



<p>“La risa como estrategia de afrontamiento ante el síndrome de burnout y sus dimensiones”.</p>	<p>Junio 2015</p>
<p>Investigación conducente al grado académico “Licenciado en Psicología”.</p>	<p>Alumnos: Hugo Ahumada Pino Vicente Cordero Barrera Carolina Moscoso Lizana</p> <p>Tutora: Ps. Myrna Videla Aros</p>

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar, implementar y evaluar la efectividad de un ciclo de talleres de yoga de la risa, con la finalidad de reducir la sintomatología del estrés laboral (síndrome de burnout), en una muestra compuesta por los funcionarios pertenecientes a la Unidad de Higiene del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH).

La muestra estuvo constituida por 29 trabajadores, 28 de los cuales son mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 28 y 65 años, obteniendo una media de 49,7. Se empleó una metodología del tipo cuantitativo descriptivo con un diseño no experimental y transeccional, utilizando una técnica de selección no probabilística.

Como herramienta para la recolección de datos se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado en Chile por Buzzeti en el año 2005.

Los resultados iniciales detectaron dos casos de burnout, aunque en el resto de ella se diagnosticó la presencia de sintomatología asociada a las tres dimensiones del síndrome.

Basado en la implementación de los talleres de yoga de la risa, como recurso de afrontamiento al estrés laboral, fue posible reducir la sintomatología, lo que permite afirmar que la risa terapéutica puede ser considerada una herramienta eficaz que contribuye a aliviar los síntomas característicos del fenómeno del estrés laboral.

Palabras Claves:

Estrés laboral -síndrome de burnout- risa-afrontamiento - yoga de la risa- salud.

ABSTRACT:

This research aimed to design, implement and evaluate the effectiveness of a series of workshops on laughter yoga, in order to reduce the symptoms of job stress (burnout) in a sample composed of officials from the Health Unit of the Hospital of the University of Chile (HCUCH).

The sample consisted of 29 workers, 28 of whom are women over a man, whose ages range between 28 and 65 years, with a mean of 49,7. A quantitative methodology was used and cross, using a non probabilistic technique selection.

As a tool for data collection the Maslach Burnout Inventory (MBI) validated instrument Buzzeti Chile in 2005 was used.

Initial results detected two case burnout, but the rest of it presented symptoms associated with the three dimensions of the syndrome.

Based on the implementation of workshops laughter yoga as a resource for coping to job stress, it

was possible partially reduce the symptomatology, allowing that therapeutic laughter can be considered an effective tool that helps alleviate the characteristic symptoms of the phenomenon of job stress in general.

Keywords:

Job stress- burnout syndrome- laugh- coping - laughter yoga- health.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, citada en la página de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, s/f) sostiene que en la actualidad, existirían más de 350 millones de personas en el mundo, sufriendo de trastornos depresivos, y si la tendencia se mantiene se estima que para el año 2020 la depresión será la enfermedad mental que cause más muertes, superando incluso a las afecciones cardiovasculares.

Según señala Dagnino (citado en la página de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica de Chile, s/f), el estrés sería la puerta de entrada para la depresión, y el factor de riesgo en las enfermedades crónicas que más impacto tiene en el mundo, por lo que su prevención resulta vital para la salud mundial.

En particular, en el ámbito laboral, el estrés constituye un fenómeno cada vez más generalizado, lo que ha dado lugar a hallazgos que han permitido

establecer síndromes específicos como es el caso del síndrome de burnout.

La OMS, en el año 1946 definió salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2015, párrafo 1).

Como derivación de lo anterior, en el ámbito laboral, diversas organizaciones han promovido como una prioridad, la salud ocupacional, entendiendo por ella la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales, atendiendo tanto a las condiciones físicas del trabajador, como a su bienestar psicológico en el contexto de los llamados riesgos psicosociales (Juárez-García, 2007).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, citado en el Manual de Riesgos Psicosociales en el Mundo Laboral, s/f, página 23. En adelante MRPML) define desde 1986 los riesgos psicosociales como: “las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones

ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores/as, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores/as a través de sus percepciones y experiencias”.

Estas interacciones influyen en la salud, en el rendimiento y en el nivel de satisfacción del trabajador. (Observatorio de riesgos psicosociales, 2013).

Sobre la importancia de los riesgos psicosociales cabe señalar que la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (s/f), realizó en el año 2000 una encuesta a todos los países de la Unión Europea sobre necesidades de investigación y análisis técnico, siendo los factores de riesgo psicosocial los que se consideraron más prioritarios. Ello es así, pues en este contexto surge y se desarrolla mayoritariamente el fenómeno universal del estrés laboral.

Síndrome de burnout

En el ámbito laboral de los servicios se generan más condiciones de posibilidad que en

otros campos, respecto a la posibilidad de sufrir un desgaste emocional que en muchas ocasiones puede llevar a sufrir un tipo de estrés laboral que se conoce como “Síndrome de Burnout”, o también “síndrome de estar quemado”, “síndrome del estrés laboral asistencial” o “síndrome del desgaste profesional” (MRPML, s/f, página 80).

Según Órdenes (2004), el término burnout se refiere a un síndrome psicosocial descrito por Herbert Fredeunberger, consistente en una progresiva pérdida de energía, mayor desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con síntomas de ansiedad y de depresión.

Sin embargo, el concepto de “burnout”, adquiere su carácter de síndrome y su real importancia gracias a los estudios de Maslach y Jackson (Maslach, 2009).

Las tres dimensiones claves del síndrome son: “un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una

sensación de ineficacia y falta de logros” (Maslach, 2009, página 37).

La entrada a este síndrome consiste en un desequilibrio entre las expectativas y la realidad del trabajo, generando manifestaciones psicológicas y físicas con repercusiones en la vida personal, familiar, social y en la institución donde labora, llegando incluso a la misma muerte.

Maslach y Leiter (1997, citado en Maslach 2009) formularon un modelo de burnout que se centraba en el grado de ajuste o desajuste entre el individuo y aspectos claves de su ambiente organizacional. Mientras mayor es la brecha, o desajuste, entre la persona y el trabajo, mayor es la probabilidad de burnout. A la inversa, mientras mayor sea el ajuste, mayor la probabilidad de compromiso con el trabajo.

Según Avendaño, Bustos, Espinoza, García y Pierat (2009) el burnout es muy frecuente en el personal sanitario, como psicólogos, psiquiatras, enfermeras, terapeutas

ocupacionales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales.

Cabe señalar que el personal no sanitario que trabaja en servicios de salud también está expuesto al burnout (Román, 2003).

En este sentido, los trabajos realizados en Chile por Trucco, Valenzuela y Trucco (1999), dan cuenta que, en una muestra del personal de instituciones de salud, la cual fue dividida en dos grupos de trabajadores, uno de profesionales universitarios y el otro, no profesional, se observaron diferencias significativas en relación a los puntajes globales, en la frecuencia de determinados síntomas y en las fuentes de insatisfacción y de tensión en el trabajo asociados al estrés, demostrando que el nivel de estrés en el grupo no profesional es superior al primero, y que también se encuentra determinado por variables macroeconómicas y el nivel socioeconómico de las personas.

También la investigación realizada por Guic, Mora, Rey y

Robles (2006), en una muestra de funcionarios de establecimientos públicos de atención primaria, se demostró que las mujeres y los funcionarios no profesionales presentan puntajes significativamente mayores en las escalas de síntomas de estrés emocional y estrés físico.

Así mismo, en un estudio realizado en España se establece que: “El personal sanitario presenta un mayor riesgo de sufrir estrés y es más vulnerable. Sobrelleva sentimientos de baja autoestima, pobre realización personal, ineficacia en su trabajo, ira y frustración que conducen al rechazo del cuidado” (Sanz, 2002, párrafo 2).

Como se ratifica además en el MRPML (s/f), el síndrome de burnout afecta preferentemente a funcionarios del sector de servicios, siendo en el ámbito de la psicología, Christina Maslach quien daría a conocer este síndrome, para así referirnos: “al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos (educación, salud, administración pública, etc.),

debido a unas condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales” (MRPML, s/f, pág., 79).

Estrategias de afrontamiento

El fenómeno de la risa aparece como una realidad multidimensional, pues confluyen en ella, lo voluntario y lo involuntario; lo orgánico y lo espiritual, la alegría y lo cómico, lo patológico y lo normal. La risa expresa simbólicamente un estado psico-afectivo y emocional como es la alegría, la que aparece como una dimensión constitutiva de la naturaleza humana (Plessner, 1960, página 21).

En contraste con ella, fenómenos psicológicos como el estrés y la depresión, aparecen asociados a estados afectivos de pena y de tristeza. La risa es signo de alegría y de bienestar en sentido íntegro; la tristeza, del malestar humano.

La risa, en consecuencia, es entendida, por distintas disciplinas, como un mecanismo que está instalado en la estructura del psiquismo humano (Freud, 2008), y

que se asocia a un estado placentero necesario para el bienestar del ser humano, como contrapartida de las penalidades que acompañan la vida humana (Yepes, 1996, páginas 417-421. También Finlayson, 1953, páginas 103-104).

Durante las últimas décadas se han llevado a cabo múltiples investigaciones que han demostrado que la risa tiene un impacto positivo en varios sistemas del organismo. Según Kataria (2012), creador del método de Yoga de la Risa, uno de los efectos más notables, sería la capacidad para revertir los efectos negativos del estrés, el cual se ha identificado como el catalizador de muchos de nuestros problemas de salud.

Si bien existe internacionalmente una creciente experimentación en terapias que recurren a la risa como mecanismo des-estresante en trabajadores que se desempeñan en ambientes laborales exigentes, en Chile no se encuentra literatura significativa acerca del uso de este tipo de

estrategia terapéutica, ni se registran experiencias relevantes que den cuenta de la validez de esta herramienta como mecanismo efectivo para disminuir los niveles de estrés en ambientes laborales.

En el ámbito internacional existen variadas experiencias que dan cuenta del uso terapéutico de la risa, entre las cuales se encuentra la tesis de Lugo (2009), quien realiza una experiencia en la que se utilizó la técnica de la risa como estrategia efectiva de afrontamiento al estrés, en madres de pacientes pediátricos oncológicos.

También Acevedo, Estrada, Gallego, Gaviria y Restrepo (2010), concluyen en su estudio que la risa es un mecanismo que actúa a través de múltiples sistemas, mejorando el estado general del paciente.

En el estudio realizado por Sánchez, Gutiérrez, Santacruz, Romero y Ospina (2009), si bien se plantea la necesidad de reunir argumentos científicos que avalen la implementación de programas en los cuales se utilice el humor como

herramienta terapéutica, se reconoce que su uso genera un impacto favorable en el ambiente hospitalario y en la sensación subjetiva de un mayor bienestar por parte de pacientes, familiares de pacientes y personal.

En la investigación de Jaimes, Claro, Perea y Jaimes (2011), los autores concluyen que la risa no sólo mejora el aspecto psicosocial del individuo, sino también la salud, permitiendo disminuir los efectos dañinos que genera el estrés en los diferentes órganos del cuerpo, sugiriendo que la aplicación de este tipo de terapias constituye una estrategia o recurso complementario para muchos tratamientos intrahospitalarios.

También los artículos de Mora y Quintana (2010): "Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina"; Ortiz (2002): "Carcajadas que curan"; y Christian, Ramos, Susanibar y Balarezo (2004): "Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud", se sitúan en línea con los trabajos citados precedentemente.

Teniendo como supuesto lo establecido precedentemente, en el presente estudio se ha planteado como hipótesis la utilización de la risa como una posible herramienta terapéutica, es decir, como medio eficaz en la reducción de los síntomas del burnout y sus dimensiones constitutivas.

Con este propósito se buscó verificar o dar respuesta a la interrogante inicial referida a si la aplicación de un ciclo de talleres de yoga de la risa es efectiva en la reducción de la sintomatología asociada al estrés laboral (síndrome de burnout), que eventualmente presenta un grupo de trabajadores pertenecientes a la Unidad de Higiene del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Con la hipótesis e interrogante que dan lugar a la presente investigación, se trabajó en función de evaluar la efectividad de un programa de talleres de yoga de la risa.

Para cumplir este propósito, se procedió a implementar un programa de talleres de yoga de la

risa, evaluar la efectividad de ellos asociada a cada una de las dimensiones del síndrome de burnout, y ponderar la importancia de la asistencia, en relación con los resultados de la intervención. Así mismo se procuró identificar variables sociodemográficas que pudieran estar relacionadas con los cambios que presenta la muestra.

La estrategia de intervención seleccionada, definida como taller de “Yoga de la Risa”, presenta una modalidad que de acuerdo a los registros revisados y a las fuentes disponibles, aparece como una experiencia novedosa y original en nuestro país, por lo que sus resultados pueden servir de referencia tanto para futuros trabajos como para ampliar el espectro de estrategias terapéuticas que permitan aliviar los síntomas del estrés laboral.

Variables sociodemográficas

En relación con la intervención contemplada en la presente investigación, también se ha estimado necesario ponderar el impacto de variables

sociodemográficas eventualmente asociadas al fenómeno del burnout.

Como antecedente, cabe señalar que el estudio realizado por Moreno, González y Garrosa (2002), en una muestra de enfermeras, puso de manifiesto que las variables sociodemográficas clásicamente estudiadas (sexo, relación personal, edad, etc.) presentan una asociación limitada con las dimensiones específicas del síndrome de desgaste profesional o burnout.

También el trabajo de Hernández, Ehrenzweig y Navarro (2009) concluye que hay poca asociación entre este tipo de variables y estados de estrés.

MÉTODO

La presente investigación se inserta dentro del paradigma metodológico cuantitativo no experimental, en consonancia con el objetivo de la investigación el cual busca constatar la efectividad de un ciclo de talleres de yoga de la risa, como estrategia de afrontamiento ante el síndrome de burnout y sus dimensiones.

En relación al tipo de investigación, según lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2006, página 4), la investigación de tipo cuantitativo se realiza en base a un conjunto de procesos y se distingue por ser “secuencial y probatorio”, exigencia que se cumplió en las fases sucesivas contempladas en la realización del presente estudio.

De acuerdo a Hernández et al. (2006, página, 149), el tipo de diseño no experimental cuantitativo es un tipo de investigación en la que se observan los: “fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos”, sin manipular deliberadamente las variables. Por esta razón, la etapa 2 del proceso (ver página 15) se realizó de acuerdo a lo establecido por Kataria (2012), para una idónea realización de las sesiones de yoga.

Cabe indicar también que la investigación no experimental: “es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan por que ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin

intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural.” (Hernández et al., 2006, página, 150).

En cuanto al diseño, el estudio es de alcance descriptivo, exploratorio y transeccional. Como lo señala Hernández et al. (2006, página 79), los estudios exploratorios: “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”, tal como se pudo comprobar en la revisión bibliográfica para el presente estudio. Que los estudios sean de alcance descriptivo, significa, según Hernández et al. (2006, página 80) que ellos: “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Es transeccional, finalmente, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento.

Variables de la investigación

Para este estudio se ha considerado como variable independiente la implementación de un programa de Yoga de la Risa. Dicha actividad fue concebida por el Dr. Madan Kataria, médico indio, quien en 1995 inicia el primer grupo de la risa en un parque público en Mumbai, India. Esta práctica posee una secuencia más o menos ordenada de ejercicios que estimulan la risa, conjuntamente con la oxigenación o respiración con base en el yoga, la elongación y los movimientos corporales.

Como variable dependiente se estableció la presencia del síndrome de burnout y sus dimensiones presentes en la muestra.

Muestra

En cuanto a la selección de la muestra, la estrategia de muestreo utilizada fue no probabilística o dirigida, según lo definen Hernández et al. (2006), debido a que la elección de las unidades no dependió de la probabilidad o del azar, sino del criterio arbitrario de los investigadores

Así, en el presente estudio participaron 29 funcionarios de la Unidad de Higiene del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (28 mujeres / 1 varón), de un grupo inicial de 50 trabajadores.

Caracterización de la muestra

En relación a las características demográficas de la muestra el 53% de ella se ubica en el rango etario entre 50 y 59 años. Junto a quienes se ubican en el rango entre 40 y 49 años, se alcanza el 86% de la muestra.

En cuanto al estado civil el 50% es soltera, y un 42% casada, lo que conforma casi el total de la muestra.

En cuanto al nivel educacional, el 44,38% acredita educación básica completa y un 41,38% educación media completa.

Respecto de la antigüedad laboral, un 65,5% posee más de un año y menos de 4 años de permanencia. El resto se distribuye en 2 grupos similares; uno con los que tienen menos de un año en el empleo y el otro con los que

muestran más de 4 y menos de 10 años de antigüedad.

Respecto del tipo de contrato el 58,6% se encuentra a contrata (modalidad de contrato renovable cada un año) y el 37,9% a suplencia (contrato por 6 meses), lo que representa el 96,4% de la muestra. Cabe mencionar que un 3,57% tiene contrato de planta o indefinido.

A continuación se presenta una tabla que contiene 14 características sociodemográficas, y sus correspondientes sub-categorías organizadas según su frecuencia de aparición (1ª, 2ª y 3ª frecuencia):

	1ª frecuencia	2ª frecuencia	3ª frecuencia
EDAD	50-59 años	40-49 años	28-34 años
E. CIVIL	soltera	casada	viuda
ESCOLARIDAD	Basica Completa	Media completa	Media Incompleta
ANTIGÜEDAD	1 a 4 años	menos de 1 año	más de 4 años
CONTRATO	contrata	suplencia	planta
ENFERMEDA	No	Si	
PERS X HOGAR	3 o 4	mas de 5	menos de 2

	1ª frecuencia	2ª frecuencia	3ª frecuencia
Nº HIJO/HOGAR	1	2	3
CANT. DE HIJOS	1 ó 2	3 ó 4	0
INGRESO PPAL	sujeto	marido u otro	2 ó más
Nº INGR x hogar	2	3	1
RANGO DE INGRESO	ENTRE 300 Y 500 MIL	ENTRE 500 Y 750 MIL	MENOS DE 300
EVENTOS	sin eventos	1 evento	3 o mas
GASTO EVENTO	sin gastos	entre 100 y 250 mil	hasta 55.000

Tabla 1: categorías y frecuencias de aparición.

Criterios de inclusión

Para la constitución de la muestra se utilizó el siguiente criterio de inclusión:

- 1.- Realización del test 1.
- 2.- Asistencia a un mínimo de 3 talleres de Yoga de la Risa.
- 3.- Realización del test 2.
- 4.- Participación voluntaria en esta investigación.

Instrumento utilizado

Para el presente estudio se utilizó como instrumento de evaluación el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), validado en Chile en estudio con dirigentes del Colegio de Profesores A.G, por Buzzetti (2005).

El MBI se encuentra constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes o clientes, y su función es medir el desgaste profesional. Es un test de escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6.

En relación a la medición del burnout, Gil-Monte y Marucco (2008), señalan que el Maslach Burnout Inventory (MBI), es el instrumento que más aceptación ha tenido en el campo de la evaluación. Además, tal como constató Buzzetti (2005), el MBI posee una consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, señalando que: “se cumple la hipótesis propuesta sobre el índice de confiabilidad de la prueba global ya que obtiene un 0,89 lo que es considerado como muy satisfactorio” (Buzzetti, 2005, pág., 106).

Así mismo, se indica que la confiabilidad global del instrumento se calcula mediante el método Alfa de Cronbach, siendo este el método más utilizado. Si el valor del Alfa de

Cronbach se encuentra entre 0.60 a 0.70, se considera en el límite mínimo de lo aceptable y un índice de 0.80 se considera satisfactorio. Por otra parte índices de 0.90 se consideran muy satisfactorios (Hair, Anderson, Tatham y Black, citados por Buzzetti, 2005).

Este cuestionario mide las 3 dimensiones del síndrome de burnout, las cuales son: cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal (RP).

La dimensión de cansancio emocional (CE) valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Según Maslach (2009, página 37): “la dimensión del agotamiento representa el componente de estrés individual básico del burnout. Se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos. Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo”.

Por su parte, la dimensión de despersonalización (D) expresa el grado en que el trabajador reconoce

actitudes de frialdad y distanciamiento. Para Maslach (2009), representa el componente del contexto interpersonal del burnout. Se refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. Los trabajadores siguen trabajando, pero haciéndolo al mínimo, por lo tanto la calidad de ese desempeño disminuye.

Finalmente la dimensión de realización personal (RP) evalúa los sentimientos de auto-eficacia y realización personal en el trabajo. Para Maslach, esta dimensión representa el componente de autoevaluación del burnout. Se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con burnout sientan que han cometido un error al elegir su trabajo y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. De este modo, llegan a tener una consideración negativa de sí mismos y de los demás.

Entre las tres dimensiones descritas, se puede establecer una relación de causalidad progresiva respecto del desgaste de energía y actitud en el trabajo, cuyo proceso culmina en el síndrome de burnout. Dicho proceso se inicia en la dimensión de cansancio emocional o agotamiento energético, para luego tener repercusión sobre la despersonalización, y finalmente afecta la auto-eficacia o realización personal. Según Maslach (2009, página 42), como consecuencia del estrés laboral: “la energía se convierte en agotamiento, el involucramiento se convierte en cinismo, y la eficacia se convierte en inefectividad”.

Procedimiento

La intervención planificada se realizó de acuerdo a las siguientes etapas:

Etapa 1: Aplicación del MBI

Etapa 2: Aplicación de los talleres de Yoga de la Risa a la muestra seleccionada (N29).

Etapa 3: Re aplicación del MBI.

Etapa 4: Recolección, análisis y conclusiones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Con el fin de establecer los cortes adecuados para determinar los rangos o categorías de nivel bajo, medio y alto, se utilizó la escala propuesta por Maslach y Jackson (1986, citados en Gil-Monte y Marucco, 2008). En esta se establecen los rangos CE bajo ≤ 16 , CE medio 17-26 y CE alto ≥ 27 . También los rangos D bajo ≤ 6 , D medio; 7-12 y D alto ≥ 13 . Finalmente los cortes para los rangos RP bajo ≤ 31 , RP medio 32-38 y RP alto ≥ 38 . En esta última escala los niveles altos indican bajo desgaste.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las 4 etapas contempladas en la intervención:

Resultados de la aplicación del test 1.

En la muestra (N29) se pudo establecer la presencia del síndrome de burnout en sólo 2 casos, identificados como sujetos 2

y 6 (S2 y S6), según los criterios definidos por el test MBI.

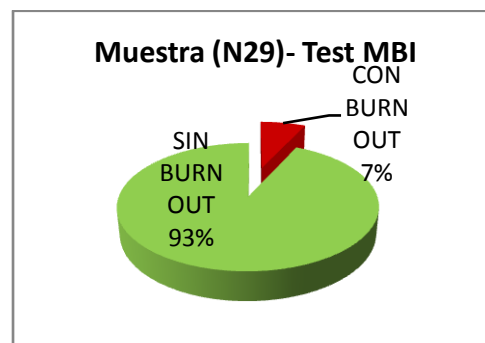


Gráfico 1: Resultados del MBI, para detectar burnout.

En cuanto a las dimensiones que evalúa el test, se observa que en cansancio emocional (CE1), 5 sujetos se sitúan en el nivel bajo, 9 en el nivel medio, y 15 en el nivel alto.

En la dimensión despersonalización (D1), 14 sujetos se sitúan en el nivel bajo, 7 en el nivel medio, y 8 en el nivel alto.

Mientras que en la dimensión realización personal (RP1), 21 sujetos se sitúan en el nivel alto, 5 en el nivel medio, y 3 en el nivel bajo (Ver gráfico 2). Cabe recordar que en esta última dimensión los índices altos representan una

adecuada realización personal respecto del trabajo.

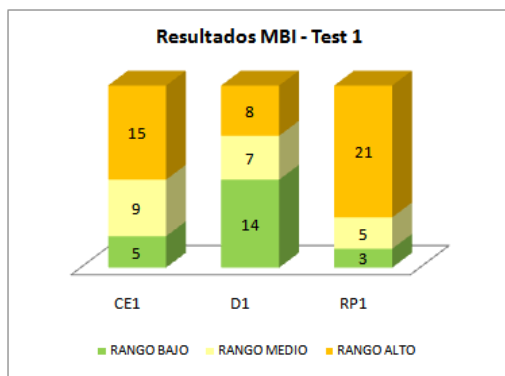


Gráfico 2: Resultados del MBI, en la aplicación del test 1 por dimensión y rangos).

Resultados de la aplicación del test 2.

Una vez aplicado el ciclo de talleres, los resultados del test 2 muestran que del total de la muestra (N 29) en un solo caso persiste el síndrome (S6), mientras que el resto de la muestra presenta mejoras en las distintas dimensiones del test.

Con respecto al caso S6, en el cual prevalece la sintomatología, cabe destacar que el sujeto sólo asistió a 3 sesiones de las 6 programadas en el ciclo, a diferencia del sujeto S2, quien habiendo presentado burnout al inicio del ciclo, luego de asistir a 5

sesiones de las 6 programadas, los resultados evidenciaron la remisión del síndrome.

Este hecho revela la importancia de la asistencia en relación con la efectividad del taller y la conveniencia de trabajar con una muestra que presente burnout en su totalidad, para medir en forma amplia el efecto de la risa como recurso terapéutico.

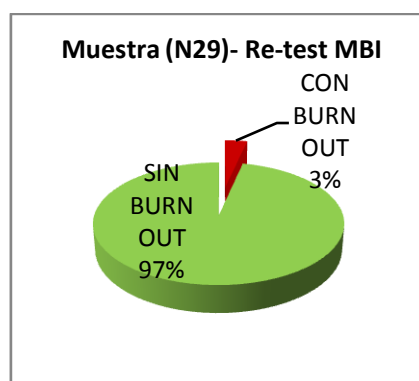


Gráfico 3: Resultados del test 2 MBI.

Análisis de las dimensiones del MBI.

Con respecto al análisis por dimensión del síndrome, se presentan los siguientes resultados generales:

a) en la dimensión CE2, 11 sujetos se sitúan en el nivel bajo, 8

en el nivel medio, y 10 en el nivel alto.

b) en la dimensión D2, 17 sujetos se sitúan en el nivel bajo, 7 en el nivel medio, y 5 en el nivel alto.

c) en la dimensión RP2, 22 sujetos se sitúan en el nivel alto, 5 en el nivel medio, y 2 en el nivel bajo (Ver gráfico 4).

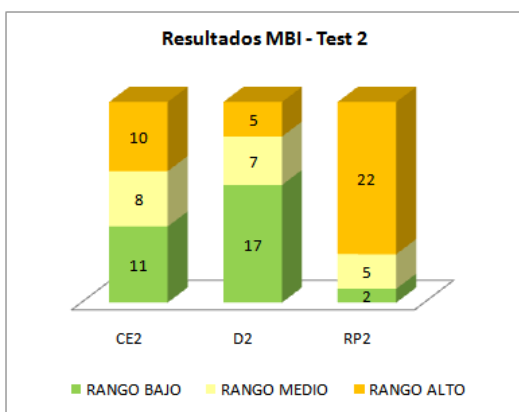


Gráfico 4: resultados del MBI, en la aplicación del test 2.

1.- En cuanto a la **dimensión cansancio emocional**, entre CE1 y CE2 se observa una disminución de 5 sujetos en el rango alto de la escala, una disminución de 1 sujeto en el rango medio, los que habrían migrado al rango bajo de la escala, la cual experimenta un incremento de 6 sujetos. Lo anterior se puede

traducir en una mejora en la energía de la muestra global (Ver gráfico 5).

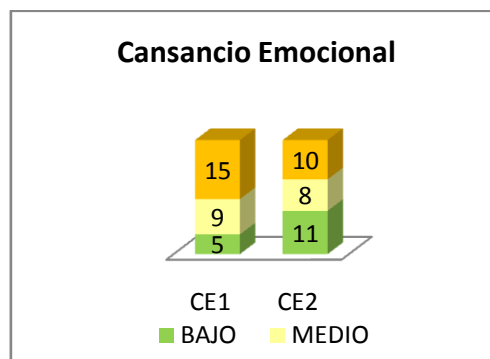


Gráfico 5: resultados del MBI, en la dimensión CE

En cuanto a la variación individual se observa que 22 sujetos presentan una disminución de su puntaje, 2 se mantienen y 5 aumentan su puntuación. Quienes disminuyen su puntaje equivalen a un 75,86% de la muestra, lo que representa un incremento en la energía de trabajo grupal.

Lo anterior se ratifica a través de las tendencias centrales, donde la mediana en CE1 es 27, cuyo valor corresponde al rango alto de la escala, mientras que en CE2 disminuye a 21, valor correspondiente al rango medio de la escala en esta dimensión. Así mismo el promedio de puntuación

en CE1 es de 27,9, mientras que en CE2 disminuye a 21 puntos. Dichas variaciones permiten reafirmar la efectividad de los talleres como estrategia de afrontamiento en esta dimensión del burnout.

2.- En cuanto a la **dimensión de despersonalización**, si bien desde la primera aplicación del test el mayor número de individuos se concentra en el rango bajo de la escala, este se ve incrementado de 15 sujetos en D1 a 17 sujetos en D2, lo que confirma un incremento en el nivel de involucramiento y compromiso con el trabajo de las unidades (Ver gráfico 6).

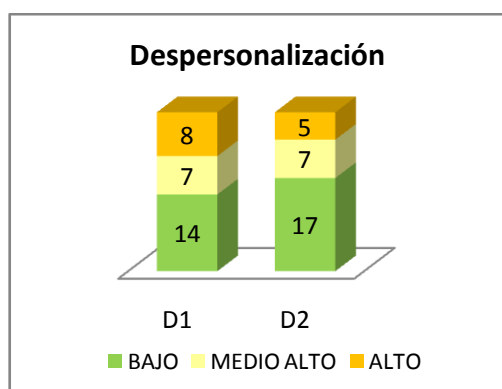


Gráfico 6: resultados del MBI, en la dimensión D

Con respecto a la variación individual 18 sujetos experimentan disminución en su puntaje, 3 se

mantienen y 8 aumentan su puntuación, pese a lo cual, el grupo en su mayoría experimenta un cambio favorable en su nivel de compromiso e involucramiento en el trabajo y en sus relaciones laborales.

De acuerdo a las tendencias centrales, la mediana en D1 es 9, mientras que en D2 disminuye a 5, donde ambos valores corresponden al rango bajo de la escala D. Así mismo el promedio de puntuación en D1 es de 9 puntos, mientras que en D2 disminuye a 5,8 puntos. Lo anterior confirma el bajo nivel de despersonalización y reafirma el impacto positivo de los talleres sobre el grado de compromiso laboral.

3.- Finalmente, en la **dimensión de realización personal**, se observa el incremento de 1 sujeto que migra al rango superior de la escala, incrementando levemente la tendencia de autoeficacia en el grupo (Ver gráfico 7).

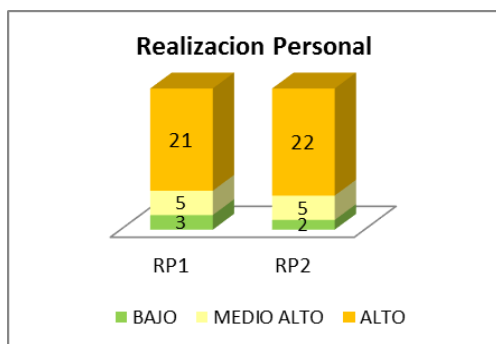


Gráfico 7: resultados del MBI, en la dimensión RP

En cuanto a las tendencias centrales de esta escala, la mediana en RP sufre una variación de 43 a 44 puntos entre RP1 y RP2, ambos correspondientes al rango alto de la escala, lo que representa una elevada auto-percepción de eficacia y satisfacción. Así mismo el promedio RP presenta una variación de 41,24 a 42,24 entre RP1 y RP2, lo que representa la variación más leve, o menos significativa entre todas las dimensiones presentadas.

Análisis según nivel de asistencia a los talleres.

Frecuencia de asistencia:

La intervención en la muestra estableció un mínimo de 3 sesiones para la tabulación de la información, lo que es equivalente al 50% del

programa (6 sesiones). Del total inicial de la población muestral (50 sujetos), 29 trabajadores cumplieron con el criterio de inclusión para esta investigación. Los cuales se clasificaron en 4 grupos, según cantidad de asistencia a los talleres: grupo 1, 12 sujetos en 6 sesiones; grupo 2, 7 sujetos en 5 sesiones; grupo 3, 7 sujetos en 4 sesiones; y grupo 4, 3 sujetos en 3 sesiones respectivamente (Ver gráfico 8).

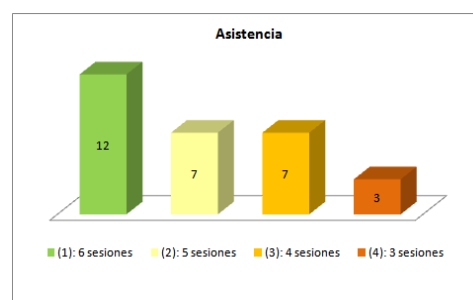


Gráfico 8: asistencia de la muestra N29.

Descripción de resultados globales por dimensiones del síndrome de burnout (test 1 / test 2) y su relación con el nivel de asistencia a los talleres.

En cuanto a la relación entre la variable asistencia a los talleres y la de resultados globales según dimensiones, se puede establecer lo siguiente:

A.- En relación a quienes experimentan mejorías en su estado emocional y capacidad laboral, se observa lo siguiente:

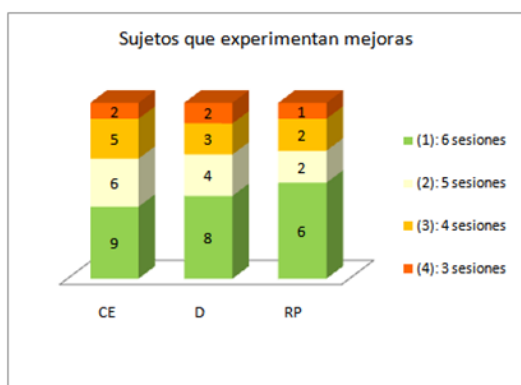


Gráfico 9: asistentes que experimentan mejorías según su asistencia

a) En CE: de 29 participantes, luego del programa de talleres de yoga de la risa, 22 de ellos presentan mejorías que oscilan entre -1 y -22 puntos.

b) En D: de 29 participantes, luego de la realización de los talleres, 17 presentan mejorías que oscilan entre -1 y -14 puntos.

c) En RP; de 29 participantes, 11 presentan mejorías que oscilan entre 1 y 7 puntos.

Si se considera cada una de las 3 dimensiones en relación con la asistencia, se observa consistentemente que en el

conjunto de trabajadores con mejoría, el grupo de mayor asistencia (6 sesiones) es el que logra el mayor impacto en cada una de ellas, en comparación con los restantes grupos de asistencia.

Así, en CE, el 40,9% (9 del total de 22 sujetos que mejoran); en D, el 47,06% (8 de 17), y en RP el 54,54% (6 de un total de 11). Ahora bien; si se consideran los dos grupos con mayor asistencia a los talleres (5 y 6), los porcentajes se elevan. En CE a un 68,18% (15 trabajadores de 22); en D, a un 70,59% (12 trabajadores de 17), y en RP a un 72,73% (8 de 11 trabajadores). Es importante mencionar que en los grupos con menor asistencia a los talleres, también se obtienen mejorías en algunas unidades, aunque en un porcentaje significativamente menor.

B.- Los trabajadores que no experimentan cambios en las tres dimensiones es un número relativamente bajo (siendo 2 en CE; 3 en D; y 7 en RP). De estos 12, 8 asistieron a talleres seis veces (Ver gráfico 10).

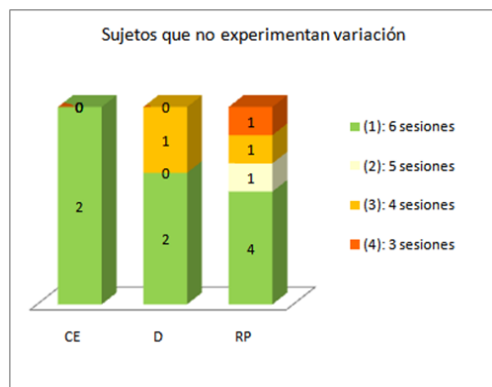


Gráfico 10: participantes que no experimentan variación en el test según su asistencia.

C.- En cuanto a los participantes que decaen en su situación luego de realizada las actividades programadas, se observa la ausencia de correlación entre los resultados y el porcentaje de asistencia. En efecto, de un total de 25 unidades que decaen en las tres dimensiones, 13 de ellos corresponden a los dos grupos con mayor asistencia (52%) y 12 a los dos grupos con menor asistencia (48%) (Ver gráfico 11).

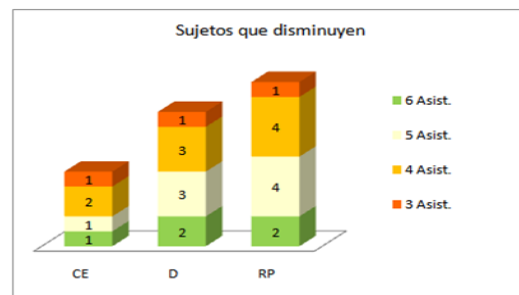


Gráfico 11: asistente que experimentan mejorías según su asistencia.

Análisis de asistencia en relación a variables sociodemográficas

Al asociar grupos de asistencia con variables sociodemográficas se pudo determinar que:

a) Los trabajadores con asistencia máxima (6 sesiones) presentan una edad promedio de 54 años. En cambio quienes asisten a 5 y 4 sesiones coinciden en una edad promedio de 44 años.

b) Los trabajadores que asisten a 6 sesiones presentan preferentemente un nivel de escolaridad básica. Esto es, de 12 trabajadores, 5 tienen educación básica completa y 4 media incompleta (es decir, un 75% en total) y sólo 3 con educación media completa (cuarto medio), es decir, sólo un 25% de ellos. En cambio, entre quienes asistieron a 4 o 5

sesiones (14 trabajadores) 5 tienen escolaridad básica completa (31,75%), 8 presentan educación media completa y uno con estudios superiores en proceso, es decir, 9 en total, lo que representa 64,29% con educación media completa. Así se puede decir que, quienes asisten al total de sesiones, en su mayoría poseen una escolaridad básica, en cambio quienes asisten a 4 y 5 sesiones mayoritariamente poseen educación media completa.

Análisis comparativo de variables sociodemográficas y el resultado obtenido en el MBI, antes y después del taller.

Según lo planteado en la Tabla 1 (ver página 13), se analizaron 14 características sociodemográficas de la muestra, estableciéndose 3 rangos en cada una de ellas, según la frecuencia de aparición, lo que permitió revisar el comportamiento de un total de 40 sub-categorías antes y después de la aplicación de los talleres.

De acuerdo a lo anterior, se pudo observar que en CE el 100% de las 40 sub-categorías presentan

una disminución en sus puntajes promedios, descendiendo desde el rango alto al rango medio y bajo en su mayoría (Ver gráfico 12). Dicho resultado muestra que la efectividad del taller de yoga la risa se produce indiferenciadamente en todas las variables demográficas.

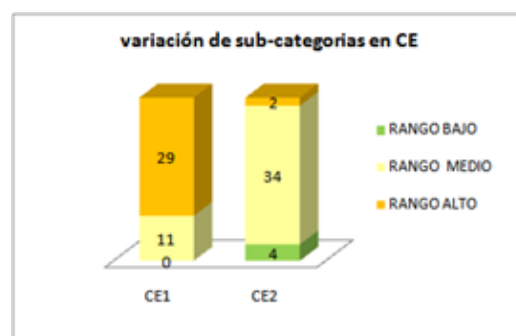


Gráfico 12: variación entre CE1 y CE2 en las 40 sub-categorías, dispuestas en rangos.

Respecto de la dimensión de despersonalización, de las 40 sub-categorías se observa que 33 presentan disminución de sus puntajes, 2 mantiene su puntuación y 5 aumentan levemente su puntaje.

En forma global los rangos varían, tal como se presenta en el siguiente gráfico:

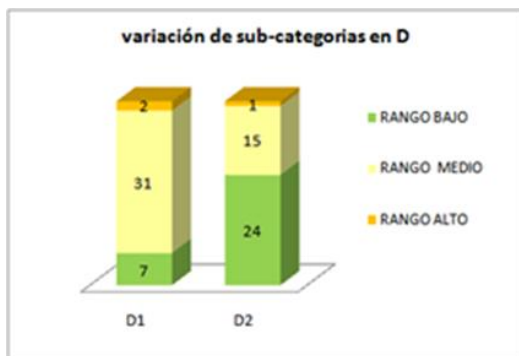


Gráfico 13: variación entre D1 y D2 en las 40 sub-categorías.

Finalmente en la dimensión RP 28 sub-categorías presentan mejoras de hasta 3 puntos (entre RP1 y RP2) y 12 disminución de hasta -1 punto en el promedio. El siguiente gráfico muestra que, más allá de las variaciones internas dentro del rango, las 40 categorías se incorporan al rango alto de RP, luego del taller.

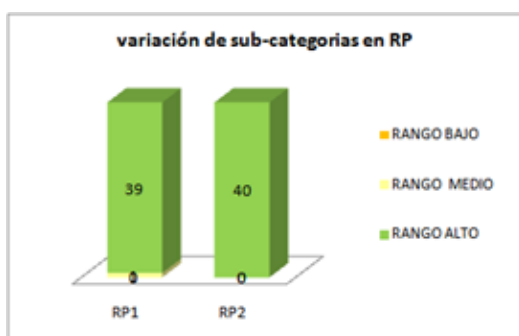


Gráfico 14: variación entre RP1 y RP2 en las 40 sub-categorías.

Al examinar la relación de las subcategorías sociodemográficas y

los talleres de yoga de la risa, es posible reafirmar el impacto favorable de la técnica sin distinción de alguna variable socio-demográfica en particular.

Lo anterior muestra que son los aspectos subjetivos individuales, los elementos primordiales en la percepción del estrés, aspectos que podrían ser comprendido como: "el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica" (Trucco et al., 1999, párrafo 2).

Limitaciones del estudio

En relación a las limitaciones enfrentadas en el presente estudio hay que destacar la falta de experiencias y de literatura en nuestro medio, sobre el uso de la risa como herramienta en la reducción de la sintomatología del estrés en ambientes laborales.

En este sentido, las referencias mayoritariamente corresponden a

experiencias y estudios realizados en otros contextos culturales, lo que podría ser un riesgo, según señalan Hernández, Fernández y Baptista (2006), lo que no obsta para considerar este material como un punto de partida para el presente proyecto de investigación.

Conclusiones

En relación con los hallazgos obtenidos en este estudio, se pudo constatar la ausencia de burnout en la muestra, con excepción de 2 casos (S2 y S6), con prevalencia de uno de ellos (S6) luego del test 2. Dicha unidad, registra una asistencia a 3 sesiones, en cambio la unidad con remisión de la sintomatología propia del burnout como es el caso S2, participó en 5 sesiones.

Sin perjuicio de lo anterior, el caso S6, en el que prevalece el síndrome luego de la intervención, los índices en cada dimensión presentan mejoras (CE -20 y D -5, y RP 4).

En general el estudio muestra que la implementación del programa

de talleres de yoga de la risa fue eficaz en la reducción de la sintomatología asociada al síndrome en las dimensiones CE y D. En CE se produce una mejora sustancial dado que, de 29 unidades participantes, 22 de ellas (75,86%) disminuyen sus puntajes, lo que representa un incremento en su capacidad emocional. En D, 17 unidades de 29 (58,62%) disminuyen su puntaje lo que significa un mejoramiento en el compromiso laboral y en las relaciones interpersonales. En RP, se produce un cambio menor, sin embargo, esta área no presenta riesgos en el grupo de trabajo pues los resultados confirman un nivel satisfactorio de esta dimensión.

Cabe señalar que los trabajadores que presentan mejoría en las dimensiones de CE, D y RP pertenecen mayoritariamente a los grupos 6 y 5 (grupos 1 y 2) con más alta asistencia. Así en CE ellos representan un 68,18%, en D un 70,59%, y en RP un 72,72%.

Por otra parte, el grupo cuyo promedio de edad es superior en la

muestra (54 años), acreditó una mayor asistencia a los talleres programados, lo que indica un mayor interés y compromiso con la actividad planificada.

También los trabajadores que presentan un nivel de escolaridad básico muestran un mayor nivel de asistencia que el grupo que presenta una escolaridad media.

En cuanto a la relación de efectividad de los talleres con variables sociodemográficas se pudo comprobar la efectividad de la risa como herramienta de afrontamiento en las dimensiones del burnout, en forma transversal a las condiciones socio-demográficas.

Este hallazgo corrobora lo establecido en el estudio realizado por Moreno, González y Garrosa (2002), según el cual las variables sociodemográficas clásicamente estudiadas presentan una asociación limitada con las dimensiones específicas del síndrome de desgaste profesional o burnout.

En resumen se puede establecer que las actividades planificadas en la intervención lograron reducir la sintomatología asociada a las tres dimensiones del síndrome.

Los resultados permiten afirmar que la utilización de la risa como una posible herramienta terapéutica, demostró ser un medio eficaz en la reducción de los síntomas del burnout y sus dimensiones constitutivas, por lo que puede considerarse como una estrategia válida para enfrentar los diversos síntomas asociados al síndrome de burnout.

Cabe señalar que en relación a los estudios referenciados sobre la ocurrencia del síndrome de burnout en grupos laborales especialmente propensos al padecimiento de estrés laboral, como lo establecen los trabajos de Román (2003); Trucco et al. (1999); Guic et al. (2006); Sanz (2002), y lo señalado en el MRPML (s/f), en el sentido que el síndrome de burnout afectaría especialmente a trabajadores del sector de servicios debido a unas

condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales, ello no pudo ser comprobado en la presente investigación.

Por otra parte, verificar que la implementación de un programa de talleres de yoga de la risa contribuyó y fue eficaz en la reducción de la sintomatología asociada al síndrome del estrés laboral (burnout), particularmente en las dimensiones CE y D, confirma la tesis de Kataria (2012), quien postula que, cambios en el estado mental o anímico de las personas se pueden producir a partir de cambios en la conducta corporal. Así mismo agrega que “los problemas emocionales e intereses egoístas se deshacen a través de la risa y actitudes solícitas y hay una cierta dicha interna que llena el corazón” (Kataria, 2012, página 171).

En cuanto a la incidencia de variables sociodemográficas en los resultados, en el estudio se logró comprobar que el grupo cuyo promedio de edad es superior en la muestra (54 años), y quienes presentan un nivel de escolaridad

básico, logran niveles altos de asistencia al programa, lo que permite conjeturar un mayor interés y compromiso de este grupo etario con la actividad planificada.

En cuanto a la hipótesis e interrogante esencial de la investigación, los resultados muestran que la risa como herramienta terapéutica, demostró ser un medio eficaz en la reducción de los síntomas del burnout y sus dimensiones constitutivas, por lo que permite hipotetizar su validez como estrategia para enfrentar diversidad de síntomas asociados a estados estresantes en el ámbito laboral. Lo anterior confirma los hallazgos obtenidos en las investigaciones referidas en la parte *Estrategias de afrontamiento*, del presente documento.

Sugerencias

De acuerdo a los resultados generales que evidencian la ausencia de burnout en la muestra, se sugiere trabajar con un grupo que presente el síndrome, con el fin de obtener mayor información respecto del comportamiento del

síndrome en la dimensión de realización personal (RP). Esto también permitiría establecer con la debida fundamentación, si el taller de yoga de la risa puede ser considerado como una herramienta de afrontamiento ante el estrés laboral en su forma más crónica.

En relación a los resultados específicos se considera pertinente investigar la relación entre un bajo nivel de despersonalización (sub escala D), o alto nivel de compromiso e involucramiento, con la contención del desarrollo del síndrome, en virtud de que los resultados de este estudio muestran altos niveles de CE acompañado de un bajo nivel de D, lo que podría confirmar el carácter progresivo del proceso de desarrollo del síndrome.

También se considera recomendable investigar en qué dimensiones y qué tipo de sintomatología específica es la que se ve más impactada por los talleres de yoga, con el fin de focalizar más afinadamente esta herramienta de intervención debido a que el fomento de emociones positivas,

como la risa, contribuye positivamente en la prevención y afrontamiento de sintomatología propia de las dimensiones del síndrome de burnout.

A la luz de la experiencia de la intervención se sugiere investigar el fenómeno del origen y desarrollo del estrés laboral (burnout) de acuerdo a la naturaleza del centro hospitalario, dada la diversidad y diferencia de contextos y ambientes organizacionales que se dan entre ellos. A su vez se estima conveniente implementar un sistema de evaluación más específico para determinadas variables sociodemográficas como la edad, la escolaridad, el estado civil, etc., en relación al impacto que ellas pueden producir en los resultados y en la asistencia al programa.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente estudio permiten plantear algunos alcances que pueden facilitar el trabajo de futuros estudios, similares al presente. El análisis de resultados por unidades participantes sugiere

estudiar la posibilidad de adaptar el MBI según nivel socio-cultural de la población debido a que su empleo ha estado focalizado preferentemente a profesionales del ámbito de la salud.

La aplicación de este instrumento a personas con un nivel educativo inferior, podría explicar los casos de unidades que no cambian o empeoran luego de la intervención. Por derivación habría que diseñar la intervención teniendo presente niveles de exigencia y formalización pertinentes a dicho nivel, por ejemplo: el proceso de inducción previo a la intervención; la especificación y control de actividades fuera de las sesiones de los talleres durante el periodo de intervención; explicar más detalladamente a los participantes la naturaleza y los efectos fisiológicos de los ejercicios; evaluar la conveniencia de programar más sesiones de los talleres de yoga de la risa extendiendo eventualmente el número de sesiones del programa y realizar un seguimiento a lo largo de un año con intervenciones planificadas, utilizando un estudio

de diseño longitudinal para esta experiencia. También es importante lograr que la actividad realizada cuente con un mayor nivel de compromiso institucional, incluyendo este tipo de intervenciones dentro de las políticas de bienestar de la oficina de RRHH del centro hospitalario.

REFERENCIAS

Acevedo, V. Estrada, J. Gallego, C. Gaviria, C y Restrepo, M. (2010). Efectos de la risa en la enfermedad. Medellín Colombia. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1049>

Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo. (s/f). Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work>

Avendaño, C. Bustos, P. Espinoza, P. García, F. y Pierat, T. (2009). Burnout y Apoyo Social en Personal del Servicio de Psiquiatría de un Hospital Público. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200007&script=sci_arttext

Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G de Chile. Disponible en: www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/.../buzzetti_m.pdf

Christian, R. Ramos, J. Susanibar, C. Balarezo, G. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v17n2/a05v17n2.pdf>

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT). (s/f). El estrés: la epidemia del siglo. Disponible en: <http://www.explora.cl/descubre/articulos-de-ciencia/ser-humano-articulos/medicina-y-salud-articulos/2183-el-estres-la-epidemia-del-siglo>

Finlayson, C. (1953). Hombre, Mundo y Dios. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica.

Freud, S. (2008). El chiste y su relación con lo inconsciente. Obras Completas. Volumen VIII. Argentina. Amorrortu.

Gil-Monte, P y Marucco, M (2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales. Disponible en: <http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-89102008000300009&pid=S0034->

89102008000300009&pdf_path=resp/v42n3/6278.pdf&lang=es

Guic, E. Mora, P. Rey, R, y Robles, A. (2006). Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400007&script=sci_arttext

Hernández, Z. Ehrenzeweig, Y y Navarro, A. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores. Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/102>

Hernández, Fernández y Baptista. (2006). Metodología de la investigación (4ª Ed). México. McGraw-Hill Latinoamericana Editores S.A.

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2006). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/38757804/Methodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion#scribd>

Jaimes, J. Claro, A. Perea, S y Jaimes, E. (2011). La risa, un Complemento esencial en la recuperación del paciente. Colombia. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar?q=estudios+de+risa+terapeutica+en+chile&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5

Juárez-García, A (2007). Psicología de la Salud Ocupacional: Área de oportunidad en México. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/viii/3/editorial/editorial.htm>

Kataria, M. (2012). Yoga de la Risa, Ríe sin Razón. Bangalore, India.

Lugo, J. (2009). La risa como estrategia de afrontamiento al estrés en madres de pacientes oncológicos pediátricos. Disponible en: <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/405/1/>

Manual de Riesgos Psicosociales en el Mundo Laboral. (s/f). Aragón. Disponible en: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0908UGTman.pdf>

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. Disponible

en:https://scholar.google.com/scholar?q=comprendiendo+el+burnout&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=j7KRvYGpHIXv-QHWnIKIAg&ved=0CB4QgQMwAA

Mora, R y Quintana, I. (2010). Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13148574&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=286&ty=42&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=286v03n01a13148574pdf001.pdf

Moreno, B. González, J y Garrosa, E. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. Disponible en: https://www.uam.es/gruposinv/esalud/salud_laboral.htm

Observatorio de riesgos psicosociales. (2013). Disponible en: www.ugt.es/saludlaboral/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es>

Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del

hospital Roberto del Río. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (s/f). Género seguridad Y salud en el trabajo. Disponible en: <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>

Ortiz, M. (2002). Carcajadas que curan. Disponible en: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=la+risa+como+terapia&btnG=&lr=>

Plessner, H. (1960). La Risa y el Llanto. Revista de Occidente, Madrid, 2ª edición.

Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención". Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu02203.htm

Sánchez, J. Gutiérrez, J. Santacruz, J. Romero, C y Ospina, J. (2009). El humor como estrategia terapéutica en niños hospitalizados en unidades pediátricas en Pereira (Colombia). Reporte de una experiencia. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000100008

Sanz, J. (2002). El humor como valor terapéutico. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-el-humor-como-valor-terapeutico-13040569>

Trucco, M. Valenzuela, P y Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999001200006

Yepes, R. (1996). Fundamentos de Antropología. EUNSA. Pamplona. España.

