Inc.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). Número de enfermeras/os, según departamento, 2009-2019. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>
- Isen, A. (2003). Positive affect as a source of human strength. En L. G. Aspinwall, & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (págs. 179-195). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Jaimes, J., Claro, A., Perea, S., & Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Revista Médicas UIS*, 24(1), 91-95.
- Jara, J. (2014). *El clown, un navegante de las emociones*. España: OctADERO - Recursos.
- Jáuregui, E. (2008). Universalidad y variabilidad cultural de la risa y el humor. *Revista de antropología Iberoamericana*, 3(1), 46-63.

- Jáuregui, E., & Damián, J. (2012). El humor y la resiliencia. En A. Forés, & J. Grané (Eds.), *La resiliencia en entornos socioeducativos* (págs. 59-61). Madrid, España: Narcea ediciones.
- Joffre-Velázquez, V., Saldívar-González, A., & García-Maldonado, G. (2008). Síndrome de burnout y estrés laboral: Una revisión. *Archivos en Medicina Familiar*, 10(2), 65-72.
- Kant, I. (1791). *Crítica del Juicio*. New York: Hafner.
- Keith Spiegel, P. (1972). Early conceptions of humor: varieties and issue. En J. Goldstein, & P. McGhee (Eds.), *The psychology of humor*. New York: Academic.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Caracas: Editorial Alfa.
- Latta, R. L. (1998). *The Basic Humor Process. Humor Research*. New York: Mouton de Gruyter.
- Lázaro, S. M., & Herrera, H. C. (2019). *Estilos de humor y burnout en personal asistencial del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud (tesis de pregrado)*. Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Leiter, M. P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 9(1), 297-308.
- Leiter, M. P., & Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety, stress and coping*, 7(4), 357-373. doi:10.1080/10615809408249357
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout and workplace injuries: A longitudinal analysis. En A. M. Rossi, J. C. Quick, & P. L. Perrewé (Eds.), *Stress and quality of working life: The positive and the negative* (págs. 3-18). Charlotte, NC, US: Information Age Publishing.
- Letvak, S. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 295-308. doi:10.1097/NAQ.0b012e3182a2f99a
- Levaggi, M. S. (2016). *Ansiedad y estilos de humor en personal de enfermería de un hospital oncológico (tesis de grado)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Liao, Y.-H., Luo, S.-Y., Tsai, M.-H., & Chen, H.-C. (2019). An exploration of the relationships between elementary school teachers' humor styles and their emotional labor. *Teaching and Teacher Education*.
- Llaja, V., Sarriá, J., & García, P. (2007). Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson—muestra peruana. *Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología*.
- Llera, J. A. (24 de enero de 2020). *Viblioteca virtual Miguel de Cervantes*. Obtenido de: <http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/signa-revista-de-la-asociacion-espanola-de-semiotica--1/html/027e2832-82b2-11df-acc7->

002185ce6064_51.html#:~:text=En%20sus%20p%C3%A1ginas%20llama%20%C2%ABgloria,%C2%BB%20(1983%3A%20163).

- Lluch, T. (2004). *Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico*. Barcelona: Universitat Barcelona.
- Lopez de Zuazo, A. (1990). *Diccionario de periodismo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- López, B. J. (2008). *Cuidados Auxiliares Básicos de Enfermería*. Málaga: Vértice.
- López, M. D. (2018). *Relación entre estrés percibido y estilos de humor en un grupo de policías de Lima Metropolitana (tesis de pregrado)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Loubon, C. O., Salas, R., & Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Febrero-marzo 2011. *Archivos de medicina*, 7(2), 1-7. doi:10:3823/072
- Luna, Á. (2013). *Humor negro: Una aproximación Estética (tesis de pregrado)*. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Martin, R. A. (2008). *Psicología del humor: Un enfoque integrador*. Madrid: Orión.
- Martin, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & 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.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 42-80. doi:<https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1978). Lawyer burnout. *Barrister*, 5, 52-54.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Berkely University of California.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y Personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S. A.
- McGhee, P. (1992). *Humor: su origen y desarrollo*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Meda, R., Loo, M., Moreno, J. B., Palomera, A., & Rodriguez, M. A. (1 de Enero de 2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 5-13. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/26472744>
- Meier, S. T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36(10), 899–910. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/001872678303601003>

- Menéndez, R. Y. (2018). *La función del humor en psicoanálisis. Un recorrido por las ideas de Freud y Lacan en torno a lo humorístico (tesis de pregrado)*. Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.
- Meseguer, A., González, R., & Calatayud, E. (1996). Enfermería Burnout y unidades de alto riesgo. *Enferm Clínica*, 6, 111-124.
- Millone, H. F. (Abril de 2019). ¿EL BURNOUT ENFERMA? *Revista Argentina de Medicina*, 7(1), 83 - 86. Obtenido de <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/277/242>
- Mindess, H., & Turek, J. (1980). *The Handbook of Humor Research. Volumes I y II*. Los Angeles, CA: Antioch University.
- Mingote, J. C. (1998). Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. *Formación médica continuada*, 5(8), 493-503.
- Mooney, N. E. (2000). The therapeutic use of humor. *Orthopedic Nursing*, 19, 88-92.
- Moreno, B., Oliver, C., & Aragoneses, A. (1991). El Burnout, una forma específica de estrés laboral. *Manual de psicología clínica aplicada*, 271-280.
- Mornhinweg, G. C., & Voignier, R. R. (1995). Holistic nursing Interventions. *Orthopedic Nursing*, 14(4), 20-24. doi:10.1097/00006416-199507000-00004
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Blissett, S. E. (1988). Sentido del humor como moderador de la relación entre los eventos estresantes y la angustia psicológica. *Revista de Personalidad y Psicología social*, 54(3), 520.
- Núñez, S. V., Fernández, M., & Herrera, J. L. (2016). ¿En el personal de enfermería existe Burnout? *Enfermería investiga*, 1(1), 20-25. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/742>
- OMS. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra. Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- OMS. (03 de 02 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20la%20atenci%C3%B3n,no%2C%20y%20en%20todas%20circunstancias>.
- Papalia, D. E., Wndkos, S., & Duskin, R. (2004). *Psicología del Desarrollo De la infancia a la adolescencia (Undécima ed.)*. México: McGRAW-hill/interamericana editores, s.a. de c.v.
- Papp, P. (1982). Staging reciprocal metaphors in a couple group. *Family process*, 21, 453-467.
- Peña, D. L. (2018). *Estilos de humor en bachilleres de la Facultad de Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017 (trabajo de suficiencia profesional)*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.

- Peris, M. D. (2002). El número 7±2 como explicación cognitiva (LMCP) del síndrome de burnout y de PTSD. *Ponencia presentada en la Jornada de Debate Multidisciplinar sobre Mobbing*, Universitat Jaime I de Castellón.
- Perlmutter, D. (2000). Tracing the origin of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 13, 457-468.
- Pines, A. (1993). Burnout: An Existential Perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: recent developments in theory and research* (págs. 35-51). London: Taylor & Francis.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Carrer burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Pines, A., & Kafry, D. (1978). Doping with burnout. *Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychology Association*. Toronto.
- Pines, A., Aaronson, E., & Kafry, D. (1981). Burnout: From tedium to personal growth. En C. Cherniss (Ed.), *Staff burnout: Job stress in the human services*. New York: Free Press.
- Pizarro, V. M. (2019). *El clima organizacional y síndrome de Burnout en personal asistencial de enfermería en un hospital nivel II-1, del distrito de Ate (tesis de maestría)*. Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Pumacayo, M. M., & Apaza, Y. G. (2017). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Central de Majes 2016 (tesis de maestría)*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Quezada, J., & Gianino, L. (2015). El Sentido del Humor: Más allá de la risa. *Revista Consensus*, 20(1), 2-14. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/consensus/volumen20/Consensus%2020_1/Cap.%209.pdf.
- Rickenbach, E., Almeida, D., Seeman, T., & Lachman, M. (2014). El estrés diario aumenta la asociación entre el deterioro cognitivo y los problemas de la memoria cotidiana: una integración de los métodos longitudinales. *Psychology and aging*, 852.
- Roeckelein, J. E. (2002). *The Psychology of Humor*. London: Greenwood Press.
- Rojas-Marcos, L. (2016). *Bienestar subjetivo, sentido del humor y sentimiento de culpa en personas mayores (tesis doctoral)*. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Romero Mateo, J. J. (2019). *Estilos del sentido del humor en adolescentes de una Institución Educativa del Callao, 2017 (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
- Ruch, W. (1998). Sense of humor: A new look at an old concept. En W. Ruch (Ed.), *The sense of humor: Explorations of a personality characteristic* (págs. 3-14). Berlin: Mouton de Gruyter.

- Ruch, W., Proyer, R. T., & Weber, M. (2010). Humor as a character strength among the elderly. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43, 13-18. doi:10.1007/s00391-009-0090-0
- Schmidt, N. E., & Williams, D. (1971). The evolution of theories of humor. *Journal of Behavioral Science*, 1, 95-106.
- Schopenhauer, A. (1819). *The world as will and idea*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Schwartzman, H. B. (1980). *Play and culture. 1978 proceedings of the association for the antropological study of play*. West Point, EE.UU: Leisure.
- Seligman, M. (2005). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Pocket Books.
- Seligman, M. (2011). *La Auténtica Felicidad*. Barcelona: Zeta Bolsillo.
- Sherman, L. (1988). Humor and social distance in elementary school children. *Humor*, 1(4), 389-404.
- Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 14, 132-142. doi:10.2174/1745017901814010132
- Skinner, B. F. (1971). *Ciencia y Conducta humana (Una psicología científica) (2 ed.)*. (M. Gallofré, Trad.) Barcelona: EDITORIAL FONTANELLA, S.A.
- Spitzer, P. (2001). The clown doctors. *Australian Family Physician*, 30(1), 12- 16. Obtenido de <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.387684267802264> (Original work published January 2001)
- Strachey, J., & Freud, A. (1991). *Sigmund Freud Obras completas (Vol. 8)*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores S.A.
- Sully, J. (1902). *Essay on laughter*. New York: Longmans, Green.
- Thompson, M. S., Page, S. L., & Cooper, C. L. (1993). A test of carver and scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress medicine*, 9(4), 221-235. Obtenido de <https://doi.org/10.1002/smi.2460090405>
- Tipacti, C. A. (2016). *Relación entre la percepción del Clima organizacional y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Instituto de salud de Lima (tesis de pregrado)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm: farmacia y sociedad*, 26(10), 104-107. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
- Torres, A. J. (2019). *Relación entre el síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en psicólogos de una asociación de psicooncología de lima*

- metropolitana (tesis de pregrado)*. Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Urquia, L. M. (2020). *Estrés académico y estilos de humor en estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana (tesis de pregrado)*. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Vandenbroeck, S., Van Gerven, E., De Witte, H., Vanhaecht, K., & Godderis, L. (2017). Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine*, 67(7), 546-554. doi:10.1093/occmed/kqx126 %J Occupational Medicine
- Villaroel, F., & Figuera, E. (2005). *Clima Organizacional dada la Satisfacción Laboral de las Enfermeras de Atención Directa (EAD) en las Unidades de Hospitalización de la Clínica "Vista Alegre" Distrito Capital*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Wakeham, N. A. (2014). *Bienestar Y estilos de humor en internas de un penal de mínima seguridad. (Tesis de Pregrado)*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (págs. 151-162). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Yates, S. (2001). Finding your funny bone. Incorporating humor into medical practice. *Australian Family Physician*, 30(1), 22-24. Obtenido de <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.387647001859748> (Original work published January 2001)
- Zambrano, G. E. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichan*, 6(1), 156-169. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74160116>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estilos de humor y síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

Responsables: Heidy Condori Huaracha, Milagros Johanna Huanca Ccama, Leslie Gabriela Tola Javier.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p>	<p>Variable 1: Estilos de humor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humor afiliativo • Humor de mejoramiento personal • Humor agresivo • Humor de descalificación personal <p>Variable 2: Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despersonalización 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional</p> <p>Población: 167 enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p>Muestra: 101 enfermeras seleccionadas mediante muestreo no probabilístico,</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021? ¿Cuál es la relación entre el humor de</p>	<p>Objetivos específicos Determinar la relación entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021. Determinar la relación entre el humor de</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación inversa y significativa entre el humor afiliativo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021. Existe relación inversa y significativa entre el</p>		

<p>mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021?</p>	<p>mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p>	<p>humor de mejoramiento personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el humor agresivo y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el humor de descalificación personal y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización personal en el trabajo 	<p>basado en criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) • Inventario de Burnout de Maslach (MBI) <p>Métodos de análisis de datos: Estadística descriptiva: Tablas de frecuencia y porcentajes. Estadística inferencial: Pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov); Prueba de correlación Rho de Spearman.</p>
---	---	--	--	--

Anexo 2: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por las bachilleres en psicología Heidi Condori Huaracha, Milagros Johanna Huanca Ccama y Leslie Gabriela Tola Javier. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

La información obtenida en el presente estudio será empleada solo con los fines académicos y en pro de la salud mental del personal de enfermería, la participación es voluntaria y usted puede retirarse cuando lo desee sin que esto le perjudique. En cuanto a los datos que usted brinde, serán totalmente confidenciales, guardando el completo anonimato.

Si accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar 02 cuestionarios, tenga en cuenta que usted puede realizar preguntas en cualquier momento.

Agradecemos anticipadamente su participación.

Yo,, del sexo,
con años de edad, vengo laborando () años y () meses en el servicio de,
certifico haber leído las condiciones del presente estudio, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

FIRMA

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

<h2 style="margin: 0;">HSQ</h2> <h3 style="margin: 0;">Cuestionario de Estilos de Humor</h3>
--

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

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

ÍTEMS	N°
1. No me gusta reírme o hacer bromas con la gente.	
2. Si estoy triste, el humor ayuda a levantar mi ánimo.	
3. Si alguien se equivoca, trato de hacer bromas al respecto.	
4. Dejo que me hagan bromas o chistes más de lo necesario.	
5. Me resulta fácil hacer reír a la gente, tengo sentido del humor.	
6. Aun cuando no me sienta bien, me divierten las situaciones absurdas o cómicas.	
7. Mi sentido del humor jamás ofende a la gente.	
8. Tolero que mi familia haga bromas que a mí realmente me molestan.	
9. Es raro que haga reír a los demás contando cosas graciosas sobre mí.	
10. Cuando estoy molesto/a o triste, trato de pensar en cosas divertidas para sentirme mejor.	
11. Cuento chistes o hago bromas; no me preocupa cómo les caen a la gente.	
12. Trato de caer bien a los demás haciendo bromas sobre mis debilidades o torpezas.	
13. Suelo reír y bromear a menudo con muchos de mis amigos/as.	
14. Tener sentido del humor me ayuda para evitar sentirme triste o enojado/a.	
15. Me molesta que usen el humor para criticar o hacer sentir mal a otro/a.	
16. No digo algo gracioso si me hace sentir mal.	
17. Me desagrada contar chistes para entretener a la gente.	
18. Si me siento mal, me esfuerzo en pensar en cosas divertidas que me levanten el ánimo.	

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

ÍTEMS	N°
1. A veces pienso en cosas graciosas y las digo, aunque el momento no sea adecuado.	
2. Hago bromas o trato de ser divertido/a de forma exagerada.	
3. Disfruto cuando logro hacer reír a otros.	
4. Cuando estoy deprimido/a o enojado/a, a veces pierdo el sentido del humor.	
5. Jamás me río de otra persona, aunque quienes me rodean lo hagan.	
6. Soy la única persona a la que hacen bromas cuando estoy con amigos/as o familiares.	
7. Pocas veces cuento chistes a mis amigos.	
8. La experiencia me ha enseñado que pensar en algo divertido ayuda a afrontar problemas.	
9. Si alguien no me cae bien, uso bromas y chistes para molestarlo/a.	
10. Si me siento mal, hago bromas o chistes, para que no se den cuenta.	
11. Me cuesta mucho pensar en algo divertido cuando estoy con gente.	
12. No necesito estar con gente para entretenerme; encuentro cosas que me hacen reír estando a solas.	
13. Aunque algo me divierta, no lo hago si puedo ofender a alguien.	
14. Permito que amigos y familiares se rían de mí si eso los pone de buen humor y los hace sentir bien.	

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Indicaciones: Por favor lea cada oración cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera, escriba el número correspondiente según la siguiente escala:

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

ÍTEMS	N°
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8. Me siento consumido por mi trabajo.	
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes.	
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estoy en este trabajo.	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. Me siento con mucha energía para atender a mis pacientes.	
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	
15. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes.	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. Siento que manejo de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	
22. Me parece que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	

MUCHAS GRACIAS.

Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud

ESTILOS DE HUMOR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	1 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2 %
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 5: Base de datos de la investigación

N°	ESTILOS DE HUMOR																												D1	D2	D3	D4					
	D1: Humor Afiliativo							D2: Humor de mejoramiento personal							D3: Humor agresivo							D4: Humor de descalificación personal															
	P1	P5	P9	P13	P17	P21	P25	P29	P6	P10	P14	P18	P22	P26	P30	P3	P7	P11	P15	P19	P23	P27	P31	P4	P8	P12	P16	P20					P24	P28	P32		
1	7	6	1	1	7	1	7	6	5	3	7	1	5	5	7	2	1	7	5	6	2	6	1	6	1	2	1	5	1	1	2	1	20	33	16	12	
2	7	6	5	7	7	4	1	7	6	7	6	7	1	7	1	1	4	7	6	7	1	1	3	1	7	7	6	5	1	1	1	1	34	48	34	25	
3	1	5	4	6	3	6	5	2	7	6	6	6	6	5	6	7	4	7	1	7	2	7	1	6	3	5	1	4	1	4	2	5	42	47	13	25	
4	3	5	3	6	4	5	5	5	6	6	6	7	6	5	7	6	4	6	4	3	5	4	1	1	5	5	4	4	3	4	5	1	36	47	32	31	
5	2	6	2	7	1	6	2	1	6	5	6	7	7	5	6	6	1	7	1	1	6	4	4	7	1	4	1	1	5	2	4	1	51	46	25	25	
6	5	5	2	5	4	6	3	5	6	6	4	6	4	1	4	2	3	5	4	3	3	3	2	2	4	5	2	1	1	4	5	5	37	39	31	33	
7	4	5	4	4	3	5	5	5	3	5	2	3	5	4	3	3	5	6	5	2	4	3	2	4	2	3	2	4	3	2	4	5	33	28	33	25	
8	1	6	3	4	3	4	4	2	4	6	3	1	1	4	4	4	6	4	1	3	2	2	5	4	3	4	3	3	2	3	3	41	27	31	27		
9	1	6	7	6	3	3	3	1	6	1	6	4	7	1	5	2	1	5	1	1	2	1	1	2	1	7	1	6	1	1	1	1	40	38	28	15	
10	2	7	3	6	4	4	5	2	6	7	6	6	6	6	6	6	4	4	6	4	4	4	2	5	2	1	1	6	1	2	2	2	41	45	27	13	
11	1	7	6	7	2	5	1	1	6	5	6	6	7	5	7	6	2	3	2	2	2	1	2	7	6	4	1	2	3	5	1	7	48	46	27	33	
12	1	7	5	2	3	5	3	5	7	3	1	3	3	3	5	5	1	7	4	7	5	4	4	4	5	3	3	4	1	3	3	5	37	32	24	27	
13	4	1	2	2	4	3	3	2	4	2	3	3	1	7	3	3	2	3	1	1	1	5	2	4	2	1	1	3	2	3	2	31	20	25	19		
14	1	6	1	6	6	7	3	5	7	4	6	6	6	5	6	5	2	3	1	7	6	4	3	4	2	2	3	5	3	1	5	4	43	43	26	23	
15	1	5	5	2	4	6	6	3	7	5	5	5	6	5	7	6	1	6	1	7	2	4	1	6	4	2	1	7	4	4	4	5	34	44	14	25	
16	5	7	7	4	7	6	3	4	7	6	6	7	6	7	2	1	7	1	6	2	6	2	6	3	2	1	6	2	2	6	2	33	41	13	20		
17	3	5	2	7	6	5	4	4	6	2	7	6	7	4	5	2	1	2	4	5	4	3	2	6	1	2	2	6	1	1	1	2	38	39	27	12	
18	3	5	5	6	2	5	2	2	5	6	6	6	6	4	5	4	2	6	2	6	3	5	1	1	5	1	2	6	1	1	5	4	42	42	22	21	
19	5	5	6	7	5	5	5	5	6	6	6	6	5	6	6	7	1	3	5	6	1	5	5	5	5	5	3	5	1	3	1	5	29	44	25	26	
20	5	1	5	6	6	5	7	4	6	5	6	5	6	6	5	6	1	4	3	6	3	6	1	7	2	6	2	7	2	2	1	5	25	41	17	21	
21	1	7	4	7	2	3	7	4	7	6	7	7	1	7	6	1	7	2	3	7	2	3	6	3	6	5	7	5	7	6	5	39	36	33	38		
22	5	5	5	1	6	5	5	5	6	5	6	6	6	4	5	5	5	5	1	5	6	5	3	7	1	2	1	5	5	1	3	7	38	43	25	23	
23	4	7	3	2	1	5	3	1	5	3	3	2	2	6	1	3	6	7	2	2	1	3	3	4	6	6	3	1	4	7	2	42	21	28	42		
24	1	6	3	7	2	6	6	6	7	1	6	5	6	2	6	6	2	7	1	3	2	6	2	6	2	5	1	2	2	2	2	6	41	43	17	26	
25	2	6	3	6	4	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	3	4	3	4	4	3	5	5	40	37	30	31	
26	5	1	1	2	1	1	5	1	6	1	6	5	6	2	5	5	1	3	1	5	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	31	40	22	10	
27	3	3	1	1	1	1	7	7	6	5	7	5	6	1	7	7	4	6	4	1	1	7	1	6	1	3	1	1	2	2	1	4	26	50	22	21	
28	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	3	4	3	5	4	6	4	3	3	3	3	5	32	38	26	31	
29	5	5	5	3	5	5	3	2	4	5	4	4	4	5	4	5	3	3	3	4	6	4	5	2	3	1	3	3	4	4	5	34	31	31	27		
30	4	6	5	6	5	5	2	2	6	5	5	5	5	5	6	5	5	5	1	3	2	3	2	5	5	4	3	5	5	2	6	39	40	38	37		
31	3	4	3	4	6	4	5	5	5	2	5	4	4	4	5	5	2	5	3	6	3	6	2	6	1	4	2	6	2	2	5	4	30	34	19	22	
32	1	2	1	1	6	4	5	4	3	5	1	2	1	4	3	2	3	7	5	5	2	2	5	4	7	3	2	1	7	1	2	6	30	21	29	33	
33	2	4	4	4	4	5	5	4	6	5	6	6	6	4	7	7	1	6	4	4	3	5	3	6	3	4	5	6	3	4	6	5	34	47	22	32	
34	2	3	4	3	3	4	4	1	3	4	2	4	1	3	1	4	4	4	4	1	4	4	2	4	6	4	3	4	2	4	4	36	24	31	33		
35	1	5	1	5	4	6	4	2	3	4	3	4	7	1	4	3	1	6	2	4	3	4	4	5	7	7	5	4	2	4	4	4	44	35	23	37	
36	1	5	1	3	5	2	5	2	5	4	5	3	5	2	5	2	2	7	2	5	2	3	2	5	1	1	2	5	1	2	2	2	36	35	20	14	
37	3	4	4	3	2	3	4	2	4	3	4	3	7	6	3	5	3	3	3	3	2	3	2	3	5	4	5	4	4	3	5	35	31	34	31		
38	1	7	1	7	4	5	2	4	7	7	6	7	4	6	7	4	2	6	7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	44	41	31
39	7	2	4	4	1	5	3	4	4	5	4	4	4	6	7	3	4	7	1	4	1	6	5	7	4	4	1	4	1	6	5	7	31	33	19	32	
40	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	3	4	4	5	6	2	5	4	5	4	5	3	5	4	3	4	3	4	3	2	3	34	35	25	28	
41	2	5	5	3	3	5	5	4	5	3	7	6	7	6	5	5	6	4	5	2	5	4	5	3	4	4	5	2	4	5	4	36	40	26	29		
42	2	7	6	7	6	6	5	5	6	5	6	7	7	3	6	6	3	4	5	7	5	1	3	4	6	6	3	6	5	5	6	36	48	31	43		
43	2	4	6	3	5	5	7	4	5	4	4	5	5	6	4	3	1	2	1	7	1	6	1	6	4	6	1	6	1	2	2	5	28	32	15	23	
44	1	6	5	6	2	5	2	1	7	5	5	5	6	4	6	5	1	7	2	7	2	6	1	6	3	3	1	7	1	4	3	3	46	43	12	19	
45	2	7	2	7	1	7	1	1	6	6	5	6	6	5	6	7	5	6	2	7	5	5	2	6	3	5	2	4	3	4	5	5	54	45	22	31	
46	1	5	1	3	1	5	5	3	6	4	5	5	5	1	5	3	1	1	4	3	1	6	3	5	1	2	1	1	1	3	3	5	42	40	26	23	
47	3	5	6	6	4	5	5	2	6	1	6	5	7	5	5	3	5	2	3	5	1	6	2	5	3	5	3	4	2	2	3	3	36	36	25	25	
48	5	6	2	5	1	6	2	1	6	1	7	6	5	5	5	3	2	6	3	6	4	2	2	2	3	3	1	1	4	1	1	7	46	36	27	27	
49	4	3	6	5	7	7	3	6	4	2	7	6	7	7	7	4	5	4	6	6	7	2	5	4	5	4	5	7	7	2	5	3	29	38	39	32	
50	5	5	3	6	2	6	5	3	6	2	6	6	5	5	5	6	2	6	2	6	2	7	1	6	2	5	2	6	2	2	2	2	39	39	14	19	
51	1	6	4	6	2	5	4	4	6	5	6	5	6	3	5	4	1	7	6	6	2	5	1	7	3	1	1	6	1	1	4	5	42	42	17	18	
52	7	2	7	2	6	2	6	6	5	2	2	2	2	7	2	5	3	4	4	7	2	7	2														

Anexo 6: Constancia de aplicación



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 17 de Febrero de 2021

OFICIO N°022-2021-UAI-FCS

Red de Salud Román
Dr. Enrique Sotomayor Perales
Director Ejecutivo de la Red de Salud San Román
Av. Huancañé km. 2 S/N

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



[Signature]
Lic. Inf. Gisela Cahuapaza Yana
C.E.P. 50612
JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA
H.G.M.M.- JULIACA



[Signature]
Mg. Georgina A. Azuaje Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, CONDORI HUARACHA HEIDY, identificada con DNI: 74396963, HUANCA CCAMA MILAGROS JOHANNA identificada con DNI: 74025993 y TOLA JAVIER LESLIE GABRIELA, identificada con DNI: 74155233 del Programa Académico de Psicología, quienes vienen desarrollando la Tesis Profesional: **"ESTILOS DE HUMOR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2021"**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 17 de Febrero de 2021



M. Sc. Gisela Cabanaza Yana
C.E.P. 50612
JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA
H.C.M.M. JULIACA



Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Juliaca, 24 de Febrero del 2021

PROVEIDO N° 020 -2021-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor (a):

Lic. GISEL MADELEINE CAHUAPAZA YANA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA – HCMM
PRESENTE.-

ASUNTO : Presenta a Bachilleres en Psicología para ejecutar Proyecto de Investigación.

SOLICITANTE : Srta. TOLA JAVIER Leslie Gabriela
Srta. HUANCA CCAMA Milagros Johanna
Srta. CONDORI HUARACHA Heidy

REGISTRO N° 002166 – 2021

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a las Bachilleres de la E.A.P Psicología Srta. Tola Javier Leslie Gabriela, Srta. Huanca Ccama Milagros Johanna y Srta. Condori Huaracha Heidy, quienes ejecutaran la Tesis Profesional "ESTILOS DE HUMOR Y SÍNDROME BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-JULIACA, 2021", APROBADO por la Universidad Autónoma de Ica; contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtengan información para su tesis, solicito le brinde las facilidades para recabar información (Aplicación de Instrumento).

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberán dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

IJMh/mecp
Cc. Interesado

 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"
Ismael J. Maman Huarsaya
Ismael J. Maman Huarsaya
JEFATURA UADI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por las bachilleres en psicología Heidi Condori Huaracha, Milagros Johanna Huanca Ccama y Leslie Gabriela Tola Javier. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

La información obtenida en el presente estudio será empleada solo con los fines académicos y en pro de la salud mental del personal de enfermería, la participación es voluntaria y usted puede retirarse cuando lo desee sin que esto le perjudique. En cuanto a los datos que usted brinde, serán totalmente confidenciales, guardando el completo anonimato.

Si accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar 02 cuestionarios, tenga en cuenta que usted puede realizar preguntas en cualquier momento.

Agradecemos anticipadamente su participación.

Yo, [REDACTED] del sexo *Femenino*
con *28* años de edad, vengo laborando (*2*) años y (*6*) meses en el servicio de *Hospital Cruz - Emergencia*, certifico haber leído las condiciones del presente estudio, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.



FIRMA

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Indicaciones: Por favor lea cada oración cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera, escriba el número correspondiente según la siguiente escala:

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

ÍTEMS	N°
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	2
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	4
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	3
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	6
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	4
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	1
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	5
8. Me siento consumido por mi trabajo.	1
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes.	3
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estoy en este trabajo.	2
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	3
12. Me siento con mucha energía para atender a mis pacientes.	5
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	2
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	2
15. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes.	2
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.	2
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	4
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	3
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	4
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4
21. Siento que manejo de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	3
22. Me parece que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	6

HSQ
Cuestionario de Estilos de Humor

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

- | |
|-----------------------------------|
| 1. Totalmente diferente a mí. |
| 2. Bastante diferente a mí. |
| 3. Algo diferente a mí. |
| 4. Ni diferente ni parecido a mí. |
| 5. Algo parecido a mí. |
| 6. Bastante parecido a mí. |
| 7. Totalmente igual a mí. |

ÍTEMS	Nº
1. No me gusta reirme o hacer bromas con la gente.	3 ✓
2. Si estoy triste, el humor ayuda a levantar mi ánimo.	4 ✓
3. Si alguien se equivoca, trato de hacer bromas al respecto.	3 ✓
4. Dejo que me hagan bromas o chistes más de lo necesario.	4 ✓
5. Me resulta fácil hacer reír a la gente, tengo sentido del humor.	5 ✓
6. Aun cuando no me sienta bien, me divierten las situaciones absurdas o cómicas.	4 ✓
7. Mi sentido del humor jamás ofende a la gente.	3 ✓
8. Toleró que mi familia haga bromas que a mí realmente me molestan.	3 ✓
9. Es raro que haga reír a los demás contando cosas graciosas sobre mí.	4 ✓
10. Cuando estoy molesto/a o triste, trato de pensar en cosas divertidas para sentirme mejor.	3 ✓
11. Cuento chistes o hago bromas; no me preocupa cómo les caen a la gente.	3 ✓
12. Trato de caer bien a los demás haciendo bromas sobre mis debilidades o torpezas.	4 ✓
13. Suelo reír y bromear a menudo con muchos de mis amigos/as.	5 ✓
14. Tener sentido del humor me ayuda para evitar sentirme triste o enojado/a.	3 ✓
15. Me molesta que usen el humor para criticar o hacer sentir mal a otro/a.	3 ✓
16. No digo algo gracioso si me hace sentir mal.	4 ✓
17. Me desagrada contar chistes para entretener a la gente.	5 ✓
18. Si me siento mal, me esfuerzo en pensar en cosas divertidas que me levanten el ánimo.	6 ✓

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

ÍTEMS	Nº
19. A veces pienso en cosas graciosas y las digo, aunque el momento no sea adecuado.	3 ✓
20. Hago bromas o trato de ser divertido/a de forma exagerada.	4 ✓
21. Disfruto cuando logro hacer reír a otros.	5 ✓
22. Cuando estoy deprimido/a o enojado/a, a veces pierdo el sentido del humor.	3 ✓
23. Jamás me río de otra persona, aunque quienes me rodean lo hagan.	4 ✓
24. Soy la única persona a la que hacen bromas cuando estoy con amigos/as o familiares.	3 ✓
25. Pocas veces cuento chistes a mis amigos.	4 ✓
26. La experiencia me ha enseñado que pensar en algo divertido ayuda a afrontar problemas.	4 ✓
27. Si alguien no me cae bien, uso bromas y chistes para molestarlo/a.	3 ✓
28. Si me siento mal, hago bromas o chistes, para que no se den cuenta.	5 ✓
29. Me cuesta mucho pensar en algo divertido cuando estoy con gente.	4 ✓
30. No necesito estar con gente para entretenerme; encuentro cosas que me hacen reír estando a solas.	2 ✓
31. Aunque algo me divierta, no lo hago si puedo ofender a alguien.	3 ✓
32. Permito que amigos y familiares se rían de mí si eso los pone de buen humor y los hace sentir bien.	5 ✓

MUCHAS GRACIAS.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por las bachilleres en psicología Heidy Condori Huaracha, Milagros Johanna Huanca Ccama y Leslie Gabriela Tola Javier. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021.

La información obtenida en el presente estudio será empleada solo con los fines académicos y en pro de la salud mental del personal de enfermería, la participación es voluntaria y usted puede retirarse cuando lo desee sin que esto le perjudique. En cuanto a los datos que usted brinde, serán totalmente confidenciales, guardando el completo anonimato.

Si accede a participar en esta investigación, se le pedirá completar 02 cuestionarios, tenga en cuenta que usted puede realizar preguntas en cualquier momento.

Agradecemos anticipadamente su participación.

Yo, [REDACTED], del sexo F,
con 56 años de edad, vengo laborando (30) años y (01) meses en el servicio de Ginecología,
certifico haber leído las condiciones del presente estudio, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación.

FIRMA

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Indicaciones: Por favor lea cada oración cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera, escriba el número correspondiente según la siguiente escala:

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

ÍTEMS	N°
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	2 ✓
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	4 ✓
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.	0 ✓
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.	5 ✓
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	5 ✓
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	1 ✓
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4 ✓
8. Me siento consumido por mi trabajo.	2 ✓
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes.	5 ✓
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estoy en este trabajo.	6 ✓
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	6 ✓
12. Me siento con mucha energía para atender a mis pacientes.	5 ✓
13. Me siento frustrado por mi trabajo.	1 ✓
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	2 ✓
15. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes.	2 ✓
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.	3 ✓
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	4 ✓
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	5 ✓
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5 ✓
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	6 ✓
21. Siento que manejo de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	5 ✓
22. Me parece que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	2 ✓

HSQ
Cuestionario de Estilos de Humor

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

- | |
|-----------------------------------|
| 1. Totalmente diferente a mí. |
| 2. Bastante diferente a mí. |
| 3. Algo diferente a mí. |
| 4. Ni diferente ni parecido a mí. |
| 5. Algo parecido a mí. |
| 6. Bastante parecido a mí. |
| 7. Totalmente igual a mí. |

ÍTEMS	Nº	
1. No me gusta reírme o hacer bromas con la gente.	5	✓
2. Si estoy triste, el humor ayuda a levantar mi ánimo.	6	✓
3. Si alguien se equivoca, trato de hacer bromas al respecto.	6	✓
4. Dejo que me hagan bromas o chistes más de lo necesario.	6	✓
5. Me resulta fácil hacer reír a la gente, tengo sentido del humor.	6	✓
6. Aun cuando no me sienta bien, me divierten las situaciones absurdas o cómicas.	5	✓
7. Mi sentido del humor jamás ofende a la gente.	5	✓
8. Toleró que mi familia haga bromas que a mí realmente me molestan.	2	✓
9. Es raro que haga reír a los demás contando cosas graciosas sobre mí.	5	✓
10. Cuando estoy molesto/a o triste, trato de pensar en cosas divertidas para sentirme mejor.	5	✓
11. Cuento chistes o hago bromas; no me preocupa cómo les caen a la gente.	6	✓
12. Trato de caer bien a los demás haciendo bromas sobre mis debilidades o torpezas.	6	✓
13. Suelo reír y bromear a menudo con muchos de mis amigos/as.	5	✓
14. Tener sentido del humor me ayuda para evitar sentirme triste o enojado/a.	6	✓
15. Me molesta que usen el humor para criticar o hacer sentir mal a otro/a.	6	✓
16. No digo algo gracioso si me hace sentir mal.	3	✓
17. Me desagrada contar chistes para entretener a la gente.	5	✓
18. Si me siento mal, me esfuerzo en pensar en cosas divertidas que me levanten el ánimo.	6	✓

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

ÍTEMS	Nº
19. A veces pienso en cosas graciosas y las digo, aunque el momento no sea adecuado.	5 ✓
20. Hago bromas o trato de ser divertido/a de forma exagerada.	3 ✓
21. Disfruto cuando logro hacer reír a otros.	5 ✓
22. Cuando estoy deprimido/a o enojado/a, a veces pierdo el sentido del humor.	3 ✓
23. Jamás me río de otra persona, aunque quienes me rodean lo hagan.	5 ✓
24. Soy la única persona a la que hacen bromas cuando estoy con amigos/as o familiares.	6 ✓
25. Pocas veces cuento chistes a mis amigos.	6 ✓
26. La experiencia me ha enseñado que pensar en algo divertido ayuda a afrontar problemas.	7 ✓
27. Si alguien no me cae bien, uso bromas y chistes para molestarlo/a.	6 ✓
28. Si me siento mal, hago bromas o chistes, para que no se den cuenta.	6 ✓
29. Me cuesta mucho pensar en algo divertido cuando estoy con gente.	7 ✓
30. No necesito estar con gente para entretenerme; encuentro cosas que me hacen reír estando a solas.	7 ✓
31. Aunque algo me divierta, no lo hago si puedo ofender a alguien.	6 ✓
32. Permito que amigos y familiares se rían de mí si eso los pone de buen humor y los hace sentir bien.	5 ✓

MUCHAS GRACIAS.

Anexo 7: Evidencia fotográfica



Aplicación de los instrumentos en consultorios externos



Aplicación de los instrumentos en la UCI de Neonatología



Aplicación de los instrumentos en el servicio de Cirugía B



Aplicación de los instrumentos en el servicio de Neonatología