

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	9
1. Salud y enfermedad .....	9
1.1. Concepciones de la salud.....	9
1.2. Salud ocupacional o psicología de la salud .....	11
1.3. Psicosociología del trabajo y Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. 12	
2. Trabajo y psicología.....	17
2.1. Trabajo y sociología del trabajo .....	18
2.2. Aproximación al concepto de trabajo.....	19
2.3. Funciones psicosociales del trabajo. ....	24
3. Los nuevos entornos de trabajo saludables. ....	27
3.1. Factores de riesgo y riesgos psicosociales en el trabajo .....	27
3.2. Las percepciones e interpretación de las condiciones de trabajo.....	31
3.3. La psicología positiva; riesgos y recursos en el trabajo .....	34
4. Fortaleza virtudes; el sentido del humor .....	37
4.1. Instrumentos de evaluación del sentido del humor .....	42
5. Objetivos .....	45
5.1. Objetivo general.....	45
5.2. Objetivos específicos.....	45
6. Hipótesis.....	47
<b>PARTE EMPÍRICA</b> .....	49
7. Metodología.....	49
7.1. Participantes.....	49
7.2. Instrumentos.....	55
7.3. Procedimiento .....	63
8. Resultados .....	65
8.1. Resultados del análisis inicial de las escalas de la <i>Escala Multidimensional del Sentido del Humor</i> , MSHS .....	65
8.2. Resultados del análisis descriptivo de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS. ....	65
8.3. Resultados del análisis factorial de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS. ....	67

8.4.	Resultados del análisis factorial de las escalas según adaptación al castellano, de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).....	80
8.5.	Resultados del análisis MSHS y variables sociodemográficas de la muestra .....	84
8.6.	Resultados entre sentido del humor y salud de los trabajadores.....	107
8.7.	Resultados entre el sentido del humor y el burnout – estrés. Medido el primero mediante el MSHS (Carbelo, 2006), y el segundo mediante la escala MBI -JCQ. ....	107
8.8.	Resultados entre el sentido del humor y el engagement, medido con la escala traducida y adaptada la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) y el UWES 17 (Utrech Work Engagement Scale). ....	125
8.9.	Resultados entre el sentido del humor y los factores psicosociales, medido con la escala traducida y adaptada la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS y el Método CoPsoQ-istas21.....	136
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....		161
9.	Discusión.....	161
9.1.	Acerca del objetivo establecido sobre la fiabilidad de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS .....	161
9.2.	Acerca del objetivo establecido de análisis comparativo de las escalas y dimensionalidad del sentido del humor .....	161
9.3.	Acerca de las variables sociodemográficas de la muestra: género, edad y puesto de trabajo.....	162
9.4.	Sobre las relaciones entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores .....	169
10.	Conclusiones .....	179
11.	Limitaciones del estudio .....	180
12.	Líneas futuras de investigación .....	180
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....		183
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....		188

## INTRODUCCIÓN

La tesis que se propone se circunscribe en la psicología aplicada, en el marco de la salud y seguridad en el trabajo, entendiendo a ésta como la disciplina que estudia y evalúa las condiciones que afectan al comportamiento del trabajador y a su interacción social dentro del proceso de trabajo, y que pretende identificar, analizar y reducir los riesgos laborales (ergonómicos y psicosociales), con el objeto de mejorar la calidad de vida laboral (Llaneza y Álvarez, 2006).

Según Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez, Rivas-Hermosilla, Álvarez-Bejarano y Sanz (2010), se han utilizado dos estrategias para la comprensión e intervención en la salud y el bienestar de los trabajadores y de las organizaciones en su totalidad, en torno a las condiciones de trabajo.

Una, que por tradición ha sido la más utilizada, se centra en el déficit y la solución de los problemas. Desde esta óptica, la salud y bienestar de los trabajadores, se centra exclusivamente en la ausencia de enfermedad, en la medida en que las problemáticas como el estrés laboral o la insatisfacción, deben evitarse y resolverse para reducir costes, es decir, se centra en los riesgos y en sus consecuencias negativas, más que en los factores que propician el desarrollo óptimo de la experiencia laboral y las interacciones positivas dentro de una organización (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010).

Sin embargo, existe otra perspectiva de la psicología aplicada, que intenta ir más allá, atendiendo a la incidencia de factores organizativos y sociales, y en consecuencia redefiniendo el mismo concepto vinculándolo a la Salud Ocupacional, así como a otros conceptos como el compromiso, el optimismo, atendiendo al estrés y burnout, pero en la dirección de promocionar la salud en entornos de trabajo saludables. Esta segunda estrategia, para la investigación e intervención en contextos organizacionales, se basa en la psicología positiva, aplicada a los contextos organizacionales, que entiende la salud y el bienestar de los trabajadores como fines en sí mismos (Rodríguez-Carvajal et. al., 2010).

A esta estrategia se la denomina enfoque de abundancia. Propone identificar y potenciar los recursos personales positivos en el trabajo e identificar los momentos en que la organización y los trabajadores tienen un desempeño óptimo, así como los factores que se relacionan, para conocer las prácticas y situaciones que puedan ser continuadas y

replicadas en el futuro, tanto en ausencia como en presencia de comportamientos disfuncionales (Linley, Harrington y Garcea, 2010; Ulrich, 2010;).

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral no es nuevo, aunque sí la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008). La Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, alertan que la depresión produce unos costes muy altos a las empresas y que se ha convertido en el segundo problema de salud detrás de las enfermedades vasculares, pronto será el primero, según conclusiones de los estudios, que asocian el aumento de patología psiquiátrica a problemas de cargas de trabajo. Después de evaluar el estrés y la depresión relacionados con el trabajo, en EEUU así como en Europa, concluyen que el 10% de los trabajadores está deprimido y entre el 30% y el 50% padece estrés por el trabajo. En relación a la salud mental, la misma Organización Mundial de la Salud advierte que; *“1 de cada 4 personas sufrirá alguna patología mental a lo largo de su vida”*, atendiendo que la salud mental es cuestión de todos, no solo es importante que la cuiden las personas que tienen algún tipo de trastorno mental, sino que tenemos que tenerla en cuenta todos; y empresarios o ministerios, en el ámbito laboral, deben trabajar en la promoción de la salud y de entornos saludables, en organizaciones saludables.

A pesar de las evidencias manifiestas en patología psiquiátrica, y la necesidad de atenderla, a nivel organizacional y desde la psicología positiva, existe la convicción de que el bienestar laboral produce éxito (Xanthopolou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009), con evidencia de que una alta calidad de vida laboral se asocia a un mayor nivel de satisfacción general y a un mejor desempeño individual y, en consecuencia, redundando a nivel organizacional. Igualmente, los estudios realizados por Pavithra y Barani (2012), ponen de manifiesto que una mayor calidad de vida laboral asegura un mayor deseo de permanecer en el trabajo.

En este contexto, aprovechando resultados aportados por organismos como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), atendiendo a la salud mental en el ámbito laboral, y considerando la necesidad de un nuevo cambio hacia los aportes que presenta la psicología positiva, este trabajo se propone contribuir a la validación de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, (Thorson y Powell, 1991) en su versión al castellano, traducida y validada (Carbelo, 2006) y estudiar el significado de éste en el marco de la promoción de la salud

y la calidad de vida en el trabajo. Se intenta introducir el papel de las fortalezas y los factores protectores que significan el optimismo o sentido del humor, en trabajadores del sector servicios (atención al paciente, atención al cliente, atención al ciudadano) en función de sus características. Además, se desea estudiar la posible relación sentido del humor y la salud de los trabajadores en términos de *burnout*, estrés, *engagement* y atendiendo a las dimensiones psicosociales de la organización del trabajo.



## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 1. Salud y enfermedad

Para conocer la salud y la enfermedad es necesario estudiar al hombre en su estado normal y en relación al medio en que vive, e investigar al mismo tiempo las causas que perturban su equilibrio entre el medio exterior y social, de acuerdo con **Hipócrates 460-370 ac.** Así, para conocer cuáles son los riesgos que el trabajo entraña para la salud, se debe precisar qué es la salud. Los datos que tradicionalmente ponían de manifiesto el estado de salud de un país, eran las tasas de mortalidad; sin embargo, hoy éstos ya no son suficientes, ante la disminución de enfermedades infecciosas y la larga esperanza de vida en muchos países.

Así los primeros esfuerzos por concretar una **definición de salud**, los encontramos en la cita del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York y firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948: “Un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS., 1946). Posteriormente la O Regional Europea de la OMS, la define como “la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente” (OMS., 1985)

De la definición de la OMS, es importante resaltar el aspecto positivo, ya que se habla de un estado de bienestar y no sólo de ausencia de enfermedad, aspecto más negativo al que habitualmente se hace referencia para definir la salud. También hay que destacar su concepción integral de la persona, que engloba el bienestar físico, mental y social, y a menudo se olvida. Hemos de pensar en la salud como un proceso de desarrollo y no como algo estático. Es oportuno apuntar la interacción con una serie de aspectos sociales relevantes, como la política y la economía. Es decir, como algo que puede irse perdiendo o logrando, y que no es fruto del azar, sino que las condiciones que rodean a las personas y su voluntad juegan un papel importante.

#### 1.1. Concepciones de la salud

**La salud tiene diferentes concepciones**, lo que permite afirmar que no existe un único concepto de salud y que su tratamiento como problema hace necesario considerar

la influencia de otros factores sociales, como lo son la economía, la política o la cultura. De acuerdo con Ricardo Moragas (1976), es posible considerar unas concepciones médicas, unas concepciones sociales y una concepción ideal de salud.

**Las concepciones médicas de la salud** se basan en un punto de vista de la medicina como actividad profesional y pueden dividirse en salud somática-fisiológica, psíquica y sanitaria. La concepción somática fisiológica define la salud como la ausencia de enfermedad, como el bienestar del cuerpo y del organismo físico. Esta concepción no se puede aceptar hoy ya que cualquier sociedad admite la existencia de enfermedades no somáticas. La concepción psíquica se basa en la estrecha interrelación, entre el organismo humano, entre el cuerpo y el espíritu. La existencia de la salud no puede restringirse a la mera salud orgánica. Hasta hace poco lo psíquico era lo que no se podía explicar orgánicamente y por ello la salud psíquica aparecía como una categoría residual o de menor importancia. Hoy, en las sociedades industrializadas, se asiste a un proceso por el que en muchas enfermedades el componente fisiológico, sin dejar de existir, cede su importancia a los factores psíquicos. La concepción sanitaria de la salud trata de preservar, mantener o recuperar la salud, pero no la individual, sino la colectiva, la de la población o la comunidad. Esta concepción sanitaria de la salud se caracteriza por un enfoque positivo de los problemas, basado principalmente en la prevención y no sólo en la curación. Además, al no depender su intervención de la parte afectada, actúa como mayor independencia pudiendo realizar una labor preventiva distinta de la medicina individual. Esta concepción no aparece hasta el siglo pasado, cuando los problemas planteados por la industrialización y el traslado de grandes masas humanas a las ciudades, aceleran la necesidad de que los poderes públicos tomen medidas para controlar la salud de la población.

Al convertirse la salud en un asunto colectivo, de lo individual a lo colectivo, se hace posible la aparición de las **concepciones sociales de salud**. La **concepción político-legal** parte del principio de que la salud es un derecho de toda la población, con la correspondiente obligación reconocida por todos los códigos penales, que identifican los actos que atentan contra ella como delitos. Pero esta intervención estatal no se ha producido históricamente hasta que los ciudadanos han tenido una conciencia social de que la salud es un bien colectivo y han reclamado una acción en este terreno. La **concepción económica** cobra importancia en la medida en que el factor humano constituye un elemento más o menos importante de los procesos productivos. La salud de la mano de obra de un país determina su productividad, por lo que los gobiernos necesitan

proteger al trabajador y garantizarle un cierto nivel de salud, asegurando así la productividad del sistema económico; en definitiva, invertir en cavidades preventivas es rentable. La concepción sociológica parte del hecho de que la salud y la enfermedad no son acontecimientos individuales sino sociales. Cada sociedad valora lo que es estar sano o enfermo; la salud queda condicionada por una situación global de desarrollo económico, educativo y político. Cada grupo social posee una definición de salud establecida de acuerdo con lo que se considera “normal” en dicho grupo, y esta definición influye en la manera de sentirse, sanos o enfermos, los individuos pertenecientes al grupo.

### 1.2. Salud ocupacional o psicología de la salud

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud consideran que la **salud laboral** tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. Es decir, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

En consecuencia la salud tiene una estrecha relación con las condiciones laborales que rodean a los trabajadores. Así, el objetivo será lograr la mejora de las condiciones de trabajo para preservar la salud de todos los trabajadores, entendiendo que la salud es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo. En el año 1950, se constituyó la primera sesión del Comité conjunto de la OIT/OMS sobre **salud ocupacional**, estableciéndose en dicha sesión la definición operativa del término, como el conjunto de actividades asociado a disciplinas variadas, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo. La salud laboral es un conjunto de actividades que tienen como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar; es un fin en sí mismo.

El término salud ocupacional se relaciona directamente con lo que se conoce como **occupational health**, que también ha sido traducido como salud laboral o salud en el trabajo, derivando en la medicina del trabajo. Igualmente, en 1986, la reunión de expertos de la Región de las Américas, organizado por la Organización Panamericana de la Salud, utilizaron el conjunto de conocimientos científicos y de técnicas destinadas a promover, proteger y mantener la salud y el bienestar de la población laboral, a través de medidas

dirigidas al trabajador, a las condiciones y ambiente de trabajo y a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de las condiciones y factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan, como definición. Sin embargo, más tarde agregaron, que el desarrollo de la salud ocupacional, debe lograrse con la participación y cooperación de los trabajadores, empresarios, sectores gubernamentales, instituciones y asociaciones involucradas. Para proyectar y ponerla en práctica es necesaria la cooperación interdisciplinaria y la constitución de un equipo, del cual tiene que formar parte el médico de los trabajadores. La traducción al español ha traducido el concepto como salud laboral e incluso en algunos casos se ha considerado como sinónimo de medicina del trabajo, medicina ocupacional; aunque finalmente, bajo los principios establecidos en la salud ocupacional, se encuentran múltiples disciplinas tales como la medicina del trabajo, la ergonomía, la psicología organizacional y la higiene industrial, inclusive disciplinas jurídicas, ingenieriles, sociales y otras de la salud.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo estadounidense (NIOSH), por su parte, ofrece una definición bastante completa del concepto de **salud ocupacional** que se refiere a esta como la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de la vida laboral y la protección y promoción de la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Schaufeli, 2004). Lo relevante de este nuevo enfoque es que el foco de atención está en el lado positivo del trabajo y no se limita sólo a los aspectos negativos de éste, como por ejemplo los factores de riesgo o el burnout. Prevenir el estrés, a la vez que fomentar el reto, el desarrollo y la satisfacción y en definitiva, construir cualidades positivas, es el interés tanto de los trabajadores como el de las organizaciones modernas.

El primer intento de definición de la **psicología de la salud**, el primer intento de definición formal se debe a **Matarazzo** (1980), quien la considera como el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas". Esta definición acabó por convertirse en la definición oficial de la División de la Psicología de la Salud de la *American Psychological Association* (APA).

### 1.3. Psicología del trabajo y Psicología de la Salud Ocupacional Positiva.

En el **mundo laboral** puede acontecer la pérdida de la salud debido a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional, a menudo relacionados con aspectos más

físicos, en detrimento de la consideración de aspectos psicológicos del trabajo o psíquicos del individuo. También pueden presentarse muchas alteraciones de la salud, desde el punto de vista psicosocial en el entorno laboral. **La psicología del trabajo** es la disciplina que estudia todos los fenómenos relacionados con los aspectos psíquicos y sociales de la situación laboral. Intenta ir más allá del área de la Seguridad e Higiene, ampliando a la incidencia de factores organizativos y sociales en la mejora cualitativa y/o teniendo en cuenta mejoras en la calidad de vida del medio laboral. Así y en consecuencia, llamaremos riesgos profesionales a aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio físico, mental y social de las personas. La mayoría de estos riesgos vienen determinados por las modificaciones en el medio ambiente que produce el trabajo. Estas modificaciones pueden causar efectos negativos y provocar riesgos. **La Psicología del Trabajo** engloba los factores de riesgo que, actuando con lentitud, tienen su origen esencialmente en las demandas o exigencias psíquicas del mismo (complejidad, autonomía, iniciativa, responsabilidad...) y en factores organizativos extralaborales. El riesgo se manifiesta de diferentes formas, como comportamientos temerarios, insatisfacción, absentismo o cambios de comportamiento. La psicología, en el marco de la seguridad y las condiciones de salud en el trabajo, es una disciplina de prevención que estudia y evalúa las condiciones que afectan al comportamiento del trabajador y a su interacción social dentro del proceso de trabajo.

**La psicología**, en el marco de la seguridad y las condiciones de salud en el trabajo, se utiliza como una disciplina de prevención, como ya se ha mencionado, que estudia y evalúa cuestiones que afectan al comportamiento del trabajador así como las interacciones existentes en el trabajo. Pretende identificar, analizar y reducir los **riesgos laborales**, entre otros los ergonómicos y los psicosociales, con el objeto de mejorar la calidad de vida laboral (Llaneza y Álvarez, 2006).

Los diversos tipos de riesgos laborales que existen para la salud de los trabajadores, se concretan en accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, de acuerdo con nuestro marco legal. En España, se entiende que esa pérdida de salud se ajusta a daño laboral, y se define como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, de acuerdo con la **Ley Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales modificada y actualizada por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre**. Esta definición, como ocurre con la normativa preventiva en la mayoría de países de la Unión Europea, se fundamenta en la Directiva Marco, base fundamental de la política

Europea en Seguridad y Salud laboral. Es por ello que las distintas acepciones del concepto de daño laboral tienen una base jurídica y unos mínimos comunes. No ocurre lo mismo con los diferentes países hispanoamericanos, en los cuales, y a falta de un criterio común, existe una aplicación individual o distinta del concepto de daño laboral, con claros matices diferenciadores, tanto entre los países entre sí como en su comparativa europea.

De acuerdo con la normativa, existen diferentes tipos de daño laboral: enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas o agravadas por el trabajo. Sin ánimo de profundizar en textos legales, pero sí de vislumbrar una dificultad de acción en este escenario laboral, en su art. 115.1, la Ley General de la Seguridad Social limita el concepto de accidente de trabajo a toda lesión corporal que sufra el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (patología sobreaguda y aguda del trabajador por dosis agresivas muy intensas en tiempos muy breves). Asimismo, precisa las condiciones necesarias para que una **lesión o patología** sea declarada como profesional (Art. 116) o como **enfermedad relacionada o agravada por el trabajo** (Art. 115.2). Las enfermedades profesionales, consideradas patología específica del trabajador subaguda, crónica y ultracrónica, y tipificada según Real Decreto, no tienen la misma consideración que las enfermedades relacionadas con el trabajo, reconocidas como patología psicosocial de mayor prevalencia actual, tales como patología inespecífica del trabajo subaguda, crónica y ultracrónica, patología resultado de la fatiga, por situaciones fisiológicas por excesos funcionales sin adecuado descanso, o patología asociada a la insatisfacción, por agresiones psicológicas. Por último, también se le considera al paro involuntario.

Quizás, atendiendo a esa patología psicosocial, la OMS (2000) consideró que todos los ciudadanos tienen que alcanzar un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, o atendiendo a Gavidia Catalán (2003), a la salud se la considera como una capacidad; capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente.

El informe de la OMS (2002) concreta las **prioridades para la promoción de la salud** en el siglo XXI: la prioridad de promover la responsabilidad social para la salud en busca de evitar dañar la salud de otros individuos, la protección del medio ambiente y el uso sostenible de los recursos; e incrementar la inversión para el desarrollo de la salud desde un enfoque multisectorial para mejorar significativamente el progreso en el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida.

Otras prioridades expuestas en este documento son: consolidar y expandir la colaboración para la salud desde el fortalecimiento de las comunidades, aumentar la capacidad comunitaria y empoderar a los individuos desde la promoción de salud, fortalecer una infraestructura para la promoción de la salud, desde las acciones de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y sector privado desde el desarrollo de las habilidades de liderazgo a nivel local para mantener las actividades de promoción de la salud en cada comunidad. Además, deben desarrollarse en un ambiente político, legal, educativo, social y económico apropiado para que la promoción de la salud cumpla con su propósito “educar y preparar a la población.

En definitiva, si hablamos de salud, debemos atender a **la tridimensionalidad del concepto (físico, mental social)**, y al equilibrio entre los tres; si éste no existe, aparece la enfermedad. Por otra parte, si atendemos al bienestar, hacemos referencia también a la dimensión de calidad de vida; y si es en el trabajo, estamos ante la calidad de vida laboral. En este sentido, en los últimos años la **psicología positiva ha influido en la salud laboral**, igual que en otros campos, en el sentido de tratar de buscar y comprender cuáles son las variables o recursos personales y emociones positivas para alcanzar una mayor salud y bienestar en los trabajadores. Esta nueva perspectiva es un intento de adoptar un enfoque más amplio respecto a las potencialidades humanas, motivaciones y capacidades. Así, este nuevo enfoque de la psicología positiva aplicada al mundo del trabajo y de las organizaciones, se define como Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), cuyo objetivo es describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo en estos contextos, así como potenciar el bienestar psicosocial y la calidad de vida laboral y organizacional (Salanova, Llorens y Rodríguez, 2009).



## 2. Trabajo y psicología

La palabra **Trabajo**, etimológicamente, no es clara. *Trabis*, del latín *trabs*, *trabis*, significa **traba**, dificultad, impedimento el cual nace por la necesidad de evolución, y desarrollo del hombre y para el surgimiento de su familia y el suyo propio. El trabajo es considerado como un factor de producción que supone el intercambio de bienes y servicios para la satisfacción de las necesidades humanas. Este hecho social crea la necesidad de regulación; es por ello que surge dentro del derecho, la rama del Derecho del Trabajo, que no es más que el conjunto de Normas de orden público que regulan las relaciones jurídicas que tienen por causa el trabajo como hecho social, que por gozar de un sistema homogéneo de estas normas, además de un sistema administrativo y judicial propio, lo hacen ser autónomo de las demás ramas. Claro está que relacionándose con ellas. Así, se ha considerado el trabajo como un **obstáculo o reto para los individuos**, dado que siempre lleva implícito un esfuerzo determinado.

Basándose en la Etimología de la palabra *tripalium*, del latín, se refería al objeto que se sujetaba al condenado para someterlo a **tortura**, y torturar es precisamente el significado del verbo derivado *tripaliare*. En Roma el *tripalium* era un instrumento de tortura con el que se castigaba a los esclavos que no querían someterse. Pero aun no siendo castigados por el terrible aparato, la vida de los esclavos era una tortura y así, *tripaliare* acabó por significar lo que en latín clásico era *laborare*, o sea trabajar.

El uso del verbo *tripaliare* se difundió por todo el Imperio Romano y *laborare* pasó a nuestro idioma como *labrar* para designar a los trabajos del campo, esencialmente arar la tierra. Otros autores, por su parte, establecen la raíz en la palabra *laborare* o *labrare* que quiere decir **labrar**, término relativo a la labranza de la tierra. Otros señalan que la palabra trabajo, proviene del griego *thilbo*, que es un concepto que denota una **acción de apretar**, oprimir o afligir.

Visto el alcance genérico del término, no existe un detalle en la historia que nos muestre cuál ha sido la evolución del trabajo, lo único que tenemos son las instituciones que quedaron plasmadas y que nosotros la interpretamos de determinadas formas, véase el **Código Humarabi**, donde encontramos algunas muestras basadas en hechos naturales y religiosos que posteriormente pasaron a ser **limitaciones del derecho del trabajador**. La vertiente jurídica del concepto, señala que el trabajo es un derecho y un deber social, del mismo modo que la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, recoge en su art. 23 que toda persona tiene **derecho al trabajo**, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo,

surgiendo así el derecho laboral, como respuesta a la necesidad de proteger al trabajador ponderando de manera adecuada los aspectos sociales, económicos y políticos, ordenando las relaciones individuales y colectivas entre empresas y trabajadores, equilibrando los intereses de ambos y precisando sus derechos y deberes. De esta manera se evidencia la necesidad de una regulación que proteja los derechos de los empleados y de una regulación e intervención del Estado, no solamente para velar por los derechos fundamentales, sino también para disponer de mecanismos para solucionar posibles contingencias como lesiones, enfermedades o fallecimiento y garantizar la protección del trabajador y su familia.

### 2.1. Trabajo y sociología del trabajo

El trabajo, del mismo modo que la salud, es un concepto que ha ido cambiando a través del tiempo. En cada momento de la historia se han ido desarrollado un tipo específico de relaciones sociales en relación a la actividad laboral, que a su vez han ido influenciando en las características de cada sociedad y en la cultura y forma de vida de sus habitantes. La constitución misma de **la Humanidad**, como especie social, está vinculada al desarrollo de **relaciones cooperativas en el trabajo**, desde la misma prehistoria hasta la economía capitalista actual. Así los conflictos sociales generados a partir de las relaciones laborales es una de las cuestiones de las que se ocupa la sociología, aunque si bien es cierto que ésta presta atención y estudia las implicancias sociales de la relación del trabajo con las herramientas (técnica y tecnología), desde el artesanado, con simples herramientas al trabajo industrial con grandes máquinas (maquinismo), ya sea por la mecanización o la automatización, mediante trabajo con ordenadores (sociedad de la información).

Para la **sociología del trabajo**, el estudio del trabajo va más allá de las "relaciones sociales de empleo" para concentrarse en el mucho más amplio y complejo concepto de "mundo del trabajo", abarcando en definitiva todas las formas de trabajo y actividad, prestando atención tanto a la actividad como a la intención para la cual la actividad es llevada a cabo, y llegando hasta el concepto mismo de "empresa", como esfuerzo colectivo del trabajo ( Martínez, A., & Danelon, B., 2012).

Definir o conceptualizar el trabajo es una tarea complicada, debido a la propia **delimitación conceptual del trabajo**, por su naturaleza compleja y multifacética. Así, cuando se estudia el trabajo se puede hacer desde el trabajo como actividad o como conducta, como situación o como contexto (aspectos físico-ambientales) y también

podemos hacer referencia al trabajo como un fenómeno psicosocial (aspectos subjetivos). Otro motivo que dificulta su conceptualización, es que cada disciplina estudia y define el trabajo desde perspectivas y marcos teóricos diferentes. El tercer motivo, es la tendencia a identificar el trabajo con términos similares como empleo, ocupación o puesto. Finalmente, añadir que el contenido y las representaciones sociales del trabajo han sido diferentes a lo largo de la historia y a través de las culturas.

## 2.2. Aproximación al concepto de trabajo

Desde un punto de vista teórico Drenth propone dos aproximaciones complementarias al concepto de trabajo: una aproximación teórica o conceptual y aproximación empírica al concepto de trabajo (Drenth, 1991). La aproximación empírica está basada en resultados obtenidos en investigaciones sobre el concepto, definiéndolo a partir de lo que las personas entienden por trabajo. Así, destacan las aportaciones del grupo MOW (Significado del Trabajo), que en los años 1987 y 1991 proporcionaban a los individuos de diferentes países hasta un total de catorce definiciones distintas sobre el trabajo, preguntando cuál de ellas se ajustaba más a su **forma de entender el trabajo** como actividad humana. Finalmente, el concepto que más veces fue elegido fue el de *Si recibes dinero por hacerlo* (tal y como comentamos en clase y de los cuales os he adjuntado más información), seguido de *Si forma parte de tus tareas*.

Este grupo identificó cuatro categorías que definen el trabajo: lo que se considera una definición concreta del trabajo, una definición social del trabajo, una definición del trabajo como carga, y finalmente una definición del trabajo como deber. Así obtenemos una definición concreta del trabajo; quienes así lo definen destacan los aspectos más objetivos y tangibles de la actividad laboral, tales como *si se recibe dinero por hacerlo*, *si tienes un horario determinado*, o por ejemplo, *si se hace en un lugar de trabajo*. La definición social del trabajo señala los aspectos o funciones de carácter social que el trabajo cumple para los individuos, tales como *hacerles sentirse miembros de un grupo* o *contribuir a la marcha de la sociedad*. La definición del trabajo como carga, lo ve como tal, pues implica un gran esfuerzo físico y/o mental. Y finalmente, quienes lo definen como deber resaltan el carácter obligatorio de la actividad laboral.

En la misma línea, el grupo de investigadores españoles liderado por Gracia, llevaron a cabo un trabajo de investigación para analizar la evolución que experimenta el significado del trabajo que poseen los jóvenes durante sus primeros tres años de empleo a partir del estudio de sus componentes (Gracia y cols., 1993, 1995). El estudio tenía una

muestra formada por 238 jóvenes, de primer empleo, pertenecientes a dos grupos ocupacionales (administrativos y trabajadores del metal). Los jóvenes fueron encuestados en tres momentos a lo largo de un período aproximado de tres años. Los resultados indican que los diferentes componentes del significado del trabajo varían en diferente grado a lo largo del tiempo. Los resultados obtenidos apuntan que las primeras experiencias de empleo les afectan negativamente. Los mismos autores, realizaron una réplica del estudio llevado a cabo por el grupo MOW, anteriormente citado, hallando resultados muy similares, además de encontrar categorías muy parecidas a las que ya se ha hecho mención; la mayoría de las personas definieron el trabajo como *una actividad por la que se recibía dinero*.

Más allá de la significación o definición hecha por los propios trabajadores, podemos afirmar que junto a la familia y al tiempo libre constituye uno de los tres pilares fundamentales de nuestra vida; el trabajo es un elemento central en la construcción de nuestra identidad. Y la identidad es el almacén de nuestra salud mental, así que el trabajo no tiene una posición neutral: o favorece nuestra salud o la perjudica (Dejours, 2009). Curie y Hajjar (1987), consideran estos tres pilares como un sistema de actividades, en el cual existe una continua interacción, cuya interdependencia de las actividades que realizamos tanto en el trabajo, como en la familia, como en la sociedad, se deben a unas determinadas razones y cuya limitación de recursos que nos lleva a que la implicación en alguna de las actividades produzca restricciones en las otras actividades. La realización de una actividad puede aportar información y recursos para otro tipo de actividades en los otros ámbitos y, finalmente, la relevancia subjetiva de las actividades desarrolladas dentro de un ámbito viene determinada por la significación de las mismas en otros ámbitos. Así, ese equilibrio y retroalimentación entre los tres, a menudo viene condicionado por el fin de estudios sobre la propagación de las presiones de trabajo en la vida familiar, pero pocos sobre, según Bandura, cómo la satisfacción laboral mejora la calidad de vida familiar.

Todavía hoy, definimos el trabajo con la misma perspectiva que los latinos. Curiosamente, **el trabajo es la negación del ocio**, el *nec otium*, y el término negocio deriva de las mismas palabras latinas, es decir, lo que no es ocio. Para los romanos *otium* era lo que se hacían en el tiempo libre, sin ninguna recompensa; entonces negocio para ellos era lo que se hacía por dinero. En definitiva, es una ocupación lucrativa que cuando tiene un cierto volumen, estabilidad y organización se denomina empresa. También es la consecuencia de la correcta administración de los recursos con un resultado

económicamente positivo para las partes; es importante señalar que no solamente puede ser dinero sino relaciones de poder. Aunque se pueda considerar que el trabajo puede haber perdido centralidad en la vida de los hombres de hoy, sin embargo mantiene su principal vigencia como participación en la generación y el reparto del producto social.

Para definir el trabajo Peiró (1989) afirma, podemos afirmar que el trabajo es un conjunto de actividades que pueden ser o no retribuidas, de carácter productivo y creativo, que mediante el uso de técnicas, materias, instrumentos o informaciones disponible permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En esta actividad la persona aporta energía, habilidades, conocimientos y otros diversos recursos y obtiene algún tipo de compensación material, psicológica y/o social. Las valoraciones del trabajo que podamos hacer lo sitúan como deber, derecho o mercancía. Así, en el primer caso, se considera al trabajo como una obligación. Cuando es considerado como un derecho, se le otorga un significado simbólico; el valor de significación, que los parámetros sociales y el sentido personal atribuye al trabajo. Finalmente, cuando se le considera una mercancía, se le da una significación económica, y en consecuencia un valor de intercambio o un bien mercantil.

Las gratificaciones, actualmente **compensaciones del trabajo**, hacen referencia a aquellos aspectos deseables que influyen en la selección de modos, medios y fines disponibles para llevar a cabo una acción. Hablamos de los valores laborables, de los aspectos o características del trabajo, que son importantes para una persona y que preferiría encontrar en su trabajo. Estas valoraciones distinguen entre una valoración intrínseca y otra extrínseca. La valoración intrínseca es la provocada en el individuo por aspectos característicos de la propia actividad, motivadores por sí mismos, que caen bajo el control del sujeto; es decir, todos los relacionados con aspectos motivadores del contenido de la tarea, su variedad e importancia. En este caso la actividad es un fin en sí misma y es una actividad expresiva, valorada y satisfactoria para la persona.

La valoración extrínseca está provocada por las recompensas o incentivos independientes de la propia actividad del sujeto y cuyo control depende de eventos externos. Conduce al individuo a valorar determinados aspectos del contexto del trabajo, sean el salario, las relaciones interpersonales o la estabilidad del trabajo. En este caso, estaríamos ante una actividad laboral realizada para obtener unos beneficios; no es un fin en sí misma, sino un medio para obtener un fin. La actividad adquiere un carácter instrumental y la desempeña un sujeto, porque le proporciona unos ingresos económicos.

Los aspectos más valorados en el trabajo o valores más extendidos, de acuerdo con el estudio de García Montalvo y col. (1997), realizado con una muestra española a lo largo de una década, son: los ingresos, la seguridad en el empleo y los buenos compañeros de trabajo. El análisis de los resultados permitió establecer diferentes valoraciones del trabajo, a partir de dos aspectos,. El primero, relativo a aspectos de desarrollo personal y el segundo, agrupa los aspectos relacionados con las condiciones materiales, siendo éste el más valorado. Llama la atención que los resultados del estudio permiten establecer una pérdida del compromiso con el trabajo, con el consiguiente alejamiento de los objetivos de autorrealización personal en el trabajo, importando menos las funciones de utilidad social del mismo.

La autorrealización personal se reserva a otras áreas distintas del trabajo (horario libre, en unión del grupo de amigos y personas de su edad, realizando actividades placenteras, de ocio, etc.), si bien es cierto que las condiciones de trabajo la preocupación por las condiciones materiales (salarios, vacaciones, días libres, horarios, etc.) sean el soporte básico de las acciones sociales que se emprendan fuera del mismo. Por género, son los hombres los que tienden a demandar más el trabajo que las mujeres y presentan una mayor motivación por los aspectos relativos a los valores laborales, especialmente, los más jóvenes. Valoran menos la seguridad en el empleo y valoran más las vacaciones. Valoran poco un trabajo bien considerado, con prestigio social, y prestan más atención a una buena relación personal, con un ambiente de trabajo agradable y tratar con gente. Y los resultados establecen igualmente que los jóvenes son los que más persiguen el factor de desarrollo personal, mientras que el grupo de 55 a 64 años sigue preocupado por las condiciones materiales.

En la misma línea, Agulló (1998) analiza las concepciones, valoraciones y significados que distintos colectivos juveniles poseen sobre el trabajo, y estudia la incidencia de estas concepciones laborales en el proceso de conformación de la identidad. Este proceso es fundamental y decisivo en esta fase del ciclo vital a través de una aproximación psicosocial. Del mismo modo, pero con el objetivo puesto en el emprendedor y su perfil psicosocial, Moriano analiza las variables psicosociales que permiten elaborar el perfil del emprendedor universitario en España Moriano (2005). Los resultados indican que los estudiantes, en general, tienen una alta intención de trabajar por cuenta ajena, en una empresa privada o en la Administración Pública, y una baja intención de desarrollar su carrera profesional a través del autoempleo. Específicamente, se ha encontrado que el género, la familia, la experiencia laboral, la educación hacia el

autoempleo, el apoyo social, la percepción de barreras y los valores individualistas y colectivistas permiten predecir la intención de crear una empresa o trabajar por cuenta propia.

Una vez más, todo ello nos permite concluir que hoy no se comparte un concepto o imagen unívoca del trabajo, sino que coexisten diferentes concepciones culturales del trabajo, residuales unas y otras más actuales.

En general, podría hablarse de dos grandes tipos de **ideología sobre el trabajo**. Una ideología tradicional que se ha ido formando a lo largo de los siglos. Según Gorz esta ideología del trabajo tiene como cierto que: cuanto más trabaja cada uno mejor se encuentra todo el mundo; los que trabajan poco o no trabajan causan un perjuicio a la sociedad y no merecen ser sus miembros; quien trabaja bien triunfa socialmente y quien no triunfa lleva en sí mismo la culpa de su fracaso. Pero estas certezas pierden consistencia social cuando falta el trabajo generalizado, se genera un problema y pierden efecto sobre la cohesión social inicial. Esta ideología se basaba en el salario. Todas las sociedades han reconocido al trabajo como la base de su sistema económico. Sin embargo, con la llegada del capitalismo, se da un cambio fundamental; el reparto del producto social se consigue mediante el salario, no mediante el trabajo. El trabajo en consecuencia, deja de ser lo prioritario o lo destacable, lo que termina importando es el salario, aunque sí pueda éste ser también valorado como soporte material, para llevar a cabo las acciones sociales que se emprenden al margen o fuera del mismo.

Una nueva ideología sobre el trabajo, se basa en el logro económico individual para el consumo, como principal valor de la vida social. Se desvincula al trabajo de cualquier significación moral, de cualquier sentido dignificante de la vida humana; no importa si el logro individual coincide con el bienestar colectivo, trabajar o no trabajar es indiferente de cara a la dignidad de la persona, el secreto del éxito no es el trabajo y siempre que se pueda consumir, el no trabajar sí es un indicador del éxito. El bien común y la dignidad nada tienen que ver con el significado de trabajo.

Así, en el estudio de Gracia y colaboradores, referido anteriormente se apuntaba que la primera experiencia laboral entre los jóvenes afectan negativamente al significado que otorgan al trabajo, se produce un descenso en la centralidad del trabajo y en la consideración del trabajo como un deber y un aumento en el valor que conceden a aspectos extrínsecos e intrínsecos del trabajo (Gracia y cols., 2001). Es decir, los jóvenes otorgan más valor a las compensaciones que pueden recibir por realizar un trabajo, seguramente porque han encontrado que éste es menos satisfactorio de lo que esperaban.

Hay un posible desajuste entre la oferta y la demanda laboral, entre lo que los puestos de trabajo que el sistema económico de la sociedad ofrece y lo que los demandantes o potenciales trabajadores buscan. Este desajuste entre lo que las personas esperan de una actividad laboral y aquello que ofrece una organización es especialmente importante, en las primeras experiencias laborales, tal y como se ha visto. Hay que cuidar una adecuada socialización laboral para una valoración del trabajo y un compromiso con él. Porter, Lawler y Hackman (1975) señalan que para comprender la conducta organizacional hay que tener en cuenta los factores individuales y los organizacionales. Los factores organizacionales son determinantes en la conducta del sujeto y hacen referencia a las expectativas que la organización comunica a sus miembros y paralelamente los recursos que ésta pone a disposición de los trabajadores. Así, los factores individuales, las necesidades y objetivos que el trabajador espera cubrir o alcanzar y sus habilidades o energía, son los determinantes de la conducta del individuo.

Sundstrom (1987) propone para el análisis de este ajuste tres niveles a tener en cuenta en el ambiente laboral. Un primer nivel, que el autor llama ambiente individual, está constituido por los elementos físicos del entorno de trabajo (no se evidencia la esencia de la cultura pero sí su manifestación a través de su arquitectura, los muebles, los equipos, el vestuario, el patrón de su comportamiento visible, documentos, entre otras). Un segundo nivel, que hace referencia al ambiente social, está formado por el conjunto de relaciones interpersonales y los valores que dirigen el comportamiento de la organización (mediante entrevistas con determinados miembros de la organización, se podrá identificar aunque con el riesgo de que las personas hablen de lo que quisieran que fuera la organización y no, de lo efectivamente es). Un tercer nivel hace referencia al ambiente organizacional, que incluye aspectos relacionados con la estructura de la organización, es decir, de las unidades de trabajo, grupos, etc. Y revela como un grupo percibe, siente, piensa y actúa.

### 2.3. Funciones psicosociales del trabajo.

Percepciones y **valoración del trabajo** a parte, Salanova, Gracia, y Peiró (1996) establecen unas funciones que cumple, para el trabajador, el trabajo. Las funciones que proponen los autores pueden ser positivas o negativas. Así, positiva es la función de dar sentido a la vida, en la medida que permite realizarse a las personas. Funciones positivas también lo son la de proporcionar estatus y prestigio, conceder identidad personal, oportunidades para la interacción y los contornos sociales, estructurar el tiempo, mantener

al individuo bajo una actividad más o menos obligada, oportunidad para desarrollar habilidades o destrezas, función de transmitir normas, creencias y expectativas sociales, proporcionar control y poder. Finalmente también lo es la función económica, que otorga el trabajo. Pero cuando el trabajo puede ser repetitivo, monótono, deshumanizante o humillante, hablamos de implicaciones disfuncionales. Así el grado de disfunción dependerá de la relación entre las expectativas, niveles de preparación y experiencia de la persona, y la naturaleza del trabajo. Negativas son cuando en el trabajo no se valoran la experiencia ni el conocimiento adquirido, se genera una situación de dependencia laboral, ya sea en una determinada organización o si se atiende al movimiento económico asociado a políticas capitalistas (Sennet, 1998). Igualmente, Sennet estudia la evolución de las instituciones, las competencias del individuo y las formas de consumo frente al desarrollo de las burocracias que hacen aflorar la fragmentación de la vida social. Según el autor, el individuo tiene tres desafíos y uno de ellos es evitar la fractura entre el éxito personal y el progreso social (Sennet, 1998).

En consecuencia, para la realización del ser humano como ser social, necesita relacionarse con los otros, y este hecho social significa que en el trabajo también debe tenerse en cuenta, junto a la necesidad de lograr un grado de tecnificación, que dicho trabajo se libere al máximo de riesgos que atentan contra la integridad física y mental. En la dirección de promocionar la salud y con la intención de promover estrategias que favorezcan condiciones psicosociales, se debe atender de forma coherente las necesidades personales y sociales de los trabajadores para facilitar la evolución del ser humano como un ser social. En la búsqueda de este bienestar y en nuestra sociedad actual, a pesar de la incertidumbre, se debe hablar de felicidad en las organizaciones, aunque parezca absurdo e incluso iluso.



### 3. Los nuevos entornos de trabajo saludables.

La *European Agency for Safety and Health at Work*, ponen de manifiesto, que los nuevos retos ante la aparición de riesgos psicosociales en relación con la seguridad y la salud en el trabajo, son las nuevas formas de contratación laboral e inseguridad en el puesto de trabajo, el envejecimiento de la población activa, la intensificación del trabajo, las fuertes exigencias emocionales en el trabajo, así como el desequilibrio entre la vida laboral y personal. Tal y como advierte la EU-OSHA, el ambiente psicosocial del lugar de trabajo tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de los trabajadores, como consecuencia de la relevancia del trabajo es el eje que vertebra nuestra sociedad y a nivel de individuo. Sin embargo las nuevas formas de los sistemas de trabajo, que pueden caracterizarse por generar una serie de exigencias a los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones, retos no tienen por qué implicar riesgos para su salud, también pueden implicar oportunidades de desarrollo profesional a los trabajadores de acuerdo con Peiró y Rodríguez (2008).

#### 3.1. Factores de riesgo y riesgos psicosociales en el trabajo

Así en el trabajo, existen una serie de factores de riesgo psicosocial, que según Villalobos (2004), vienen dados bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición. Éstos factores de riesgo psicosocial afectan negativamente a la salud de los trabajadores a nivel emocional, cognoscitivo, comportamental y fisiológico, por lo cual se pueden asociar directamente a respuestas de **estrés** y a situaciones derivadas como el síndrome **de burnout** o acoso laboral. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control, con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007), siendo las enfermedades derivadas del estrés laboral y que se asocian a la exposición a factores psicosociales en el trabajo, las que actualmente generan mayor preocupación, según datos de la *European Agency for Safety and Health at Work*. Las condiciones psicosociales desfavorables son consideradas, el origen de la aparición de conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo y de consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador (Martin Daza y Bilbao, 1997).

Sin voluntad de generar controversias y disquisiciones entre las delimitaciones conceptuales de factores psicosociales, **factores de riesgos psicosocial o riesgos**

**psicosociales**, según el Comité Mixto OIT/OMS, se considera que los **factores estresantes del trabajo o factores psicosociales** consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define **los riesgos psicosociales** y organizacionales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Los términos “organización del trabajo” y “factores organizativos” son intercambiables en el contexto laboral con “factores psicosociales” para señalar las condiciones de trabajo que conducen al estrés (Gil-Montes, 2012).

Cuando estos factores psicosociales son percibidos negativamente por el trabajador, se convierten en riesgos psicosociales, y producen estrés laboral, de manera que tienen el potencial de causar un daño psicológico, fisiológico, o social al individuo, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento (Martín Daza y Pérez Bilbao, 1997).

Los **riesgos psicosociales** presentes en una situación laboral, pueden venir dados por cargas de trabajo excesivas, exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto, falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo; gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo; comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros; acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros; derivados todos ellos de las características de la tarea, las características del puesto de trabajo, o a nivel macro, de las características del empleo.

Los **factores de riesgo psicosocial** aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, psicológicos o sociales en los trabajadores, según Cox y Griffiths (1995), son descriptivos y también denominados, factores psicosociales en el ambiente de trabajo, y según Moreno, hacen referencia a la estructura organizacional, a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el

clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo, factores que como tales pueden ser positivos o negativos (Moreno, B. 2011). Así se puede afirmar, que unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición, tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador. Los factores psicosociales consisten en interacciones entre, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. La mayoría de las causas de las posibles patologías psicosociales de origen laboral están en la organización del trabajo. La distribución de tareas, la comunicación, participación o los recursos materiales para desempeñar el trabajo, son la base para unas relaciones sociales positivas en el trabajo (Moreno, B., 2011).

La **relación entre la salud, la organización del trabajo y los factores psicosociales**, no parece tan evidente como la que existe entre, la salud y otros factores de riesgo de otra índole. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas). El estudio de los factores de riesgo psicosociales en el trabajo y su repercusión en la salud, ha venido cobrando relevancia sobre todo en el último decenio, aunque estos fenómenos asociados a la época actual, su relación con la salud laboral se conoce desde hace más de 30 años, cuando se formularon los primeros modelos teóricos. Así la relación entre la manera en que se organiza el trabajo y sus manifestaciones más evidentes: el **estrés laboral, síndrome de burnout, el mobbing, y la salud mental de los trabajadores** como la depresión, la ansiedad crónica, la desmotivación, los problemas del sueño y de fatiga mental, son sólo algunas de las consecuencias en la salud (Martínez Alcántara, S. 2005). Los factores de riesgo psicosocial han cobrado especial importancia por los estudios acerca del estrés y sus secuelas que demuestran el crecimiento de afecciones de salud en la población y con mayor énfasis en los trabajadores, en la que la exposición a condiciones laborales que menguan la salud de los trabajadores alcanza cifras que pueden catalogarse como un problema emergente de la salud pública. Así mismo se debe tomar en cuenta factores

derivados de la globalización económica y el desarrollo tecnológico, en gran medida son la causa principal de lesiones de etiología ocupacional (Nieto, Héctor A. 2009). Todo ello sumado a las pérdidas económicas y sociales, pues la merma de la salud de los trabajadores, en términos de satisfacción, conducen a una menor productividad y, en consecuencia, a una reducción de la rentabilidad empresarial y social; *“En toda Europa, el coste total de los trastornos mentales (tanto laborales como no relacionados con el trabajo) se estima en 240.000 millones de euros al año. Menos de la mitad de esta suma proviene de los costes directos, como el tratamiento médico, lo que supone un coste de 136.000 millones por pérdidas de productividad, entre las que se incluye el absentismo debido a las bajas por enfermedad.”* El informe realizado por el Foro Económico Mundial y la Facultad de Salud Pública de Harvard, ha estimado el impacto económico de las cinco enfermedades crónicas más frecuentes, y ha estimado su carga económica para los próximos 20 años. Consideradas globalmente, estas enfermedades crónicas supondrán un coste acumulado mundial de 47 billones de dólares durante el periodo comprendido entre el año 2011 y el 2030, siendo los trastornos mentales los responsables de más del tercio de este gasto económico.

En **prevención de riesgos laborales**, el absentismo debido a enfermedades con origen psicosocial (sobre todo en ciertas profesiones), el amplio uso de prescripciones farmacológicas relacionadas con desórdenes mentales y el peso creciente que estos desórdenes tienen en la incapacidad laboral ponen de manifiesto el papel significativo de los riesgos psicosociales en la salud laboral entendiendo **por factores psicosociales a aquellos factores de riesgo** para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración (Villalobos, 2004).

La relación entre las demandas laborales y los recursos personales, puede ser percibida o valorada como un desafío o reto positivo (eustres) o como amenazante o dañina (distres) (Durán, 2010), si bien, existen también otros **factores protectores psicosociales en el ambiente de trabajo** (Moreno, B, 2011), como condiciones presentes en una situación laboral, que pueden causar efectos positivos en el trabajador, aunque

están directamente relacionadas con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones interpersonales, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas. Korman propuso en 1974 (citado por Ivancevich y Matteson, 1992) la existencia de un nivel de estrés óptimo para cada persona (eustres), de manera que si esta mantiene un nivel de activación por encima o por debajo de ese nivel repercutirá negativamente sobre el desempeño laboral (relación de “U” invertida entre activación y desempeño que establece que “la productividad mejora al incrementarse la tensión, hasta cierto punto en que se deteriora conforme el estrés se aleja de lo óptimo”). Por lo tanto muy poca o demasiada tensión (distres) puede resultar en una disminución de la productividad.

Encontramos siempre una respuesta del individuo frente a una situación de desequilibrio, a tenor de las características personales endógenas del trabajador tales como (edad, género, antecedentes psicológicos) y características personales exógenas (vida familiar, cultura), que puede ir en la dirección del bienestar, a pesar de que es posible del mismo modo, encontrar factores protectores psicosociales en el ambiente de trabajo, frente a los factores de riesgo psicosociales en el ambiente de trabajo (estresores), que son predictivos, así como los descriptivos o factores psicosociales en el ambiente de trabajo mencionados anteriormente.

En conclusión, se puede continuar promocionando y mejorando de manera progresiva de las condiciones de trabajo en el ambiente psicosocial, para que el trabajador se encuentre en una situación lo más óptima posible, si bien, los factores psicosociales, puedan ser considerados una fuente de riesgo, no necesariamente deterioran la salud del trabajador. Es decir, si el trabajador es capaz de utilizar una serie de estrategias de afrontamiento funcionales será capaz de manejar cualquier situación laboral eliminando el riesgo, es decir, la persona que sea capaz de utilizar dichos recursos, podrá modificar su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella (Gil-Monte, 2012), de manera sana, con el objetivo de manejar o neutralizar la situación estresante o por lo menos para reducir de algún modo las cualidades aversivas de tal situación.

### **3.2. Las percepciones e interpretación de las condiciones de trabajo**

Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través

de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. Los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea. Por lo tanto no se constituye en un riesgo hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno (Villalobos, 2004).

Frente a los factores psicosociales del ambiente o los factores de riesgo psicosocial, el estrés es la **respuesta adaptativa** al medio, así Selye (1936) propone el término síndrome general de adaptación para referirse a éste y lo define como la respuesta no específica del organismo frente a toda demanda a la cual se encuentra sometido. Consideró que varias enfermedades desconocidas, como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Sin embargo, al continuar con sus investigaciones añadió a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos que actúan directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés, una reacción del individuo o trabajador ante una situación relacionada con el trabajo. Para Richard Lazarus (1966) es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Desde una perspectiva médica se define al estrés como un proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a las personas en riesgo de enfermedad (Cohen et al., 1995).

En este sentido y de acuerdo con autores como Lázarus y Folkman (1986), el estrés laboral se produce cuando las demandas laborales superan o exceden los recursos de la persona a esa situación, considerando el estrés un factor de riesgo de enfermedad psíquica y/o somática. Así pues, los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda). El estrés podría afectar todas las condiciones de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que afectarían los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario,

endocrinológico y muscular, además de la salud mental. Frente a una situación de estrés, se considera al afrontamiento un esfuerzo cognitivos y conductuales constantes y cambiantes que se desarrollan, para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Una gran cantidad de estrés o demandas del puesto de trabajo de los profesionales de la salud puede deberse a la falta de recursos personales o estrategias de afrontamiento (Decker y Borgen, 1993).

La valoración cognitiva del acontecimiento potencialmente estresante y los recursos de que dispone el trabajador para hacer frente, puede dar lugar a tres tipos de valoraciones de la situación; una neutra, en la que los acontecimientos no implican al trabajador ni lo obligan a actuar. Otra positiva, en la que los acontecimientos son valorados como favorables para mantener el equilibrio y se cuenta con los recursos para actuar, y finalmente una negativa, en la que los acontecimientos son valorados como una pérdida (falta de algo), una amenaza (daños o pérdidas que no han ocurrido pero que pueden ocurrir de forma inminente) o un desafío (un reto potencialmente superable si se movilizan los recursos para ello), o simplemente se puede asociar a emociones negativas (miedo, ira, resentimiento, etc.); todo esto interpretado con relación a los propios recursos personales, los cuales se consideran desbordados, lo que termina por provoca un desequilibrio. Frente a la valoración del acontecimiento, existen un conjunto de respuestas cognitivas o conductuales, que pueden ser centradas en el problema: intentar manejar o solucionar la situación causante del estrés, y/o centradas en la emoción: intentar regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia del estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

Posteriormente, este planteamiento teórico evolucionó hacia una teoría de las emociones y se ha orientado hacia posiciones constructivistas y cualitativas (Lazarus, 2000). Dentro de esta línea conceptual, la investigación sobre la relación entre estrategias de afrontamiento y personalidad, más en concreto el estudio de las influencias de las características de personalidad en los procesos de afrontamiento (Suls, David y Harvey, 1996), ha llevado a establecer diferencias entre dos conceptos que podrían parecer similares: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento. Los **estilos de afrontamiento** se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y

situacional (Fernández Abascal (1997). Según Bresó (2008) los recursos personales son las características del trabajador, tales como: habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal (autoeficacia), capacidad de control del medio (locus control), entre otros aspectos, estos recursos, junto con el balance de factores, como las demandas laborales y los recursos laborales, indicarán el tipo y grado de estrés del trabajador. El afrontamiento forma parte del proceso de activación emocional, el juicio del significado de lo que está sucediendo conlleva siempre la valoración de lo que puede hacerse al respecto, lo que determina si reaccionamos, digamos, con ansiedad o con ira. Por ejemplo, si somos insultados, vernos como inútiles favorece la ansiedad y el alejamiento, mientras que disponer de la sensación de poder sobre los resultados favorece la ira y la agresión (Lazarus, 1999).

A su vez, las **estrategias de afrontamiento** serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las situaciones desencadenantes. En este sentido, los estilos de afrontamiento se pueden considerar como disposiciones generales que llevan a la persona a pensar y actuar de forma más o menos estable ante diferentes situaciones (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1995), mientras que las estrategias de afrontamiento se establecerían en función de la situación.

### 3.3. La psicología positiva; riesgos y recursos en el trabajo

La necesidad de investigar los **aspectos saludables del ser humano**, a finales de 1990, Martin Seligman, propuso la creación de la psicología positiva como corriente específica dentro de la psicología. Según Seligman y cols. (2005), la Psicología Positiva es el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos, cuyo objetivo va más allá del sufrimiento y su consecuente alivio, se propone estudiar las bases del bienestar psicológico y de la felicidad, con la misma rigurosidad que la psicología clínica con el tratamiento de la enfermedad mental. Se propone potenciar las fortalezas humanas para que funcionen como amortiguador ante la adversidad. La Psicología Positiva o, como algunos autores la han denominado, “la ciencia de la felicidad” (Lyubomirsky, 2008) centra su interés en analizar las fortalezas, virtudes y destrezas humanas como base para comprender los factores que contribuyen al bienestar subjetivo, así lo denominan “Estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que

ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología” (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Focaliza en emociones de carácter positivo, principalmente la felicidad, la satisfacción, el humor, la alegría, entre otras; obviando las emociones básicas o de cualidad negativa como la tristeza, la ira, la ansiedad o la envidia, no son objeto de estudio. También se le destaca como una perspectiva más abierta respecto al potencial humano, sus motivaciones y capacidades (Sheldon y King, 2001). Por último, parece que existe una conexión entre la Psicología Positiva y la espiritualidad del ser humano, cuando se atribuye la intención o pretensión de estudiar los elementos que hacen que sintamos que la vida merece ser vivida (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Es importante destacar, que la **psicología positiva** no pretende ocultar psicopatologías o ignorar los aspectos negativos, sino que resalta la importancia de equiparar la información positiva y negativa, y de contrastar las dificultades y los recursos psicológicos (López y Magyar-Moe, 2006), su impulsor, Martin Seligman, se dedicó gran parte de su carrera al trastorno mental y al desarrollo de conceptos como la indefensión aprendida. Es en la conferencia inaugural impartida para la Asociación Americana de Psicología (APA), cuando se evidencia en su discurso la necesidad de dar un giro en la psicología tradicional; La **psicología** no es una mera rama del sistema de salud pública, ni una simple extensión de la medicina: nuestra misión es mucho más amplia. Hemos olvidado nuestro objetivo primigenio, que es el de **hacer mejor la vida de todas las personas**, no solo de las enfermas mentales. Llamo a nuestros profesionales y a nuestra ciencia a retomar esta misión original justo ahora que comienza un nuevo siglo, según el cierre del Discurso de Martin Seligman en la APA (Fowler, Seligman y Koocher, 1999).

La **felicidad**, no sin respaldo científico, gracias al trabajo de Seligman y Peterson (2004) tiene tres elementos: el placer (o emoción positiva), el compromiso y el significado y por lo tanto existen tres vías para conseguirla: La primera vía para conseguir la felicidad es la hedonista. La segunda vía para alcanzar la felicidad consiste en la búsqueda de la gratificación. La tercera vía consiste en utilizar esas fortalezas, Las personas que utilizan las tres vías se acercan a lo que denominamos una vida plena lo que conduce a una mayor satisfacción con la vida. Para conseguir esto es necesario fomentar y promover nuestras fortalezas y virtudes. Por supuesto, el estudio de las virtudes y fortalezas humanas (e.g., la gratitud, la amabilidad, el perdón, etc...), y la comprensión de los mecanismos relacionados con la mejora del bienestar subjetivo conlleva un nexo de unión teórico con el mundo emocional. El éxito o la felicidad del ser humano se encuentran

indivisiblemente unidos a la aparición de ciertos estados de ánimo o emociones particulares (generalmente de tipo positivo) que a su vez pueden conllevar un mejor rendimiento individual.

Se entiende que poner en práctica una **fortaleza**, provoca emociones positivas auténticas que actúan como barreras contra la enfermedad. Entre estas fortalezas se encuentra el optimismo, que se relaciona con las expectativas que la persona tiene acerca del futuro (Carver y Scheier, 2001). El optimismo tiene múltiples efectos positivos, ya que según Peterson (2000), la gente optimista tiene mejor estado de ánimo, experimenta una mejor salud física al ser más perseverante tiene más éxitos.

Según (Chico, 2002) el **optimismo**, se relaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento favorables (planificación, reinterpretación positiva y crecimiento personal, afrontamiento focalizado en el problema y afrontamiento adaptativo) y, de manera negativa, con estilos de afrontamiento considerados desadaptativos (negación, distanciamiento conductual o consumo de sustancias).

Existen estudios que demuestran que creando un entorno de **trabajo saludable** se consiguen mejores resultados empresariales, las organizaciones mejoran y se aumenta la seguridad laboral, el sentimiento de pertenencia y la motivación de los empleados, así como su felicidad. Existe la convicción de que el bienestar laboral produce éxito (Xanthopolou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009), con evidencia de que una alta calidad de vida laboral se asocia a un mayor nivel de satisfacción general y a un mejor desempeño individual y, en consecuencia, organizacional. A su vez, en los estudios realizados por Pavithra y Barani (2012), se observa que una mayor calidad de vida laboral asegura un mayor deseo de permanecer en el trabajo.

Desde la psicología organizacional positiva y relacionado con la calidad de vida en las organizaciones, surge el **engagement** en el trabajo. En un primer momento, fue considerado como la antítesis o en la antípoda conceptual del *burnout* y/o de los estados de agotamiento emocional que están asociados a la prolongada exposición a factores psicosociales generadores de estrés y caracterizado por ser un estado afectivo-motivacional positivo y persistente de bienestar asociado al trabajo (Bakker, Schaufeli, Leiter & Taris, 2008).

#### 4. Fortaleza virtudes; el sentido del humor

**Humor** o **humorismo** (del latín: *humor*, *-ōris*) es definido como el modo de presentar, enjuiciar o comentar la realidad, resaltando el lado cómico, risueño o ridículo de las cosas. La acepción del latín de la palabra (umor, *-ōris*): bilis negra, bilis, flema y sangre. Hipócrates de Cos (460 a. C.) designaba a «cada uno de los líquidos de un organismo vivo». Aquellos individuos con mucha sangre eran considerados sociables, aquellos con mucha flema eran calmados, aquellos con mucha bilis eran coléricos y aquellos con mucha bilis negra eran melancólicos. La personalidad de cualquier hombre estaba conformada por los cuatro humores, aunque generalmente uno sobresalía frente a otros, determinando la personalidad y el físico. Los estados de salud humana se atribuían al adecuado –o inadecuado– equilibrio de estos humores en el cuerpo.

Sin embargo, humor y humorismo, parecen no ser lo mismo, en tanto en cuanto, el humorismo es una manera de enjuiciar las situaciones con cierto distanciamiento ingenioso, burlón o, en apariencia, ligero y, aunque muy próximo a la comicidad, no es exactamente lo mismo. Son muchos los autores que distinguen entre humorismo y comicidad, así Theodor Lipps, en su ensayo sobre lo cómico y el humorismo –*Komik und Humor*–, afirma que el humorismo es el sentimiento de lo sublime en lo cómico y por lo cómico. Así el **humor** ha sido relacionado con el campo de la estética, donde lo cómico ha sido definido como la capacidad para hacer reír. El humor es un elemento de lo cómico, como también lo son el ingenio, la ironía, el sarcasmo, la sátira y el ridículo. El humor y la risa son aspectos universales de la experiencia humana que ocurre en todas las culturas y en todos los individuos a través del mundo.

El humor es un amplio término que hace referencia a cosas que las personas dicen o hacen que son vistas como chistosas y que tienden hacer reír a otros, así como los procesos mentales que van dirigidos a crear o percibir estímulos divertidos con su respectiva respuesta afectiva que implica disfrutarlos, ocurre en todo tipo de interacción social e implica unas funciones sociales, cognitivas y emocionales. Son múltiples los estudios que se llevan a cabo para explorar los beneficios del humor, y en especial en entornos laborales (Martín, 2007). Carver, Scheier y Weintraub (1989) definían el **humor como una estrategia de afrontamiento**, capaz de distraer y desdramatizar una situación estresante, en la misma línea, Abel (2002) observa que en una situación estresante, las personas con alto sentido del humor perciben menos estrés y reportan menos ansiedad que personas con bajo sentido del humor. Entiende que el sentido del humor, opera en la producción de un cambio cognitivo-afectivo que facilita la reestructuración de la

situación haciéndola menos amenazante, igualmente Lazarus (2000) afirma que la vivencia del estrés depende de la apreciación cognitiva que el individuo haga de la situación o evento estresante. De esta manera, las personas con alto sentido del humor realizan evaluaciones más positivas que los alejan de las consecuentes emociones negativas asociadas al estrés. Otros autores, Yoveitich, Dale y Hudak (1990), añaden que la reducción de estrés también se debe al efecto de la risa.

En sentido contrario, existen estudios que concluyen que el humor ha sido asociado a varias medidas de **bienestar**, si bien suele utilizarse en el ambiente laboral, más el humor insultante o referido a aspectos sexuales, por parte de los supervisores como de los subordinados, así como sugieren que los trabajadores utilizan el humor para tolerar el aburrimiento y facilitar la amistad (Decker y Rotondo 1999). En este sentido, no todos los estudios que se han realizado acerca de este campo demuestran una correlación positiva entre humor y salud (Svebak, 1996).

El humor como **herramienta de comunicación** que facilita directamente el desempeño y aumenta la oportunidad de comunicación efectiva entre los compañeros, disminuyendo así la ansiedad de manera indirecta, son las aportaciones de Moran y Massam (1997) en profesionales de salud, que trabajan en servicios de emergencia. Así, además de promover una atmósfera positiva y agradable, el humor ayuda y motiva a un mejor aprendizaje, y a una mejor retención de los contenidos, así como al manejo de las cogniciones y reacciones en el trabajo y que facilitan el desempeño.

El humor produce una emoción positiva, que promueve una actitud también positiva por parte de los trabajadores, incrementando a su vez la motivación (Martin, 2008). Así algunos autores respaldan el **uso del humor** para alcanzar resultados organizacionales, tales como reducir estrés y fomentar el liderazgo, alcanzando así mayor coherencia de grupo, mayor nivel de comunicación y creatividad y contribuyendo a la construcción de la cultura organizacional (Romero y Cruthirds 2006). Otros autores, como Lyttle (Lyttle 2007), consideran que el uso del humor en los ambientes de trabajo pudiera no ser tan beneficioso y por tanto su uso habría que tomarlo con cautela. Sostienen que el humor podría ser un distractor de las tareas, afectar la credibilidad o causar ofensas a otros, incrementando conflictos laborales.

Las **emociones positivas** como el optimismo, tienen consecuencias favorables en el impulso a embarcarse en proyectos vitales, que van a consumir mucho tiempo y energía. Taylor, Kennedy, Reed, Brower y Gruenewald (2000) señalan que para realizar con éxito cualquier tarea son necesarias tres habilidades diferentes: saber elegir

adecuadamente la tarea que uno va a desempeñar, mantener constante la motivación para realizarla y tener una cierta organización para llevarla a cabo. Los estados de ánimo positivos facilitan los tres aspectos y especialmente el segundo. La mayoría de los planes requieren perseverancia, resistencia a las dificultades, ilusión y confianza. Una vez uno alcanza los objetivos, el bienestar por el trabajo bien hecho o la satisfacción de alcanzar las metas impregna de alegría, que se traduce en buen humor (Schwartz, 2000).

Carbelo y Jáuregui (2006) sugieren que las **personas optimistas** suelen tener mayor tendencia a participar en actividades arriesgadas y a descuidar sus dolencias físicas, lo que puede conllevar mayores riesgos para la salud, si bien es cierto, que el sentido del humor puede ser una variable moderadora del estrés, aportando una perspectiva nueva para el manejo de las situaciones estresantes y crear una estrategia adaptativa similar a la reinterpretación positiva.

Existe un **efecto potencial** indirecto entre el uso del humor y la salud (Fernández y Jáuregui, 2010), y se puede afirmar que puede reducir la percepción o vivencia de estrés laboral. La hipótesis del efecto moderador del humor sobre el estrés hace referencia a éste como un estilo de afrontamiento para el control del estrés (Lazarus y Folkman 1986), en el sentido, de que más que efectos directos sobre la salud fisiológica, el humor tiene un efecto indirecto, al interactuar con el estrés reduciendo el impacto negativo de este último sobre la salud. A pesar de los resultados, es importante continuar trabajando por confirmar dicha hipótesis, así como prestar más atención a algunos aspectos metodológicos que pudieran estar afectando a los resultados obtenidos (Martin 2008).

**Las teorías sobre el humor**, son varias, sin embargo se pueden clasificar en tres: teorías de **superioridad** y/o denigración (el humor aparece en la percepción de los demás en cuanto a sus deficiencias o diferencias), teorías de la **incongruencia** (se basan en la ocurrencia de un suceso inesperado que pasa sin que sea lo lógico) y **teorías del alivio o descarga** (el humor es visto como un mecanismo de defensa ante la adversidad). Igualmente, es importante diferenciar entre los términos sentido del humor y humor; así lo cómico o divertido de una situación, estaría haciendo referencia a humor, mientras el sentido del humor se centraría en la persona y en las diferencias individuales (Larrauri, 2010). En otras palabras, el humor puede ser un estado (diversión, alegría, euforia) o un rasgo (sentido del humor).

El humor se define de formas diversas en función de personas y contextos, así como se le atribuye un problema semántico, ya que se refieren indistintamente a fenómenos como la risa, lo cómico, el humor, lo divertido o el ingenio, y mezclan la

ironía, sátira y paradojas con otros formatos. De todas las clasificaciones y teorías existentes acerca del humor ninguna es perfectamente satisfactoria (Ruch, 1998). Según Martin (2008) para **definir el humor** hay que tener en cuenta aspectos cognitivos como la percepción, comprensión, creación y apreciación del humor; aspectos emocionales como sentimientos de placer o diversión; aspectos motores como las expresiones faciales, risa o postura corporal; aspectos sociales donde ocurre la situación humorística y por último, aspectos fisiológicos (cerebro, hormonas, respiración...).

El concepto de sentido del humor no ha sido descrito científicamente, más bien corresponde al lenguaje popular, no existiendo consenso entre los distintos investigadores acerca del término. Según Martin (Martin 2001), el sentido del humor se define como la diferencia individual habitual de toda clase de conductas, experiencias, afectos, actitudes y capacidad de relación para la diversión, la risa, la jocosidad, etc. La definición que Martin (2000) aportó de **sentido del humor** “se refiere a las diferencias individuales relacionadas con los tipos de chistes, viñetas y otros tipos de estímulos humorísticos que la gente encuentra divertidos; con la frecuencia con la cual la persona sonrío, o río o presenta manifestaciones de humor; con la habilidad para percibir o crear humor, con la tendencia a contar chistes y divertir a otras personas; con el grado en que los individuos comprenden los chistes u otro material humorístico, con la tendencia a usar el humor como afrontamiento de sucesos estresantes; con la tendencia de no tomarse a uno mismo demasiado en serio, y a reírse de sus propios problemas o defectos; y cosas así.

El sentido del humor es usado en la **psicología** contemporánea para referirse al humor **como un conjunto de rasgos duraderos de la personalidad**, relativamente estables o variables, de diferencias individuales (Ruch, 1998; citado en Martin, 2004). Como menciona Vázquez (2006), el sentido del humor y la risa merecen un importante protagonismo dentro de la psicología positiva. La risa produce una de las sensaciones más placenteras de la experiencia humana y el sentido del humor es una de las principales fortalezas de nuestra especie. Como rasgo de personalidad, el sentido del humor, es una de las principales fortalezas del ser humano (Martínez Martí, 2006).

Al sentido del humor se le atribuye un efecto benéfico para la salud a nivel social, pues aquellas personas con gran sentido del humor suelen ser más atractivas y más competentes socialmente, resultando más cercanos y con más satisfacción en las relaciones sociales. De este modo, el alto nivel de apoyo social, puede conferir efectos inhibidores de estrés y estimuladores de la salud (Cohen, Underwood & Gottlieb, 2000). Cuando el humor es considerado un rasgo estable de la personalidad, involucra tres

componentes: cognitivo (que implicaría la forma en que miramos al mundo e interpretamos lo que nos sucede), afectivo (que sería la manera en que nos sentimos optimistas o alegres ante las circunstancias de la vida) y comportamental (que sería la forma de manifestar nuestro sentido del humor). (Fernández-Abascal, 2009).

Seligman y Petersen (2004), en el manual *Character Strengths and Virtues*, definen el sentido del humor como la capacidad para reconocer con alegría lo incongruente, para ver la adversidad de una manera benigna y para provocar la risa en los demás o experimentarla uno mismo, siendo la risa, una de las sensaciones más placenteras de la experiencia humana y el sentido del humor una de las variables de personalidad positiva y fortalezas de nuestra especie. Es la capacidad para reconocer con alegría lo incongruente, para ver la adversidad de una manera benigna y para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa. De esta manera, provoca una sensación placentera, positiva y de gratificación, así como un estado de ánimo positivo. (Seligman, 2005).

Seligman habla del sentido del humor como una de las fortalezas del ser humano y se refiere a una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa (observable o no), y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo. La risa es la manifestación externa de humor. Christian, Ramos, Susanibar, y Balarezo (2004) nos hablan de los numerosos beneficios que se le atribuyen al humor, ya sean de índole psicológica, como a nivel físico aportados por la risa. Aunque puede haber humor sin risa o risa sin humor, ambos mantienen una estrecha relación. No se trata de un mero remedio para prevenir o ayudar a superar la enfermedad o la adversidad, sino una virtud que fomenta un mayor bienestar y disfrute de la vida, e incluso, el crecimiento hacia una mayor humanidad y plenitud (Vázquez, 2006). Existen estudios que establecen una asociación entre el sentido del humor y la satisfacción con la vida, la reducción del dolor, la mejora en el funcionamiento inmunológico y con mayores niveles de salud en general (Panish, 2002).

Sin embargo, **no todas las investigaciones encuentran asociaciones positivas**, como es la propuesta de Martin (2001) sobre la existencia de cuatro tipos de humor, dos de ellos asociados positivamente con la salud o el bienestar y dos relacionados negativamente con el mismo. Para poder evaluarla, Martin et al. (2003) desarrollaron una medida multidimensional del sentido del humor llamada la Escala sobre el Sentido del Humor (Humor Style Questionnaire, HSQ), instrumento de 32 ítems, diseñado para distinguir entre el beneficio o perjuicio potencial de los estilos de humor y que mide estas

cuatro dimensiones independientes y formuladas dentro de dos continuos: 1) desde el sentido del humor que es relativamente benigno y benevolente hasta aquel humor que se muestra perjudicial e hiriente; y, 2) desde el humor que funciona para promover el desarrollo de uno mismo hasta aquel orientado al desarrollo de las relaciones con los demás. Así resultan cuatro tipos de humor: afiliativo, orientado al mejoramiento personal, agresivo y de descalificación personal. Se centró en las funciones por las cuales las personas usan espontáneamente el humor en su vida diaria y particularmente en el ámbito de la interacción social y en el afrontamiento del estrés. Para él, el sentido del humor involucra todo aquello que la persona hace y dice que es percibido de forma cómica y tiende a hacer reír. Sin embargo, también considera que el humor involucra aquellos procesos mentales que están dirigidos a crear y percibir los estímulos divertidos y su respectiva respuesta afectiva, lo que implica disfrutarlos.

Adicionalmente, el humor es considerado un rasgo estable de la personalidad y un concepto multidimensional que involucra cuatro componentes: 1) un contexto social, 2) un componente perceptual cognitivo, 3) una respuesta emocional, y 4) una expresión vocal y conductual de risa (Martin, 2000).

En las **últimas dos décadas**, según (Martin, 2008), los investigadores se han interesado en la relación entre el humor y varios aspectos de la salud física y psicosocial y del bienestar, así se han desarrollado diferentes instrumentos con el fin de medir el sentido del humor, como rasgo de personalidad o diferencia individual, en relación a la salud física y mental de la persona, con el convencimiento de que éste da origen al bienestar físico y psicológico.

#### 4.1. Instrumentos de evaluación del sentido del humor

Existen **otros instrumentos**, más allá del *SHQ* ó cuestionario del sentido del humor (Svebak, 1996) que estudia la validez predictiva de las actitudes en relación a la risa. Existe el Cuestionario del Sentido del Humor de Ziv (1979), el cual establece la existencia de dos dimensiones principales en el humor: una de creación y otra de apreciación del humor, dimensiones representadas en dos ejes. Diferente instrumento es la Escala de adaptación al humor de Martín y Lefcourt (1983), el Cuestionario de respuestas situacionales de humor (Martín y Lefcourt, 1984).

La Escala Multidimensional del Sentido del Humor o *Multidimensional Humor Sense Escala* (MSHS) Thorson y Powell (1993), desarrollada, validada y utilizada en trabajos aplicados en los que se relaciona el humor con algunas dimensiones de

personalidad, con el control de la ansiedad, con la depresión o en estudios transculturales, es el instrumento que sirve de base para este estudio.

Thorson y Powell consideran que el instrumento valora el humor desde varios puntos de vista, por eso la denominaron multidimensional: la creación o generación del humor, el uso del humor para hacerle frente a la vida, el sentido del juego, el reconocimiento y la apreciación del humor, las actitudes hacia el humor y la práctica y el uso del mismo en situaciones sociales.

La creación o generación del humor. Es la dimensión más fácilmente identificable del sentido del humor, describe a la persona ingeniosa, graciosa, a la que le resulta fácil ver el lado cómico de las cosas y que ríe fácilmente. El humor desde esta dimensión sería la capacidad para o el conjunto de estrategias y habilidades que hacen reír a los demás. Describe personas que animan fácilmente a otros y son divertidas.

El uso del humor para hacer frente a la vida, hace referencia a la capacidad del humor para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse. Desde esta dimensión se explica el humor desde el punto de vista del optimismo, en otras palabras, a pesar de las circunstancias y preocupaciones, las personas logran encontrar salidas con humor en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles, llegando a reír en los malos momentos.

El reconocimiento y apreciación del humor, según los autores Thorson y Powell (1993), hace referencia al conjunto de estrategias y habilidades que tiene una persona para sentir alegría y tomarse la vida con “pequeños toques de humor”. Es la capacidad subjetiva para ver lo positivo de la vida.

Finalmente, las actitudes hacia el humor y uso del mismo en situaciones sociales, hace referencia a la capacidad o conjunto de estrategias que permiten generar humor fácilmente en presencia de otras personas.

La Escala Multidimensional del Sentido del Humor, *Multidimensional Sense of Humor Scale MSHS* (Thorson y Powell, 1991), ha sido traducida y adaptada al español, por Carbelo (2006), y es de ésta de la que nos servimos para medir el sentido del humor. Los estudios factoriales del instrumento han reproducido una estructura factorial similar a la original, aunque con diferencias en el constructo. Esto es, se enmarca en los beneficios psicológicos que se le atribuyen al sentido del humor tales como el bienestar y satisfacción general, activación, sensaciones y estados de alegría, reducción del estrés o prevención de la depresión; así como una serie de beneficios sociales: mejoras en la comunicación, el orden o un buen clima social.



## 5. Objetivos

A continuación se presentan los objetivos generales como específicos de este estudio, para posteriormente, presentar en el siguiente apartado, las hipótesis exploradas, en la parte empírica de esta tesis.

### 5.1. Objetivo general

El objetivo general de esta investigación es verificar la adaptación de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, *Multidimensional Humor Sense Escala* (MSHS) (Thorson y Powell, 1991) como instrumento válido y fiable para evaluar esta capacidad humana positiva.

### 5.2. Objetivos específicos

Los objetivos generales expuestos se desglosan en los siguientes objetivos de carácter más específico:

1. Analizar la dimensionalidad del instrumento a través de los factores obtenidos en la muestra de este estudio.
2. Explorar las semejanzas y diferencias entre los resultados obtenidos en la población de este estudio y la población original, tras la aplicación del instrumento, en la población americana y la española.
3. Explorar la relación entre la variable sentido del humor y otras variables sociodemográficas de la muestra: género, edad y puesto de trabajo.
4. Explorar las analogías entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores, mediante la evaluación del *burnout*-estrés, el *engagement* y la organización del trabajo.



## 6. Hipótesis

A continuación se presentan las hipótesis exploradas, en la parte empírica de esta tesis, en relación a la variable **sentido del humor**.

1. No se esperan **diferencias significativas entre la población** objeto de este estudio y la población española en el sentido del humor, medido con la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006).
2. La **estructura factorial** del sentido del humor en la población objeto de estudio se estructurará en torno a tres dimensiones, como en la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006) traducida y adaptada al castellano.
3. **No se espera encontrar diferencias significativas** entre la variable sentido del humor y la variable sociodemográfica **género**.
4. Existen **diferencias significativas** entre la variable sentido del humor y la variable sociodemográfica **edad**; es decir, **a mayor edad menor será el sentido del humor**.
5. Existen **diferencias significativas** entre la variable sentido del humor y la variable sociodemográfica **puesto de trabajo**; **en especial mayor en atención al público o comercial** frente a los otros dos puestos (atención al paciente y atención al ciudadano).
6. Hay **relación inversa entre el sentido del humor** medido con la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006) y el **burnout-estrés** medido con el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (Maslach y Jackson, 1981) y el *Job Content Questionnaire (JCQ)* (Karasek y Theorell, 1990).
7. Existen **relaciones significativas y directas entre la variable sentido del humor** medido con la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006) y la variable **engagement** medido con el Utrecht Work Engagement Scale (*UWES17*) (Shaufeli y Bakker, 2003).
8. Hay **relación significativa y directa entre la variable sentido del humor** medido con la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006) y la **variable organización del trabajo, en sus múltiples dimensiones psicosociales del trabajo y sus dimensiones de salud**, evaluada la **variable organización** mediante el ISTAS21 v2 (Moncada, Llorens y Andrés, 2014).



## PARTE EMPÍRICA

### 7. Metodología

#### 7.1. Participantes

La participación en este estudio fue de 224 personas. Los datos fueron recogidos a partir de la intervención en cuatro empresas u organizaciones, cuyos nombres omitiremos atendiendo al secreto profesional y la confidencialidad, que se recogen en el apartado de procedimiento.

La evaluación se ha realizado por muestras parciales, resultado de cuatro intervenciones. Las muestras establecidas son: muestra 1 (n=60), muestra 2 (n=100), muestra3 (n=40) y muestra4 (n=24).

Todos los trabajadores de la muestra lo hacen en el sector servicios. Todos los puestos de trabajo implican una atención o servicio a personas, así como unas determinadas relaciones humanas o interpersonales. La muestra 1 está formada por personal sanitario, la muestra 2 por personal comercial de atención al cliente, la muestra 3 atención al paciente en el ámbito sanitario, y finalmente la muestra 4 está formada por personal de atención al ciudadano, en términos de seguridad, para la colectividad.

Las características demográficas que definen la muestra, tal y como se observa en la *Tabla 1*, son las siguientes: por género, un 33,6 % son hombres y un 66,3 % son mujeres; según la edad, el valor mínimo de años es 18 y el valor máximo es 60, en una distribución en tres intervalos: menores de 34, un 47,6 %, entre los 35 y los 59 años, un 50,7% y mayores de 60, un 0,9%. Un primer intervalo de edades se ha establecido de acuerdo a los estudios llevados a cabo con la escala MSHS, con el objeto de establecer estudio comparativo, así como se ha realizado una segunda clasificación de edades, de acuerdo a lo establecido por la OIT (Organización Internacional del Trabajo), igualmente con tres intervalos (menores de 30, entre los 31 y los 45, y mayores de 46).

Tabla 1.

*Características de la muestra por edades*

	Clasificación Carbelo			Clasificación OIT		
	Menores de 34	Entre los 35 y los 59	Mayores de 60	Menores de 30	Entre los 31 y los 45	Mayores de 46
Frecuencia	108	113	2,0	88	86	49
Porcentaje	48,2	50,4	0,9	39,3	38,4	21,9
Porcentaje válido	48,4	50,7	0,9	39,5	38,6	22,0

Otra característica de la muestra es el tipo de organización a la que pertenecen los trabajadores, así como su puesto de trabajo. La distribución de la muestra, en función de la variable puesto de trabajo, define tres grupos, tal y como se observa en la Tabla 2. Partiendo de trabajadores del sector servicios, los grupos se han establecido en función de sus exigencias, entendiendo que son diferentes la atención en las relaciones humanas, atención al cliente o ventas, atención al paciente en el ámbito sanitario y atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad.

Tabla 1.

*Características de la muestra por puesto de trabajo*

	Puesto de trabajo		
	Atención al paciente en el ámbito sanitario	Atención al cliente o ventas	Atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad
Frecuencia	84	100	40
Porcentaje	37,50	44,64	17,86
Porcentaje válido	37,50	44,64	17,86
Porcentaje acumulado	82,14	44,64	100,00

Atendiendo a la organización o empresa a la que pertenecen, la muestra se descompone en cuatro sub-muestras distintas. La distribución en esas sub-muestras responde a los objetivos planteados en esta tesis, que se concretan en estudiar las posibles relaciones entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores, en relación a patologías como el *burnout* y el estrés. Igualmente, las relaciones entre el sentido del humor y el *engagement*, así como también el sentido del humor y el estrés en función del puesto de trabajo en una determinada organización, ahondando en temas psicosociales u organizativos.

En consecuencia las muestras de la población del estudio, atendiendo a su puesto de trabajo, en función de los objetivos establecidos, se distribuyen como sigue (ver Tabla 3).

Tabla 2.

*Características de la población del estudio*

	Muestra 1	Muestra 2	Muestra 3	Muestra 4
Frecuencia	60	100	41	24
Porcentaje	26,7	44,4	18,2	10,7
Porcentaje válido	26,7	44,4	18,2	10,7
Porcentaje acumulado	26,7	71,1	89,3	100

Podemos ver las características sociodemográficas de la muestra, representadas en los siguientes gráficos; por género (Figura 1), edad (Figura 2), puesto de trabajo (Figura 3) y distribución de las sub-muestras (Figura 4).

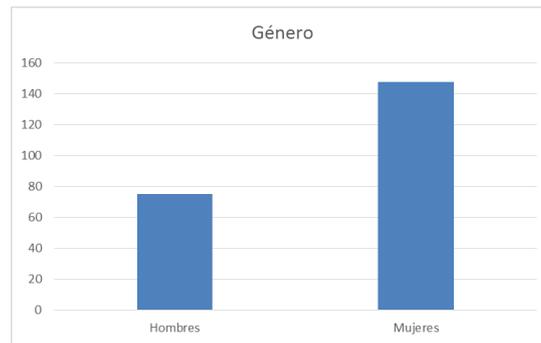


Figura 1. Distribución de la muestra según género.

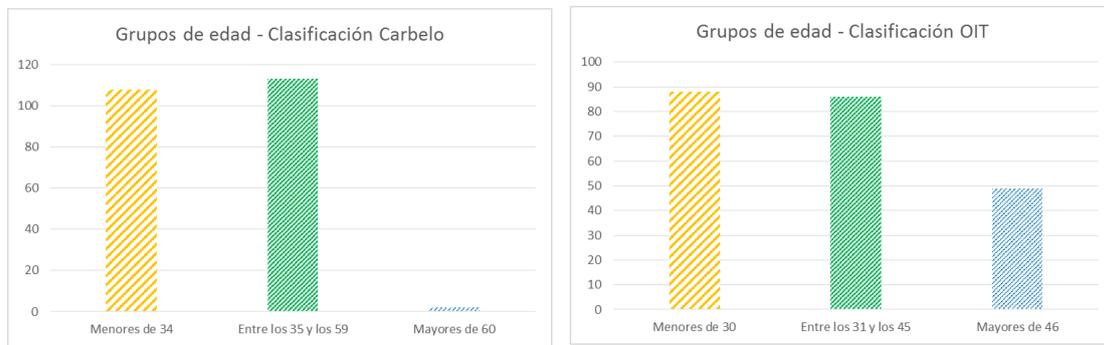


Figura 2. Distribución de la muestra según edad y clasificación.

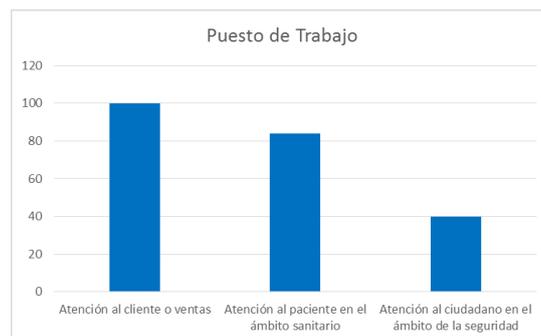
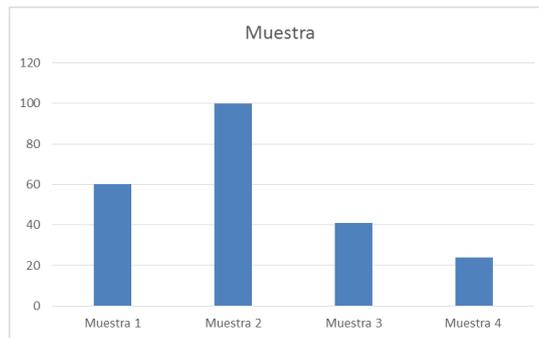


Figura 3. Distribución de la muestra según puesto de trabajo.



*Figura 4.* Distribución de la muestra según submuestras.



## 7.2. Instrumentos

### 7.2.1. Multidimensional Humor Sense Escale (MSHS)

La *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* o *Multidimensional Humor Sense Escale* (MSHS), creada por Thorson y Powell (1993), está desarrollada, validada y utilizada en trabajos aplicados en los que se ha relacionado el humor con algunas dimensiones de personalidad, con el control de la ansiedad, con la depresión o en estudios transculturales.

Los creadores de esta escala fueron Thorson y Powell (1991) consideran que el instrumento valora el humor desde varios puntos de vista, por eso la denominaron multidimensional: la creación o generación del humor, el uso del humor para hacerle frente a la vida, el sentido del juego, el reconocimiento y la apreciación del humor, las actitudes hacia el humor y la práctica y el uso del mismo en situaciones sociales. El humor de cada persona viene determinado por las puntuaciones obtenidas en cada uno de los elementos y por la suma total de ellos.

La *Escala Multidimensional del Sentido del Humor*, consta de 24 ítems que miden el sentido del humor y sus cuatro factores o dimensiones en la cultura norteamericana, en los cuales los participantes responden si están de acuerdo o no con los enunciados, en una escala tipo Likert. De los 24 ítems, 18 están redactados positivamente que se califican con una escala tipo Likert de cinco puntos, que va de muy en desacuerdo (0) a muy de acuerdo (4) y 6 ítems redactados negativamente, que se califican a la inversa (muy en desacuerdo (4) a muy de acuerdo (0)). La menor puntuación es cero y la mayor 96.

La versión adaptada al castellano, de este instrumento y validada en España por Carbelo (2005), también consta de 24 ítems. Fue validado con una muestra de 539 participantes españoles (399 mujeres y 140 hombre de entre 14 y 84 años de diferentes profesiones, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.88, lo que sugiere una buena fiabilidad del test. Originariamente las cargas factoriales según sus autores, quedan organizados en cuatro escalas: Generación de Humor (GH), Actitudes ante el Humor (AH), Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH), sin embargo, en la versión castellana de la escala adaptada y validada, propuesta por Carbelo-Baquero (2006), se propone una estructura tridimensional: F1 (Competencia o habilidad personal para utilizar el humor), F2 (Humor como mecanismo de control de la situación), F3 (La valoración social y actitudes hacia el humor):

- F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor (habilidad del comportamiento). Esta dimensión describe a la persona ingeniosa, graciosa, a la que le resulta fácil ver el sentido cómico de las cosas y que ríe con facilidad. En este caso humor se explica cómo la capacidad o conjunto de estrategias y habilidades que inducen a reír a los demás.
- F2. Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento) Esta dimensión implica la capacidad para el humor o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse. Es una dimensión que explica el humor desde el optimismo; es decir, que a pesar de las circunstancias y preocupaciones, las personas logran encontrar salidas con humor en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles, riendo incluso en los malos momentos. Desde esta dimensión, humor es percibir lo positivo de las personas, cosas y acontecimientos y actuar en consecuencia.
- F3. La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional), esta dimensión hace referencia a la capacidad, habilidades y automatismos para generar humor fácilmente en compañía de otras personas.

### 7.2.2. Maslach Burnout Inventory - MBI

El MBI (*Maslach y Jackson, 1986*), está constituido por tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo).

Consta de 22 ítems que son contestado sobre una escala Likert, los participantes indican la frecuencia con la que han experimentado los sentimientos o actitudes del enunciado desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). El cuestionario evalúa las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Aunque los autores del cuestionario advierten que dividir los resultados de un grupo en niveles bajo, medio y alto de burnout no debería utilizarse como herramienta de diagnóstico clínico. Por ello, se deben situar las puntuaciones en el MBI de una muestra en relación a las obtenidas por un grupo normativo de referencia. Además del manual de TEA (*Seisdedos, 1997*), se dispone en España de los criterios normativos de *Gil-Monte y Peiró (2000)* para determinar el grado de burnout (alto, medio, bajo) de una muestra. Estos autores emplearon en su investigación ( $N= 1.188$ ), al igual que en el estudio de *Maslach y Jackson (1981)*, una clasificación tripartita de los resultados en el MBI. De esta forma, puntuaciones iguales o superiores a 25 en cansancio emocional y a 9 en despersonalización, junto a las iguales o inferiores a 35 en realización personal, es indicativo de alto burnout. El resto de combinaciones de puntuaciones que no cumplan con alguno de los tres niveles de ese patrón, son indicativas de que el sujeto no padece con claridad el síndrome.

Los resultados sobre la validez factorial del MBI obtenidos en nuestro país no son muy diferentes a los obtenidos por la comunidad internacional.

### 7.2.3. El Job Content Questionnaire, JCQ

El JCQ, cuestionario de Estrés Laboral de *Karasek y Theorell (1990)*, es un instrumento diseñado para medir algunos aspectos psicológicos y sociales de las tareas del trabajo, los cuales, de acuerdo con las principales conceptualizaciones teóricas del modelo Demanda-Control (*Karasek, 1979*) y el modelo Demanda - Control - Apoyo

(Johnson y Hall, 1988; Karasek y Theorell, 1990), generan tensión laboral. El modelo demanda-control-apoyo se interesa principalmente por el contenido del trabajo (Theorell, 1998). Los componentes más importantes de este modelo son las demandas psicológicas del trabajo y la libertad de decisión. El modelo Demanda - Control propone que el factor de riesgo psicosocial primordial relacionado con el trabajo es la falta de control sobre cómo alguien satisface sus demandas y cómo usa sus habilidades. Los trabajos que más probablemente causan malestar serían aquellos en los que la gente que trabaja se enfrenta a altas demandas y bajo control (es decir, alta tensión laboral- Job Strain).

El cuestionario contempla principalmente tres dimensiones: demanda psicológica, control sobre el trabajo y apoyo social, distinguiendo dos tipos de apoyo en función de su origen: por parte de los compañeros y por parte de los supervisores.

Cada una de estas dimensiones se evalúa a través de una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuestas, desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”, con puntuaciones de 1 a 4, respectivamente. La puntuación de cada individuo en cada una de las dimensiones se obtiene a través de la suma de los ítems que conformaban cada dimensión. Así, el rango original fue de 9 a 36 puntos para la escala “demanda psicológica”, de 17 a 68 para la escala “control sobre el trabajo” y de 5 a 20 para la escala de “apoyo social”.

Para el estudio del estrés, Karasek (1977) formuló un modelo en función de dos variables: las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control sobre éstas. Las demandas psicológicas en el trabajo responden a cuánto se trabaja, es decir, la cantidad o volumen de trabajo, la presión de tiempo, el nivel de atención y las interrupciones imprevistas. Las demandas psicológicas no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tareas. La variable control responde al conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a esas demandas, y está determinado tanto por su nivel de formación y habilidades, como por su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan a su trabajo. Dos son los componentes básicos del control: el control sobre la propia tarea y el control colectivo del grupo sobre las decisiones de su unidad. A partir de estas variables, el autor define cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y del control: ocupaciones activas (alta demanda del puesto/tareas y alto control del trabajador), ocupaciones pasivas (baja demanda y bajo control), ocupaciones baja tensión (baja

demanda y alto control) y por último ocupaciones de alta tensión (alta demanda y bajo control).

#### 7.2.4. Utrecht Work Engagement Scale, UWES-17

Es la versión internacional en español de la Encuesta de Bienestar y Trabajo (elaborada por Schaufeli y Bakker (2003). Aunque la propuesta original del UWES contaba con 24 ítems, se eliminaron 7 reactivos defectuosos, y quedó finalmente constituido por 17 ítems (UWES-17) (Schaufeli et al., 2002). Estos abordarían las tres dimensiones antes mencionadas del constructo: vigor, dedicación y absorción (Nerstad et al., 2010), pues Maslach y Leiter (citado en Schaufeli et al., 2002) propusieron medir el engagement interpretándolo como el opuesto de las puntuaciones del MBI, de forma que altas puntuaciones en agotamiento emocional, despersonalización y falta de desarrollo personal, pueden interpretarse como bajos niveles de vigor, dedicación y absorción.

El cuestionario incluye diecisiete ítems en los que se evalúan los tres dominios constitutivos del *engagement* (vigor, dedicación y absorción). El UWES fue originalmente construida en idioma holandés y ha sido adaptada en su versión internacional a once idiomas diferentes.

En el análisis de las propiedades psicométricas de la versión internacional del UWES, se destacaron dos aspectos de la confiabilidad: la consistencia interna y la confiabilidad test – retest. La consistencia interna para todo el instrumento fue de un  $\alpha$  de Cronbach de 0.93. Para sus tres componentes fue la siguiente: Vigor  $\alpha = 0.82$ ; dedicación  $\alpha = 0.89$ ; absorción  $\alpha = 0.83$ . En cuanto a la confiabilidad test – postest, se consideraron dos estudios longitudinales donde el UWES fue aplicado dos veces con un intervalo de un año y en los que se demostró que las escalas eran altamente consistentes.

Los procesos de validación mostraron que el UWES es un instrumento unidimensional y tridimensional, lo cual significa que los tres factores evaluados, aun cuando están altamente correlacionados, pueden ser psicométricamente diferenciados para propósitos de aplicación e interpretación de resultados (Schaufeli y Bakker, 2003).

### 7.2.5. Cuestionario psicosocial COPSOQ-ISTAS21 (v2)

El cuestionario ISTAS21 v2 (Moncada S, Llorens C y Andrés R, 2014), evalúa los factores psicosociales de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico, emocional y conductual que son conocidas como estrés y que pueden ser precursoras de enfermedades en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. La metodología original del cuestionario de evaluación danesa ha sido adaptada y validada en España, presentando buenos niveles de validez y fiabilidad.

El cuestionario consta de cuatro secciones: Datos sociodemográficos y exigencias del trabajo doméstico y familiar, condiciones de empleo y de trabajo, daños y efectos en la salud y dimensiones psicosociales.

Su finalidad es identificar y medir factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud. Está diseñado para cualquier tipo de trabajo. Incluye 20 dimensiones psicosociales, clasificadas en 6 grandes grupos:

1. exigencias psicológicas en el trabajo (exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, exigencias emocionales y exigencia de esconder emociones).
2. conflicto trabajo-familia (doble presencia).
3. control sobre el trabajo (influencia, posibilidades de desarrollo y sentido del trabajo).
4. apoyo social y calidad de liderazgo (apoyo social de los compañeros, apoyo social de superiores, calidad de liderazgo, sentimiento de grupo previsibilidad, claridad de rol y conflicto de rol).
5. compensaciones del trabajo (reconocimiento, inseguridad sobre el empleo, inseguridad sobre las condiciones de trabajo).
6. capital social (justicia y confianza vertical).

Para obtener la información en base a la cual se evaluarán los riesgos psicosociales, el método CoPsoQ-istas21 utiliza un cuestionario estandarizado. Consta de 109 preguntas estructuradas en 3 partes: datos sociodemográficos, condiciones de trabajo y trabajo doméstico-familiar (25 preguntas), exposiciones psicosociales (69 preguntas), datos sobre salud y satisfacción (15 preguntas). Las respuestas se establecen en una escala de Likert de 5 o 6 puntos, en función de las preguntas. Los valores de referencia de una

determinada dimensión son las puntuaciones de esta dimensión que distribuyen la población de referencia en tres partes de igual número de individuos (“terciles”). El proceso de evaluación de riesgos de CoPsoQ-istas<sup>21</sup> facilita la identificación del origen de las exposiciones para acordar medidas preventivas que cambien las condiciones de trabajo nociva, más allá de su identificación, localización y medida.



### 7.3. Procedimiento

La intervención realizada, dirigida a evaluar la salud de los trabajadores, base de la realización de este trabajo de investigación doctoral, asume los objetivos de esta investigación, que se ha llevado a cabo asumiendo los principios éticos establecidos por el [Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de España](#), destacando especialmente los artículos 6º, 15º, 24º:

Art. 6. La profesión de Psicólogo/a se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales

Art. 15. Cuando se halle ante intereses personales o institucionales contrapuestos, el psicólogo/a procurará realizar su actividad en términos de máxima imparcialidad. La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que pueden entrar en conflicto con la institución misma y de las cuales el/la psicólogo/a, en aquellas ocasiones en que legítimamente proceda, habrá de hacerse valedor ante las autoridades institucionales.

Art. 24. El/la Psicólogo/a debe rechazar llevar a cabo la prestación de sus servicios cuando haya certeza de que puedan ser mal utilizados o utilizados en contra de los legítimos intereses de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades.

Los 224 participantes eran miembros de cuatro empresas u organizaciones, cuyos nombres omitiremos atendiendo al secreto profesional y la confidencialidad que rige, en base a los art. 40, art. 44 y art. 46, el Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de España, se ha evaluado la salud de los trabajadores:

Art. 40. Toda la información que el/la Psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión, sea en manifestaciones verbales expresas de sus clientes, sea en datos psicotécnicos o en otras observaciones profesionales practicadas, está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

Art. 44. De la información profesionalmente adquirida no debe nunca el/la Psicólogo/a servirse ni en beneficio propio o de terceros, ni en perjuicio del interesado.

Art. 46. Los registros escritos y electrónicos de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos

Para la obtención de los datos se siguió el mismo procedimiento en todas las intervenciones. A todos los participantes se les explicó de forma pormenorizada el objeto del estudio así como la forma de cumplimentar el cuestionario y la importancia de la veracidad de las respuestas.

La participación en el estudio fue totalmente anónima y voluntaria, garantizando en todo momento la total confidencialidad de los datos obtenidos a todos los participantes, en base a los principios deontológicos establecidos ya mencionados. La batería de instrumentos se pasó a todos los trabajadores en horario laboral, de acuerdo con las propias organizaciones. La media de tiempo empleado para responderla fue de 30 minutos.

Los cuestionarios fueron corregidos, los datos obtenidos fueron codificados para asegurar el anonimato y al tratarse de datos cuantitativos, fueron registrados en Microsoft Excel y pasados posteriormente a una base de datos o paquete estadístico Social Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics 20) para Windows para el tratamiento estadístico.

## 8. Resultados

### 8.1. Resultados del análisis inicial de las escalas de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor*, MSHS

En los resultados obtenidos, en referencia al objetivo principal de este estudio; analizar la fiabilidad de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* para una población de 224 trabajadores, entendida ésta como consistencia interna, se obtuvo para el total MSHS, un índice de consistencia  $\alpha = 0.921$ .

El alfa de Cronbach para la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, establece que, si se elimina el ítem 4, la consistencia interna de la misma, aumentaría ligeramente (0,93), aunque si eliminamos el ítem 3, descendería (0,91), teniendo en cuenta que la media de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS obtenida, es 58,85 (DT 14,90).

Los análisis de consistencia interna para la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, en esta muestra han sido satisfactorios.

### 8.2. Resultados del análisis descriptivo de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS.

A continuación, cumpliendo con el objetivo de comprobar las semejanzas y diferencias entre los resultados obtenidos y en la población de referencia, tal y como se observa en la Tabla 4, se presenta las medias y desviaciones típicas, para cada uno de los 24 ítems que configuran la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, así como la media de la escala y el alfa si se eliminara un ítem. Los resultados establecen que el valor medio más alto se encuentra en el ítem 11 *Denominar a alguien ‘‘cómico’’ es un insulto*, con una puntuación media de 3,07 (sobre un valor máximo de 4), y el valor medio más bajo se encuentra en el ítem 21 *En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste*, con una puntuación media de 1,84; aunque el ítem 15 *La gente espera que yo diga cosas graciosas*, presenta una puntuación similar (1,85).

En general, las puntuaciones exceden todas el valor teórico 2; es decir, la muestra de personas da un *total o moderado acuerdo* a la mayoría de los ítems, superándolo en algunos casos, situándose en un valor teórico de 3, lo cual significa que la muestra está *indiferente* frente a los ítems nº 14 *Aprecio la gente con humor* y 11 *Denominar a alguien*

“cómico” es un insulto. No existe ningún ítem en la muestra que se sitúe en *desacuerdo* o *total desacuerdo*.

Tabla 3.

*Estadísticos descriptivos de los elementos de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS.*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1A veces invento chistes o historias graciosas.	2,01	1,03	56,84	0,43	0,39	0,92
2El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,38	1,00	56,47	0,62	0,59	0,92
3Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,56	1,01	56,30	0,72	0,73	0,91
4No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,54	1,28	56,32	0,12	0,24	0,93
5La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,16	0,99	56,69	0,65	0,73	0,92
6Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,09	1,08	56,76	0,56	0,58	0,92
7Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,40	0,99	56,46	0,65	0,61	0,92
8La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,84	1,16	56,01	0,45	0,62	0,92
9Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,48	0,85	56,37	0,70	0,64	0,92
10Me gusta un buen chiste.	2,98	1,09	55,88	0,61	0,59	0,92
11Denominar a alguien “cómico” es un insulto.	3,07	1,11	55,78	0,49	0,61	0,92
12Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,45	0,94	56,41	0,69	0,72	0,92
13El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	2,85	1,26	56,00	0,39	0,60	0,92
14Aprecio a la gente con humor.	3,04	1,04	55,82	0,59	0,65	0,92
15La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,85	0,89	57,00	0,35	0,47	0,92
16El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,51	1,04	56,35	0,64	0,67	0,92
17No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,76	1,11	56,10	0,49	0,54	0,92
18Mis amigos me consideran chistoso.	2,03	0,92	56,83	0,60	0,67	0,92
19Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	2,54	0,98	56,32	0,64	0,68	0,92
20Intentar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	2,84	1,20	56,01	0,51	0,61	0,92
21En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,84	0,92	57,01	0,56	0,58	0,92
22Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,35	1,03	56,51	0,70	0,69	0,92
23Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,17	1,00	56,68	0,61	0,65	0,92
24Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,13	0,95	56,73	0,67	0,72	0,92

La mayor dispersión corresponde al ítem 4, *No me gustan las lecturas tipo “cómic”* (DT 1,28) y al ítem 13 *El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida*, lo cual nos indica que los participantes varían mucho en su respuesta entre unos y otros y de un extremo a otro de las puntuaciones, mostrando algunos de ellos un moderado o muy alto grado de desacuerdo, y otros un muy alto grado o moderado grado de acuerdo.

La menor dispersión corresponde al ítem 9 *Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían* (DT 0,85) y al ítem 15 *La gente espera que yo diga*

*cosas graciosas* (DT 0,89); es decir, los participantes en general han contestado *muy de acuerdo* al ítem, o lo que es lo mismo, existe una coincidencia mayoritaria en la respuesta de las personas del estudio que coinciden en el ítem 9, contrariamente a lo que sucede en el ítem 4, que en esta muestra señalan la más alta variabilidad o dispersión en las respuestas.

A continuación se presenta en la Tabla 5 los estadísticos descriptivos de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, para la muestra.

Tabla 4.

*Estadísticos descriptivos e índice de fiabilidad para la Escala MSHS*

Media	DT	F	P	alpha
58,85	14,90	12,13	0,0001	0,92

El análisis estadístico pone en evidencia que las medias de las respuestas a los ítems presentan una diferencia significativa, según el test de Hotelling, que contrasta la hipótesis de que las medias son iguales (Hotelling=316,837;  $F_{(23,196)} 12,385$ ;  $P < 0,0001$ ).

### 8.3. Resultados del análisis factorial de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS.

A continuación, con el objetivo de analizar la dimensionalidad del sentido del humor del instrumento de medida *Escala Multidimensional del Sentido de Humor* (Thorson y Powell, 1993) se llevó a cabo el análisis de componentes principales mediante procedimiento varimax rotado sin forzar el método de extracción, y se obtuvo 5 factores (ver Tabla 6).

Como se puede apreciar en la Tabla 6, cada factor recoge ítems que superan el valor de saturación de 0,50 o más, como en el instrumento original (Thorson y Powell, 1993), sin embargo en este caso sin extracción forzada.

Tabla 5.

*Análisis factorial: Extracción sin forzar el método de extracción. Componentes principales rotación varimax.*

	Componente				
	1	2	3	4	5
1A veces invento chistes o historias graciosas.	0,75				
2El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	0,60	0,51			
3Sé que puedo hacer reír a la gente.			0,53		
4No me gustan las lecturas tipo “cómic”.					0,72
5La gente dice que cuento cosas graciosas.			0,78		
6Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	0,72				
7Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	0,54				
8La gente que cuenta chistes es insoportable.				0,85	
9Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.			0,64		
10Me gusta un buen chiste.				0,59	
11Denominar a alguien “cómico” es un insulto.				0,76	
12Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.			0,66		
13El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.				0,60	0,54
14Aprecio a la gente con humor.		0,61			
15La gente espera que yo diga cosas graciosas.			0,74		
16El humor me ayuda a hacer frente a la vida.		0,81			
17No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.				0,77	
18Mis amigos me consideran chistoso.			0,70		
19Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.		0,82			
20Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.				0,56	0,52

21En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	0,70
22Usar el humor me ayuda a relajarme.	0,75
23Uso el humor para entretener a mis amigos.	0,61
24Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	0,68

Método de extracción: Análisis de componentes principales.  
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.<sup>a</sup>

a. La rotación ha convergido en 8 iteraciones.

Los siete primeros ítems que han formado el primer factor parece que agrupan algunos “yo puedo” frente al humor, así como elementos de creatividad y usos sociales del humor, con cuatro ítems agrupa aquellos que son de afrontamiento de situaciones problemáticas o de adaptación a la situación. Este primer factor incluye las respuestas de los sujetos en cuanto a generación del humor, sin embargo se incluyen otros que implican no solo conductas personales, sino sociales o valorativas como el caso del ítem 7;

- 1A veces invento chistes o historias graciosas.
- 2El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.
- 6Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.
- 7Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.
- 21En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.
- 23Uso el humor para entretener a mis amigos.
- 24Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.

El siguiente factor trata de valoración o actitudes hacia aspectos de humor, como comics o chistes y cabe destacar que en éste factor, se han agrupado casi todos los que se enuncian de forma negativa.

- 8La gente que cuenta chistes es insoportable.
- 10Me gusta un buen chiste.
- 11Denominar a alguien ‘cómico’ es un insulto.
- 13El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.
- 17No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.
- 20Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.

El cuarto factor trata de las respuestas de actitud de los sujetos en cuanto a generación del humor, sin embargo se incluyen otros que implican no solo conductas personales, sino sociales o valorativas.

- 3 Sé que puedo hacer reír a la gente.
- 9 Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.
- 5 La gente dice que cuento cosas graciosas.
- 12 Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.
- 15 La gente espera que yo diga cosas graciosas.
- 18 Mis amigos me consideran chistoso.

El siguiente factor con cuatro ítems tratan de las respuestas de actitud y valoración del humor en sí mismo. Si observamos los ítems, son ítems que tratan teóricamente distintos elementos del sentido del humor.

- 14 Aprecio a la gente con humor.
- 16 El humor me ayuda a hacer frente a la vida.
- 19 Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.
- 22 Usar el humor me ayuda a relajarme.

El último factor tiene un solo ítem.

- 4 No me gustan las lecturas tipo “cómic”.

Igualmente, se procede a realizar el análisis factorial utilizando el mismo método de rotación utilizado en la extracción a cuatro factores realizado por los autores con la escala original, con una muestra americana (Thorson y Powell, 1993); así como, el realizado tras la traducción y adaptación al castellano de la Escala, con una muestra española (Carbelo, 2006). En la Tabla 7 se presenta el primer análisis factorial extraído a 4 factores en nuestra muestra, en comparación a las de referencia anteriormente mencionadas.

Tabla 6.

*Análisis factorial: Extracción a cuatro factores. Componentes principales rotación varimax.*

(Thorson y Powell, 1993) Muestra Americana				(Carbelo, B., 2006) Muestra Española				Muestra de estudio			
Alfa= 0.89				Alfa= 0.88				Alfa= 0.92			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
0,66				0,58				0,69			
		0,67			0,50			0,62			
0,82				0,69							0,56
	0,70					0,63				0,53	
0,84				0,75							0,78
		0,58		0,66				0,75			
0,63				0,54				0,52			
	0,79					0,66				0,78	
0,79				0,72							0,61
	0,74						0,69		0,59		
	0,71						0,60			0,71	
0,76				0,66							0,68
		0,57				0,55				0,79	
	0,63						0,63		0,67		
0,79				0,58							0,70
		0,72			0,66				0,78		
	0,70					0,55				0,76	
0,81				0,73				0,54			0,66
	0,65				0,71				0,80		
	0,52					0,58				0,74	
			0,65	0,56				0,75			
		0,63			0,58				0,71		
0,78				0,56				0,60			
0,83				0,67				0,69			

Tal y como se puede observar en la Tabla 7, cada factor recoge ítems que superan el valor de saturación de 0,50 o más, como en el instrumento original, con el procedimiento varimax rotado. Según los resultados, en la muestra de estudio, el primer factor que describieron los autores con nueve ítems, incluía las respuestas de los sujetos en cuanto a generación del humor. En nuestro caso, se aprecia una coincidencia en el factor de generación o conductas de humor, sin embargo se incluyen otros que implican no solo conductas personales, sino sociales o valorativas, como el caso del ítem 7, en un total siete, en nuestro caso tal y como sigue:

- 1 A veces invento chistes o historias graciosas.
- 2 El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.
- 6 Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.
- 7 Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.

- 23 Uso el humor para entretener a mis amigos.
- 24 Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.
- 21 En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste

El segundo factor, en nuestro caso con cinco ítems, agrupa aquellos que son de afrontamiento de situaciones problemáticas o de adaptación a la situación. El concepto de afrontamiento de distintas situaciones con humor, es una constante en los test de evaluación y sería un factor relevante para evaluar el uso del humor ante determinadas situaciones. En el instrumento original, el segundo factor también agrupa cinco ítems, de actitudes ante el humor, factor que parece que se ajusta más al siguiente.

- 14Aprecio a la gente con humor.
- 22Usar el humor me ayuda a relajarme.
- 19Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.
- 16El humor me ayuda a hacer frente a la vida.
- 10Me gusta un buen chiste.

Los seis ítems del tercer factor tratan de valoración o actitudes hacia aspectos de humor como comics o chistes y, en nuestro caso, cabe destacar que ese en este factor se ha agrupado casi todos los que se enuncian de forma negativa. El tercer factor de la escala original era un factor de afrontamiento del humor, con seis ítems.

- 11Denominar a alguien ‘ ‘cómico’ ’ es un insulto.
- 13El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.
- 4No me gustan las lecturas tipo ‘ ‘cómics’ ’.
- 8La gente que cuenta chistes es insoportable.
- 17No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.
- 20Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.

El cuarto factor con seis ítems trata de las respuestas de actitud y valoración del humor en sí mismo. Si observamos los propios ítems, tratan teóricamente distintos elementos del sentido del humor. El cuarto factor de la escala original, a diferencia de nuestro caso, obtiene un ítem respecto al humor en situaciones sociales.

- 3Sé que puedo hacer reír a la gente.
- 9Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.
- 5La gente dice que cuento cosas graciosas.
- 12Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.
- 15La gente espera que yo diga cosas graciosas.

- 18 Mis amigos me consideran chistoso.

Para facilitar la visualización de las comparativas de las escalas (uno de los objetivos de la presente tesis), se ha hecho coincidir la numeración de los factores del 1 al 4, para hacer referencia a los siguientes factores: Generación de Humor (GH), Actitudes ante el Humor (AH), Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH), respectivamente. También se han utilizado los mismos colores para cada factor, igual que se ha hecho en la Tabla 7.

Al comparar los factores rotados del original de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS (Thorson y Powell, 1993), con los encontrados en la muestra de estudio, globalmente se observa una falta de similitud de las puntuaciones. También al comparar los factores en su conjunto, ya que el segundo, tercer y cuarto factores tienen escasa coincidencia. De acuerdo con la Figura 5, se observa una escasa coincidencia, sólo en 9 de los 24 ítems.

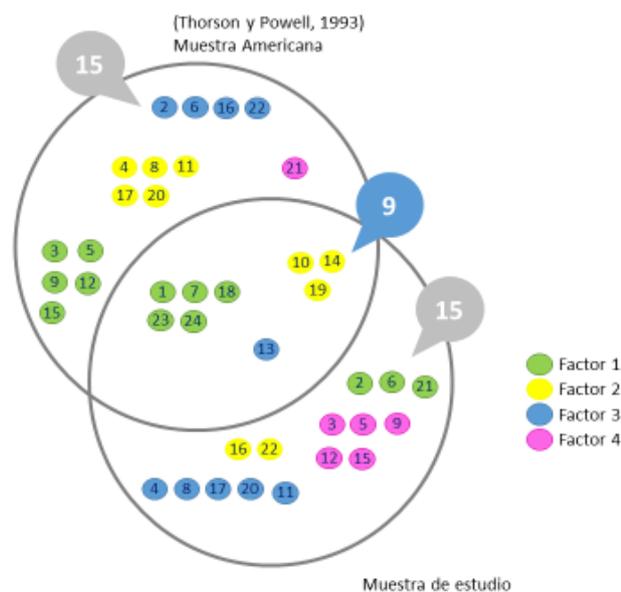
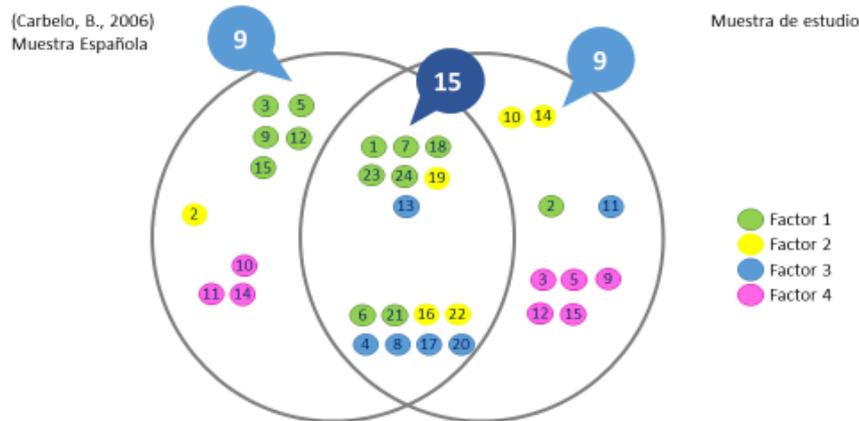


Figura 5. Comparativa factores rotados del original de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Thorson y Powell, 1993).

Al comparar los factores rotados obtenidos en la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS (Carbelo, 2006), se observa una mayor similitud de las puntuaciones en la comparación con los resultados obtenidos en la muestra de este estudio; así hay coincidencia en 15 de los 24 ítems (Figura 6).



*Figura 6.* Comparativa factores rotados obtenidos en la adaptación al castellano de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) frente a la muestra de estudio.

Al comparar los resultados de los factores rotados del original de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS (Thorson y Powell, 1993), de la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS (Carbelo, 2006) y los resultados en la muestra de este estudio, se observa una mayor similitud (12 coincidencias) entre puntuaciones, en la comparación entre la muestra americana y la española, a consecuencia de la adaptación, que entre la americana y la muestra de este estudio (9 coincidencias) (*Figura 7*). Igualmente, en la misma figura 6 se observa que entre la muestra española y la muestra de este estudio, hay 15 coincidencias, de las cuales 7 no lo son con la muestra americana original, estableciéndose mayores coincidencias entre la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS (Carbelo, 2006) y la muestra de este estudio.

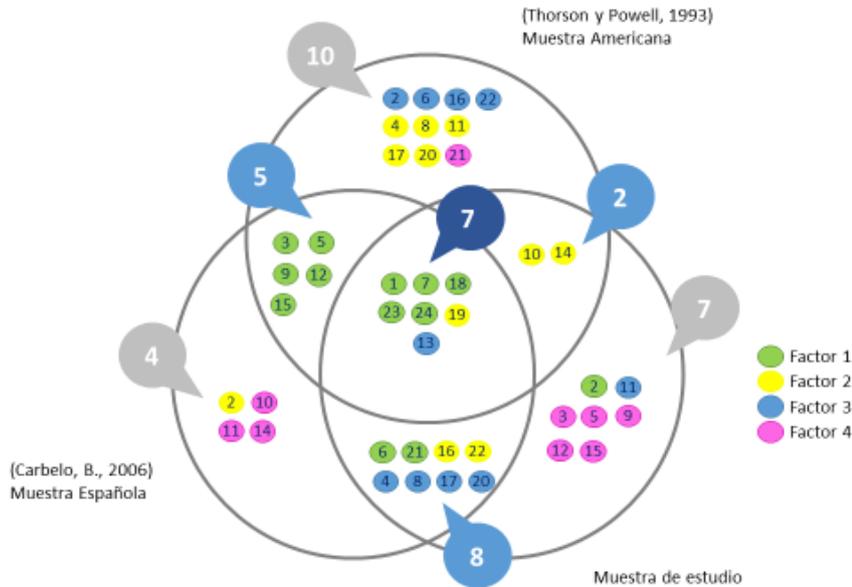


Figura 7. Comparativa factores rotados obtenidos con las tres muestras.

Finalmente, en relación a los objetivos de esta tesis, se ha forzado a una extracción trifactorial, como en la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS (Carbelo, 2006), con el procedimiento varimax rotado, y siguiendo el criterio de asignar cada ítem al factor, en el que presenta mayor carga factorial, se obtienen los resultados que se muestran en la Tabla 8.

Tabla 7.

*Análisis factorial: Extracción a tres factores. Componentes principales rotación varimax.*

	Componente		
	1	2	3
1A veces invento chistes o historias graciosas.	0,57		
2El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.		0,59	
3Sé que puedo hacer reír a la gente.	0,56		
4No me gustan las lecturas tipo “cómic”.			0,45
5La gente dice que cuento cosas graciosas.	0,80		
6Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	0,66		
7Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	0,60		

8La gente que cuenta chistes es insoportable.			0,75
9Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	0,65	0,38	0,21
10Me gusta un buen chiste.	0,17	0,59	0,43
11Denominar a alguien “cómico” es un insulto.		0,34	0,71
12Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	0,60	0,35	0,30
13El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.			0,80
14Aprecio a la gente con humor.	0,14	0,57	0,48
15La gente espera que yo diga cosas graciosas.	0,72	-0,14	
16El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	0,23	0,80	0,18
17No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	0,16		0,77
18Mis amigos me consideran chistoso.	0,85		
19Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	0,22	0,80	0,17
20Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	0,14	0,17	0,77
21En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	0,69	0,23	
22Usar el humor me ayuda a relajarme.	0,38	0,76	0,10
23Uso el humor para entretener a mis amigos.	0,71	0,38	
24Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	0,75	0,37	

---

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

La Tabla 8 refleja la solución a tres factores, siguiendo el mismo criterio de asignar cada ítem al factor en el que presentan mayor carga factorial. Así el primer factor, que refiere la competencia o habilidad personal para utilizar el humor, (25,93% varianza explicada) agrupa los ítems nº: 1 *a veces invento chistes o historias graciosas*”, 3 *“sé que puedo hacer reír a la gente”*, 5 *“la gente dice que cuento cosas graciosas”*, 6 *“puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones”*, 7 *“puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso”*, 9 *“sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían”*, 12 *“puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría”*, 15 *“la gente espera que yo diga cosas graciosas”*, 18 *“mis amigos me consideran chistoso”*,

21 “en un grupo puedo controlar la situación contando un chiste”, 23 “uso el humor para entretener a mis amigos” y 24 “mis dichos graciosos entretienen a otras personas”.

El segundo factor, el humor como mecanismo de control de la situación, que explica el 17,72% de la varianza, agrupa los ítems nº: 2 “el uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles”, 10 “me gusta un buen chiste”, 14 “aprecio a la gente con humor” 16 “el humor me ayuda a hacer frente a la vida”, 19 “hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse”, 22 “usar el humor me ayuda a relajarme”.

El tercer factor, valoración social y actitudes hacia el humor, con el 16,15% de la varianza explicada, incluye los ítems nº: 4 “no me gustan las lecturas tipo “cómic”, 8 “la gente que cuenta chistes es insoportable”, 11 “denominar a alguien “cómic” es un insulto”, 13 “el humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida”, 17 “no me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes”, así como el ítem 20 “tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido”, que remiten a una valoración de diferentes expresiones del humor (chistes, comics) y de quienes las realizan (cómicos), que podría influir en las relaciones sociales.

Con la voluntad de estudiar las semejanzas y diferencias, y su explicación psicométrica, en consonancia con los objetivos de esta tesis, en la Tabla 9, se presenta la comparativa del análisis factorial extraído a 3 factores, en nuestra muestra y frente a la muestra de la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006).

Al comparar los resultados de los factores rotados de la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006) y los resultados en la muestra de este estudio, de acuerdo con los datos que se presentan en la *Figura 8*, se observan mayores coincidencias al forzar a 3 factores: una similitud con 23 coincidencias, entre la asignación a un factores, frente a las obtenidas al forzar a 4 factores.

Tabla 8.

*Análisis factorial comparativa: Extracción a tres factores.*

(Carbelo, B., 2006)			Muestra de estudio		
Alfa= 0.88			Alfa= 0.92		
1	2	3	1	2	3
0,58			0,57		
	0,48			0,59	
0,69			0,56		
		0,47			0,45
0,75			0,80		
0,67			0,66		
0,53			0,60		
		0,65			0,75
0,71			0,65		
	0,4			0,59	
		0,64			0,71
0,64			0,60		
		0,56			0,80
	0,51			0,57	
0,61			0,72		
	0,71			0,80	
		0,44			0,77
0,74			0,85		
	0,72			0,80	
	0,51				0,77
0,57			0,69		
	0,59			0,76	
0,58			0,71		
0,69			0,75		

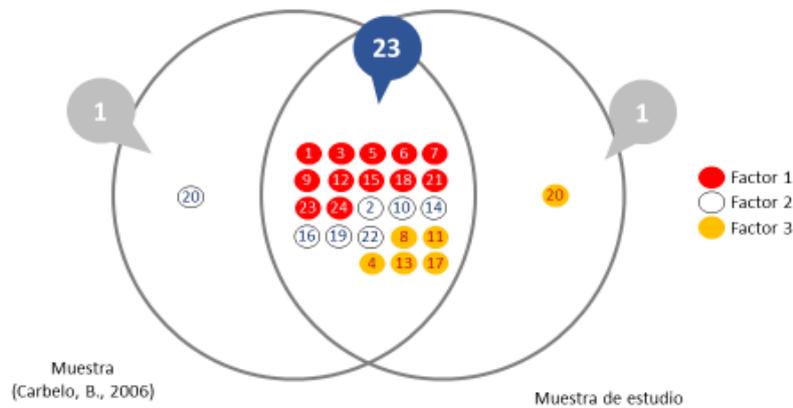


Figura 8. Comparativa a 3 factores rotados en la adaptación al castellano de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) frente a la muestra de estudio.

A continuación se presenta la Tabla 10, que resume la varianza total explicada y total acumulada para según sean 3, 4 o 5 factores y su explicación psicométrica. Los resultados muestran que la varianza explicada a 5 factores, a pesar de ser (4,48%) superior, podría resolverse con 3 o 4 factores. Probando una solución exploratoria, se obtienen cinco factores, pero al solo explicar un 5,3 más de varianza que las soluciones propuestas por 3 y 4 factores, se puede referir sólo 3 y 4.

Tabla 9.

Tabla resumen de la varianza total explicada a 5,4 y 3 factores.

FACTOR	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9,41	39,19	39,19	6,22	25,93	25,93
2	3,41	14,23	53,42	4,25	17,72	43,65
3	1,53	6,38	59,80	3,88	16,15	59,80
1	9,41	39,19	39,19	4,20	17,49	17,49
2	3,41	14,23	53,42	4,15	17,29	34,78
3	1,53	6,38	59,80	3,69	15,35	50,13

<b>4</b>	1,27	5,30	65,10	3,59	14,97	65,10
1	9,41	39,19	39,19	4,01	16,70	16,70
2	3,41	14,22	53,41	3,90	16,25	32,95
3	1,53	6,38	59,80	3,72	15,48	48,43
4	1,27	5,30	65,10	3,65	15,22	63,65
<b>5</b>	1,08	4,48	69,58	1,42	5,94	69,58

#### 8.4. Resultados del análisis factorial de las escalas según adaptación al castellano, de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).

A continuación, tomando en consideración la tridimensionalidad de la escala, de acuerdo con lo propuesto en la adaptación al castellano, de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), se agrupan los ítems en función del factor al cual pertenecen, así atendiendo a la varianza explicada (25,93), el Factor1, agrupa 12 ítems relativos a la competencia o habilidad personal para utilizar el humor, obtiene un alfa de 0,923, una media (26,17) y una DT (8,49).

Tal y como se observa en la Tabla 11, no existe un único ítem, si no son diversos, los que si se eliminaran (1, 3, 6, 12, 15, 21) el alfa del factor o subescala aumentaría ligeramente.

Tabla 10.

*Estadísticos de la subescala o Factor 1.*

	Media	Desviación típica	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1A veces invento chistes o historias graciosas.	2,01	1,02	24,17	62,78	0,52	0,32	0,92
3Sé que puedo hacer reír a la gente.	<b>2,57</b>	1,01	23,61	60,54	0,68	0,66	0,92
5La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,17	0,98	24,01	59,52	0,77	0,69	0,91
6Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,10	<b>1,08</b>	24,08	60,35	0,64	0,48	0,92

7Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,40	0,99	23,78	60,46	0,70	0,55	0,91
9Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,48	0,85	23,70	61,97	0,72	0,57	0,91
12Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	<b>2,45</b>	<b>0,94</b>	23,72	61,41	0,68	0,69	<b>0,92</b>
15La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,85	0,89	24,33	64,05	0,52	0,40	<b>0,92</b>
18Mis amigos me consideran chistoso.	2,03	0,92	24,14	60,62	0,75	0,64	0,91
21En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,84	0,92	24,33	61,95	0,65	0,55	<b>0,92</b>
23Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,17	1,00	24,00	59,78	0,74	0,61	0,91
24Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,12	0,96	24,06	59,83	0,78	0,68	0,91

A continuación, para la subescala del Factor 2, que recoge 7 ítems, y que evalúa el humor como mecanismo de control de la situación, teniendo en cuenta la varianza explicada 17,72, se obtiene un alfa de 0,85, una media de 18,64 y una DT de 5,44. Tal y como se puede observar en la Tabla 12, si se elimina el ítem 20 la fiabilidad de la escala sería superior, como lo demuestra la baja correlación entre ítems (0,23).

Tabla 11.

*Estadísticos de la subescala o Factor 2.*

	Media	Desviación típica	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
2El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,41	1,01	16,24	23,52	0,52	0,38	0,85
10Me gusta un buen chiste.	2,98	1,08	15,67	22,13	0,62	0,45	0,84
14Aprecio a la gente con humor.	3,03	1,04	15,61	22,12	0,66	0,51	0,84
16El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,51	1,04	16,14	21,39	0,74	0,65	0,82
19Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	2,54	0,98	16,11	21,80	0,75	0,66	0,82

20 Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	2,83	1,20	15,82	23,30	0,42	0,23	<b>0,87</b>
22 Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,35	1,02	16,29	21,68	0,72	0,63	0,83

Finalmente, para el factor 3, subescala que evalúa la valoración social y actitudes hacia el humor, y que recoge 5 ítems, teniendo en cuenta la varianza explicada (16,15), se obtiene un alfa de 0,787, una media de 13,99 y una DT de 4,36. La fiabilidad de la escala sería superior, si se eliminara el ítem 4 (Tabla 13).

Tabla 12.

*Estadísticos de la subescala o Factor 3.*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
4 No me gustan las lecturas tipo "cómic".	2,52	1,28	11,47	14,35	0,32	0,12	<b>0,83</b>
8 La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,83	1,16	11,16	12,36	0,66	0,53	0,72
11 Denominar a alguien "cómic" es un insulto.	3,05	1,11	10,94	12,71	0,64	0,49	0,72
13 El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	2,85	1,26	11,15	12,05	0,62	0,41	0,73
17 No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,74	1,12	11,26	12,76	0,63	0,46	0,73

Los resultados estadísticos de las tres subescalas o factores, tal y como se muestra en la Tabla 14, establecen una puntuación media del F1 superior a F2 y el F3. La subescala F1 obtiene un alfa superior así como una mayor desviación típica (8,49), en relación a los dos factores o escalas.

Tabla 13.

*Estadísticos descriptivos de las tres subescalas o factores.*

Factor	Definición	Media	DT	n° ítems	Alfa
F1	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor.	26,17	8,49	12	0,92
F2	Como mecanismo de control de la situación.	18,64	5,44	7	0,85
F3	Como valoración social y actitudes hacia el humor.	13,99	4,36	5	0,79
TOTAL	ESCALA	58,85	14,90	24	0,92

Las correlaciones entre las tres subescalas, en la muestra de este estudio, de acuerdo a la adaptación al castellano de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), obtiene correlaciones significativas superiores entre la subescala F1 y F2, de acuerdo a resultados siguientes (ver Tabla 15).

Tabla 14.

*Correlaciones entre subescalas (Carbelo, 2006).*

	F1	F2	F3
F1	.-	,629**	,212**
F2		.-	,529**
F3			.-

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Frente a las correlaciones entre las tres subescalas, de acuerdo a la tridimensionalidad de propuesta en la adaptación al castellano (Carbelo, 2006), se presentan a continuación las correlaciones atendiendo a las cuatro subescalas o factores propuestos por los autores (Thorson y Powell, 1993), obteniendo mayores correlaciones entre las subescalas en general, y en especial entre el F1 y F2, así como entre el F3 y F4, de acuerdo a resultados siguientes (ver Tabla 16).

Tabla 15.

*Correlaciones entre subescalas (Thorson y Powell, 1993).*

	F1	F2	F3	F4
F1	.-	,661**	,224**	,405**
F2		.-	,320**	,571**
F3			.-	,624**
F4				.-

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### 8.5. Resultados del análisis MSHS y variables sociodemográficas de la muestra

En este apartado se exploran las relaciones entre el sentido del humor y otras variables demográficas que definen la muestra de 224 trabajadores, tales como; género, edad, puesto de trabajo.

#### 8.5.1. Resultados del análisis MSHS y género

A continuación se exploran las relaciones entre el sentido del humor según la adaptación al castellano, de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), y la variable género. Para estudiar las posibles relaciones entre el sentido del humor, así como sus subescalas o factores y el género, se toman las puntuaciones media en hombres y mujeres, teniendo en cuenta que la puntuación media total obtenida es de 58,85 (DT 14,90).

Los resultados obtenidos en hombres y mujeres, medias y desviación típica, se adjuntan en la Tabla 17. Tal y como se puede observar, las mujeres presentan una media superior a los hombres, en todas las puntuaciones, ya en el total MSHS, como en la competencia o habilidad personal para utilizar el humor, como mecanismo de control de la situación así como, valoración social y actitudes hacia el humor.

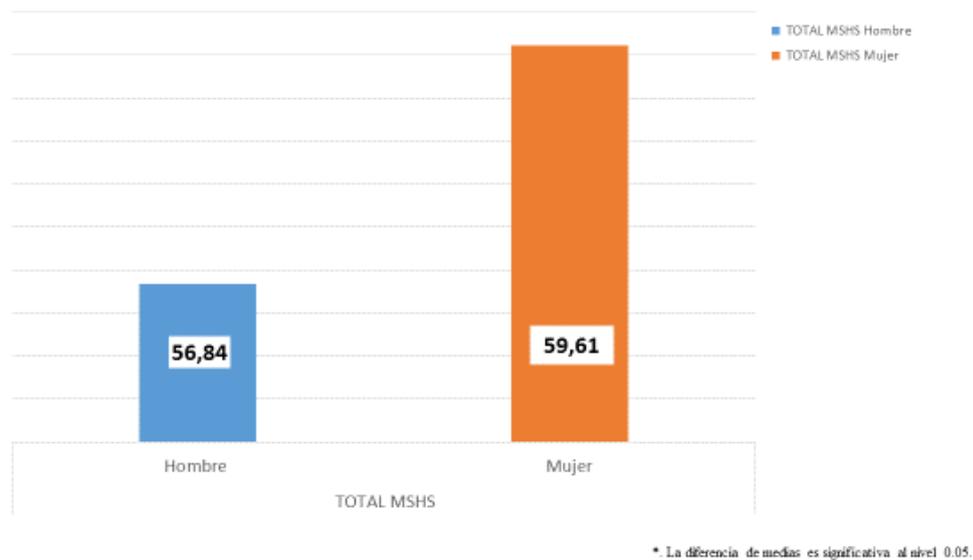


Figura 9. Diferencias según género para total MSHS

Tabla 16.

*Relaciones entre Sentido del Humor y género (Carbelo, 2006).*

	HOMBRES		MUJERES		t	p
	Media	DT	Media	DT		
Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	24,41	8,95	26,90	7,95	-2,113	p=0,04
Humor como mecanismo de control de la situación	18,08	5,01	18,88	5,61	-1,041	ns
La valoración social y actitudes hacia el humor	18,08	5,01	18,88	5,61	0,832	ns
TOTAL MSHS	56,84	15,00	59,61	14,49	-1,332	ns

A pesar de las diferencias en las puntuaciones totales del MSHS, no se encuentran diferencias significativas en la muestra, para la variable género en relación al sentido del humor.

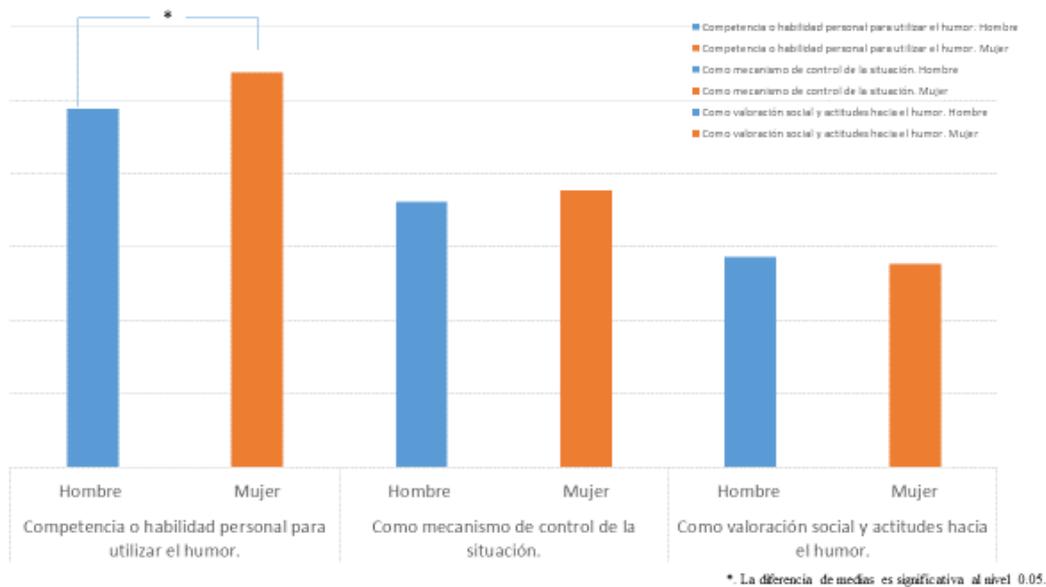


Figura 10. Diferencias según género a 3 factores (Carbelo, 2006)

Si se toman en consideración las tres subescalas, no únicamente el total del MSHS, sí se puede afirmar que existen diferencias significativas, entre hombres y mujeres, en lo relativo a la competencia o habilidad personal para utilizar el humor.

Paralelamente, atendemos a las subescalas de Thorson y Powell (1993): Generación de Humor (GH), Actitudes ante el Humor (AH), Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH), cuyos resultados se muestran en las Tabla 18.

Los resultados, establecen medias superiores en las mujeres, en las escalas Generación de Humor (GH) y Actitudes ante el Humor (AH), así como diferencias significativas según género; contrariamente, en las escalas Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH), en las que son los hombres los que puntúan ligeramente superior a las mujeres, sin que éstas diferencias sean significativas según el género.

Tabla 17.

*Relaciones entre Sentido del Humor y género (Thorson y Powell, 1993).*

	HOMBRES		MUJERES		t	p
	Media	DT	Media	DT		
Generación de Humor (GH),	24,41	8,95	26,90	7,95	-2,113	p=0,04
Actitudes ante el Humor (AH)	9,01	3,24	10,16	3,42	-2,410	p=0,02
Disfrutar de la vida (DV)	14,19	4,47	13,59	4,44	0,938	ns
Afrontamiento del Humor (AfH)	9,23	2,59	8,95	2,72	0,722	ns

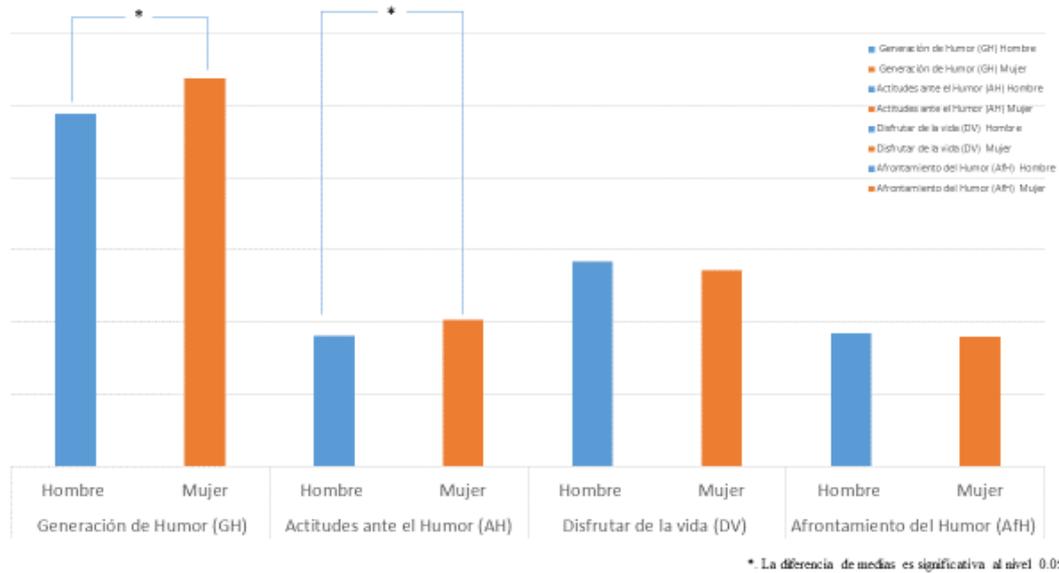


Figura 11. Diferencias según género a 4 factores (Thorson y Powell, 1993)

Se continua explorando las diferencias entre género, y para ello se calculan las medias y desviación típica para hombres y mujeres, por ítem (Tabla 19).

Tabla 18.

Relaciones entre sentido del humor y género según ítem.

	HOMBRES		MUJERES		t	p
	Media	DT	Media	DT		
1A veces invento chistes o historias graciosas.	1,83	1,04	2,09	1,01	-1,847	ns
2El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,09	1,05	2,57	0,96	-3,379	p<0,001
3Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,32	1,10	2,68	0,93	-2,534	p>0,001
4No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,52	1,39	2,53	1,23	-0,076	ns
5La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,03	1,08	2,22	0,92	-1,375	ns
6Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	1,91	1,07	2,19	1,07	-1,863	p>0,001
7Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,09	1,04	2,55	0,92	-3,360	p<0,001
8La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,88	1,20	2,81	1,14	0,420	ns
9Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,40	0,87	2,51	0,82	-0,926	ns
10Me gusta un buen chiste.	2,96	1,11	2,98	1,07	-0,128	ns
11Denominar a alguien “cómic” es un insulto.	3,19	1,10	2,98	1,12	1,312	ns
12Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,15	1,02	2,59	0,84	-3,491	p>0,001
13El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	2,95	1,18	2,80	1,30	0,796	ns
14Aprecio a la gente con humor.	3,08	1,05	3,01	1,04	0,449	ns
15La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,91	0,84	1,80	0,90	0,834	ns
16El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,39	0,88	2,56	1,10	-1,164	ns
17No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,81	1,11	2,72	1,11	0,576	ns
18Mis amigos me consideran chistoso.	1,97	0,88	2,04	0,92	-0,523	ns
19Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	2,32	0,84	2,64	1,02	-2,311	p<0,001
20Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	3,03	1,07	2,72	1,25	1,799	ns
21En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,77	0,88	1,86	0,92	-0,661	ns
22Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,21	1,00	2,42	1,02	-1,426	ns
23Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,07	1,03	2,22	0,98	-1,105	ns
24Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	1,97	1,00	2,19	0,91	-1,614	ns

Así, de los 24 ítems que conforman el instrumento, son 6 los que establecen una media superior en mujeres frente a hombres, y cuyas diferencias son significativas, considerando que entre sentido del humor y género existen diferencias, en;

- 2 El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.
- 3 Sé que puedo hacer reír a la gente.
- 6 Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.
- 7 Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.
- 12 Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.
- 19 Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.

Analizando los resultados obtenidos en este apartado en referencia al total del MSHS, no se encuentran diferencias significativas entre la variable género y el sentido del humor.

Si se toman en consideración las subescalas de Carbelo (2006) sí puede afirmarse que existen diferencias significativas, entre hombres y mujeres, en lo relativo a la competencia o habilidad personal para utilizar el humor. De igual modo, si se toman en consideración las subescalas de Thorson y Powell (1993), se puede afirmar que existen diferencias significativas, entre hombres y mujeres, en lo relativo a Generación de Humor (GH) y Actitudes ante el Humor (AH).

En relación a los ítems, existen diferencias entre género, en cuanto al uso de chistes o del humor para dominar situaciones difíciles, para adaptarse a las situaciones, para disminuir la tensión en ciertas o para hacer frente a la vida, del mismo modo, que las mujeres más que los hombres, consideran que pueden hacer reír a la gente y decir las cosas de tal manera que la gente se ría.

### **8.5.2. Resultados del análisis de MSHS y edad.**

A continuación, siguiendo los objetivos establecidos, se exploran las relaciones entre el sentido del humor y la edad. Se procede a distribuir la muestra en intervalos distintos; en función de la clasificación e intervalos establecidos por Carbelo (2006), y por otra, en función los intervalos, según criterios de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) para establecer comparaciones en el primer caso, así como examinar posibles implicaciones en el ámbito laboral, en el segundo.

Tal y como se puede observar en la figura (Fig2), la distribución de la muestra, según la primera, (grupo 1 (igual o menores de 34 años), el grupo 2 (entre 35 y 59 años) y grupo 3 (igual o mayores de 60 años)) y la segunda clasificación (grupo 1 (menores de 30 años), grupo 2(entre los 31 y los 45 años) y grupo 3 (mayores de 46 años)).

En las siguientes Tablas (Tabla 20 y Tabla 21), se presentan las medias y desviaciones típicas, según sea la clasificación de edades, y en función de los factores o subescalas planteadas por Carbelo (2006) y por Thorson y Powell (1993). Igualmente se presentan los resultados totales de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, por grupos según intervalos. Obsérvese en la primera distribución, existe muy poca representación para el grupo 3, a diferencia de la clasificación proyectada por la OIT (Organización Internacional del Trabajo).

Tabla 19.

*Relaciones entre sentido del humor y edad según clasificación Carbelo (2006).*

		Menores de 34		Entre los 35 y los 59		Mayores de 60	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT
1	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	27,84	7,6	24,61	8,98	18,5	0,71
2	Como mecanismo de control de la situación	20	4,13	17,42	6,1	11,5	9,19
3	Como valoración social y actitudes hacia el humor	14,6	3,77	13,55	4,7	6,5	7,78
1	Generación de Humor (GH)	27,84	7,6	24,61	8,98	18,5	0,71
2	Actitudes ante el Humor (AH)	10,48	2,8	9,18	3,77	6,5	6,36
3	Disfrutar de la vida (DV)	14,44	3,9	13,31	4,74	5,5	6,36
4	Afrontamiento del Humor (AfH)	9,69	2,13	8,49	2,97	6	4,24
	Total MSHS	62,44	12,27	55,58	15,95	36,5	16,26

Los resultados anteriores, muestran que son los grupos de menor edad, según clasificación de edades de Carbelo (2006), los que obtienen un valor medio superior, ya en el total MSHS, como también ocurre considerando las subescalas de Thorson y Powell (1993). Los resultados muestran la misma relación que en la clasificación de la OIT siguiendo los criterios de grupos y edades.

Tabla 20.

*Relaciones entre sentido del humor y edad según clasificación OIT.*

		Menores de 30 años		Entre los 31 y 45 años		Mayores de 46 años	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT
1	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	28,01	7,47	25,57	9,28	23,69	8,04
2	Como mecanismo de control de la situación	20,22	3,96	18,38	5,67	16,16	6,31
3	Como valoración social y actitudes hacia el humor	14,64	3,7	13,88	4,64	13,04	4,85
1	Generación de Humor (GH)	28,01	7,47	25,57	9,28	23,69	8,04
2	Actitudes ante el Humor (AH)	10,58	2,76	9,69	3,55	8,53	3,87
3	Disfrutar de la vida (DV)	14,57	3,75	13,67	4,75	12,57	4,83
4	Afrontamiento del Humor (AfH)	9,7	2,02	8,91	2,76	8,1	3,23
	Total MSHS	62,86	11,84	57,84	16,34	52,9	14,67

Los resultados anteriores, muestran que son los grupos de menor edad, según clasificación de edades de Carbelo (2006), los que obtienen un valor medio superior, ya en el total MSHS, como también ocurre considerando las subescalas de Thorson y Powell (1993). Los resultados muestran la misma relación en la clasificación por grupos de edad siguiendo los criterios de la OIT.

En la puntuación total MSHS se observan diferencias entre los dos grupos de edades 1 (menores de 34 años) y 2 (entre los 35 y los 59 años), estableciendo por ello una relación significativa entre el sentido del humor y la edad (*Figura 12, 13, 14*).

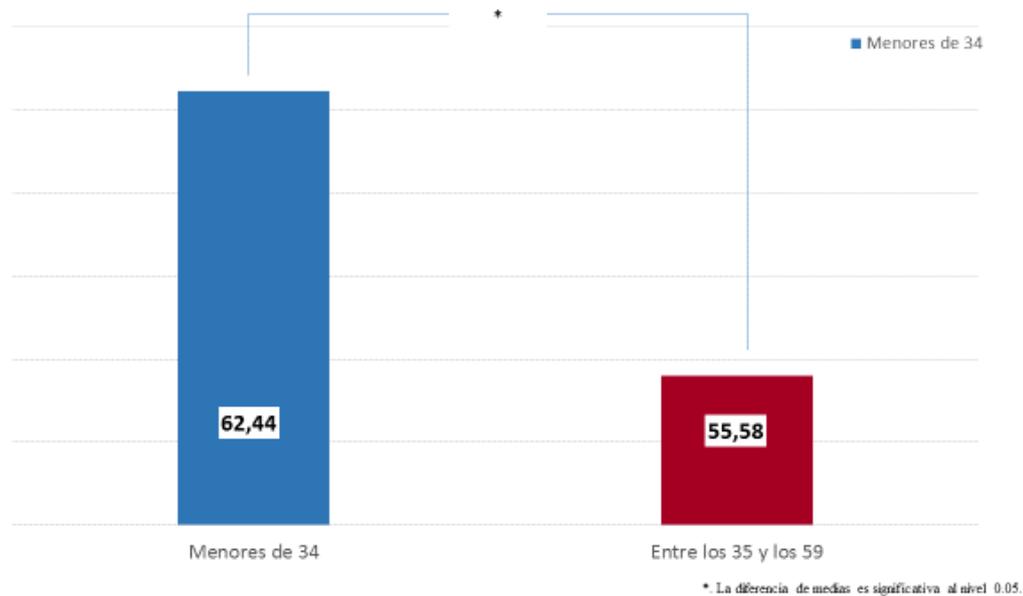


Figura 12. Diferencia de medias total MSHS según edad (Carbelo, 2006).

Los resultados según grupos y subescalas planteadas (3 factores) en la adaptación al castellano (Carbelo, 2006), establecen diferencias significativas o no, respecto a la edad entre los factores siguientes:

- Competencia o habilidad personal para utilizar el humor entre el grupo 1 (menores de 34 años) y el 2 (entre los 35 y los 59 años), existen diferencias significativas.
- Como mecanismo de control de la situación entre el grupo 1 (menores de 34 años) y el 2 (entre los 35 y los 59 años), existen diferencias significativas.
- Como valoración social y actitudes hacia el humor, entre 1 (menores de 34 años) y el grupo 2 (entre los 35 y los 59 años), no existen diferencias significativas.

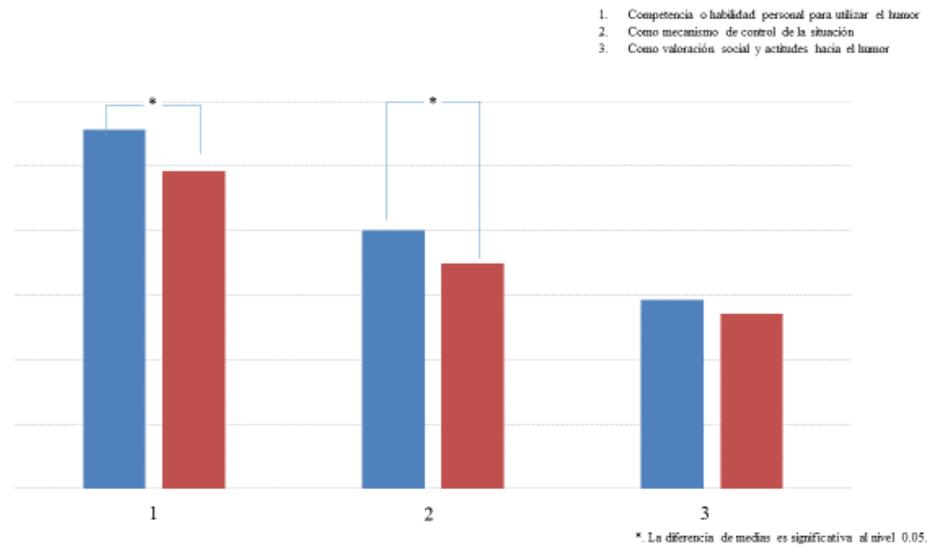


Figura 13. Diferencia de medias 3 factores según edad (Carbelo, 2006).

Los resultados al explorar también, las diferencias e influencia de la edad en función de las subescalas (4 factores) de Thorson y Powell (1993), ponen de manifiesto que en los factores siguientes:

- Generación de Humor (GH) entre el grupo 1 (menores de 34 años) y el 2 (entre los 35 y los 59 años), existen diferencias significativas.
- Actitudes ante el Humor (AH) entre el grupo 1 (menores de 34 años) y el 2 (entre los 35 y los 59 años), existen diferencias significativas.
- Disfrutar de la vida (DV) entre el grupo 1 (menores de 34 años) y el 2 (entre los 35 y los 59 años) no existen diferencias significativas.
- Afrontamiento del Humor (AfH) entre el grupo 1 (menores de 34 años) y el 2 (entre los 35 y los 59 años), existen diferencias significativas.

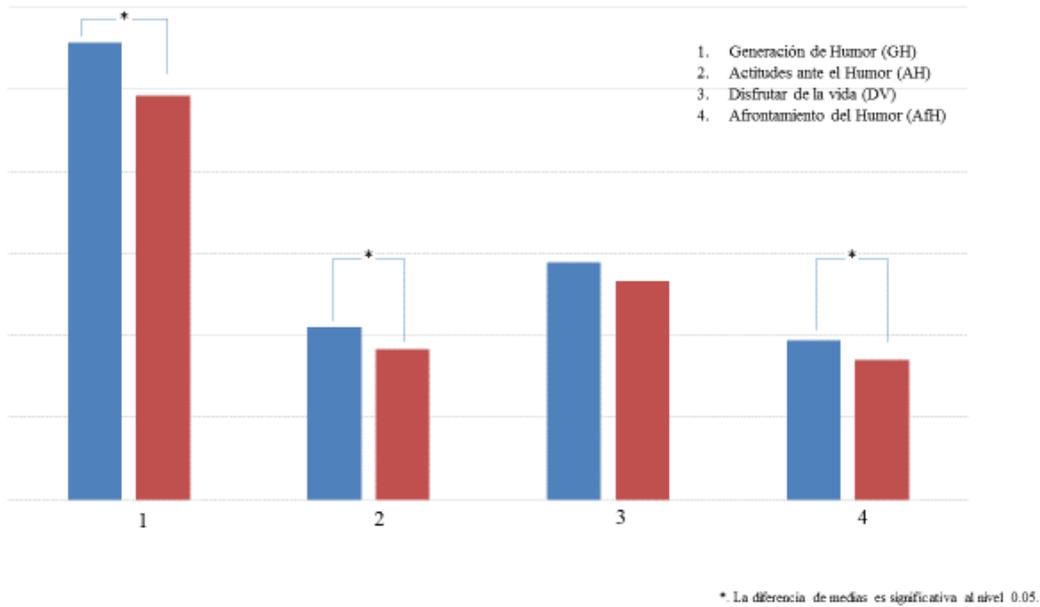


Figura 14. Diferencia de medias a 4 factores según edad (Carbelo, 2006).

En relación a los resultados atendiendo a la clasificación de la edad de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), muestran, que existen diferencias significativas en la puntuación total de MSHS entre el grupo 1 (menores de 30 años) y el 3 (mayores de 46 años), pero no entre éstos y el 2, tal y como se muestra en la siguiente figura (Figura15).

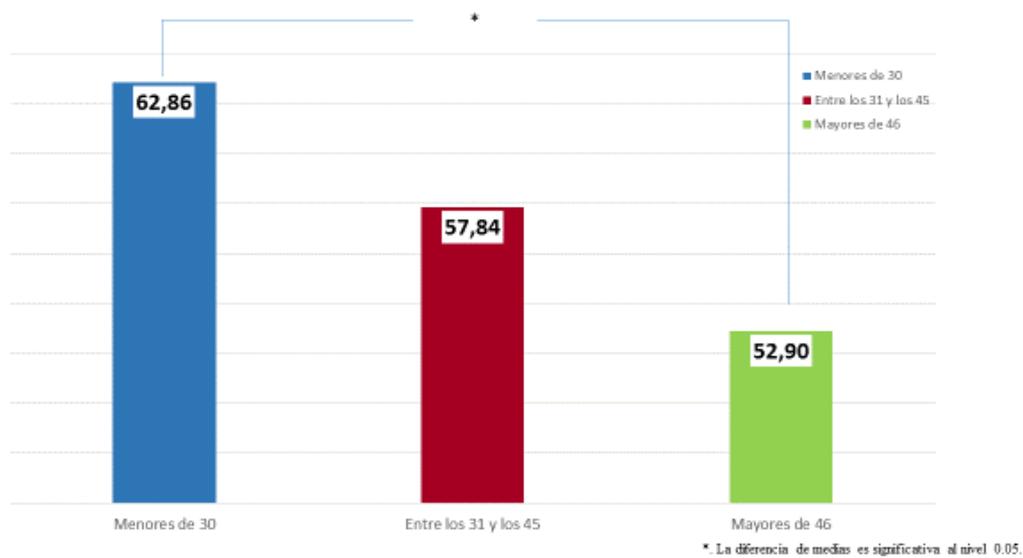


Figura 15. Diferencia de medias total MSHS según edad (OIT).

La comparación de medias, permite establecer diferencias significativas, en referencia a la Competencia o habilidad personal para utilizar el humor, Como mecanismo de control de la situación, aunque no es así en la valoración social y actitudes hacia el humor, entre las subescalas (3factores) y grupos que siguen y de acuerdo a la Figura16:

- Competencia o habilidad personal para utilizar el humor, entre el grupo 1 (menores de 30 años) y el 3 (mayores de 46 años).
- Como mecanismo de control de la situación, entre el grupo 1 (menores de 30 años) y el 3 (mayores de 46 años).
- Como valoración social y actitudes hacia el humor, no existen entre ninguno de los grupos.

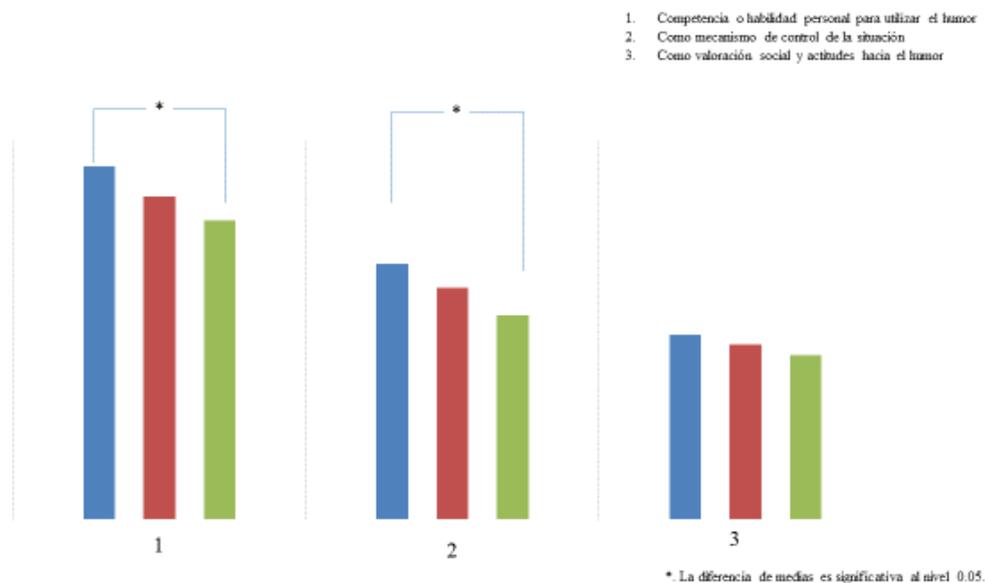


Figura 16. Diferencia de medias a 3 factores según edad (OIT).

Se exploran también la influencia de la edad en función de las subescalas de Thorson y Powell (1993), según las cuatro subescalas o factores, Generación de Humor (GH), Actitudes ante el Humor (AH), Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH); encontrándose diferencias significativas entre el grupo 1 (menores de 30 años) y el grupo 3 (mayores de 46 años), en todas ellas, tal y como se puede observar en la fig 17.

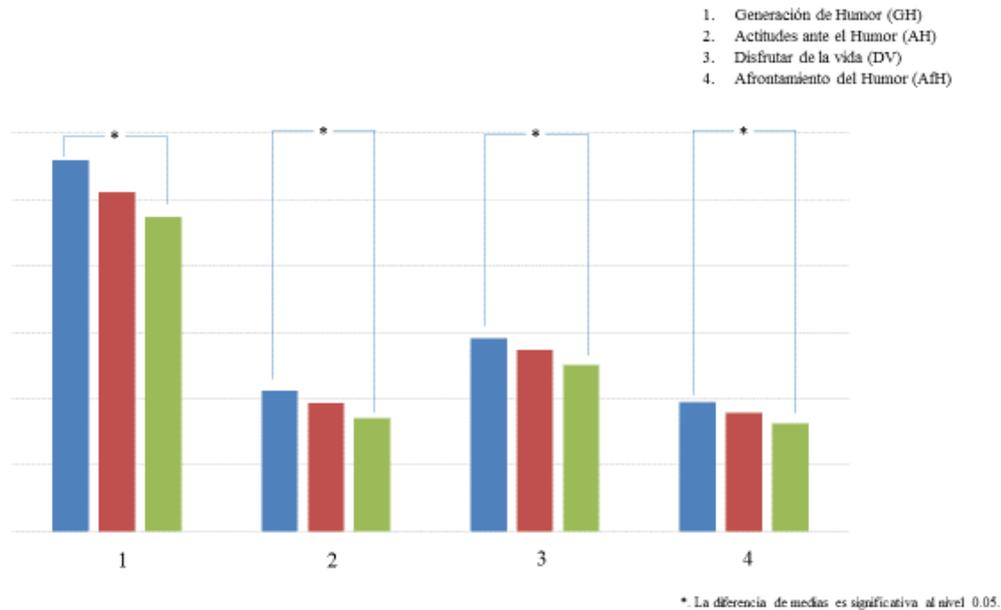


Figura 17. Diferencia de medias a 4 factores según edad (OIT).

En función de los resultados y de acuerdo con la OIT (Organización Internacional del Trabajo) se puede afirmar por tanto, **con un 95% de confianza**, que en la muestra de este estudio, los trabajadores de más edad muestran puntuaciones significativamente más bajas que en los grupos de menor edad o más jóvenes; dicho de otro modo, a medida que avanza la edad las puntuaciones respecto al sentido del humor, son cada vez más bajas.

Estos resultados establecen que existe relación entre el sentido del humor y la variable edad, ya según la clasificación de grupos e intervalos de edad, utilizados en la adaptación al castellano (Carbelo, 2006), como según la clasificación por ella propuesta de las edades e intervalos.

### 8.5.3. Resultados del análisis de MSHS y puesto de trabajo

A continuación se exploran las relaciones entre el sentido del humor, mediante la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS y la variable, puesto de trabajo. De acuerdo con la *Figura 3*, se evidencia que entre los tres puestos de trabajo, el de “Atención al cliente o ventas”, es el que acumula mayor porcentaje de la muestra total de 224 trabajadores.

Los resultados obtenidos, para cada uno de los puestos de trabajo, en el total de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, se presentan a continuación

(Tabla 22), junto a los resultados obtenidos en cada subescala o factor propuestas por Carbelo (2006) y subescalas propuestas por Thorson y Powell (1993).

La puntuación media superior en el total de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, corresponde a los profesionales que ocupa un puesto de trabajo de atención al cliente o ventas, frente a aquellos que ocupan un puesto de atención al paciente en el ámbito sanitario, e incluso a aquellos que ocupan un puesto de atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, asumiendo que la media total de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, para el total de la muestra (n=224), es de 58,81 y una DT (14,78).

Tabla 21.

*Relaciones entre Sentido del Humor y Puesto de trabajo.*

		Atención al cliente o ventas		Atención al paciente		Atención al ciudadano	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT
1	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	27,95	8,44	26,08	7,69	21,83	8,66
2	Como mecanismo de control de la situación	20,61	4,24	18,17	6,04	14,75	4,40
3	Como valoración social y actitudes hacia el humor	14,91	3,94	12,60	4,60	14,70	4,14
1	Generación de Humor (GH)	27,95	8,44	26,08	7,69	21,83	8,66
2	Actitudes ante el Humor (AH)	10,68	3,07	10,10	3,47	7,00	2,64
3	Disfrutar de la vida (DV)	14,68	4,06	12,37	4,66	14,58	4,19
4	Afrontamiento del Humor (AfH)	10,16	1,67	8,30	3,15	7,88	2,62
	Total MSHS	63,47	13,28	56,85	14,89	51,28	14,42

Los resultados obtenidos, por subescalas (Carbelo, 2006) y atendiendo a los puestos de trabajo (Tabla 22), muestran que los trabajadores que ocupan un puesto de atención al cliente o ventas, son los que presentan mayor puntuación en las tres subescalas frente a aquellos puestos de atención al paciente en el ámbito sanitario y de atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad. Las puntuaciones más bajas de la valoración social y actitudes hacia el humor, corresponde a aquellos trabajadores del ámbito sanitario, frente a los trabajadores de atención al cliente o ventas y de atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad.

Los resultados en las subescalas o factores (Tabla 22) Generación de Humor (GH), Actitudes ante el Humor (AH) y Afrontamiento del Humor (AfH), son igualmente los profesionales que ocupa un puesto de trabajo de atención al cliente o ventas, los que presentan mayor puntuación frente a aquellos puestos de atención al paciente en el ámbito sanitario y de atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad. El factor Disfrutar de la vida (DV), obtienen la puntuación más baja entre aquellos profesionales de atención al paciente en el ámbito sanitario.

La comparación de las puntuaciones medias totales de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor* MSHS, entre cada uno de los puestos de trabajo, establecen diferencias significativas entre trabajadores en el puesto de atención al cliente o ventas, aquellos de atención al paciente en el ámbito sanitario aquellos y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad pero no entre aquellos de atención al paciente y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, tal y como se puede observar en la Figura 18.



Figura 18. Diferencia de medias total MSHS según puestos de trabajo.

Las diferencias de medias en las puntuaciones de las subescalas (Carbelo, 2006), establece, según los resultados obtenidos que se muestran en la siguiente figura (Figura 19), que en:

1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor, si existen diferencias significativas entre trabajadores en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, en atención al cliente o ventas y aquellos puestos de atención al paciente, pero no entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos puestos de atención al paciente en el ámbito sanitario
2. Como mecanismo de control de la situación, existen diferencias significativas entre todos los puestos de trabajo.
3. Como valoración social y actitudes hacia el humor, si existen diferencias significativas entre aquellos puestos de atención al paciente en el ámbito sanitario, trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, sin embargo, no entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad.

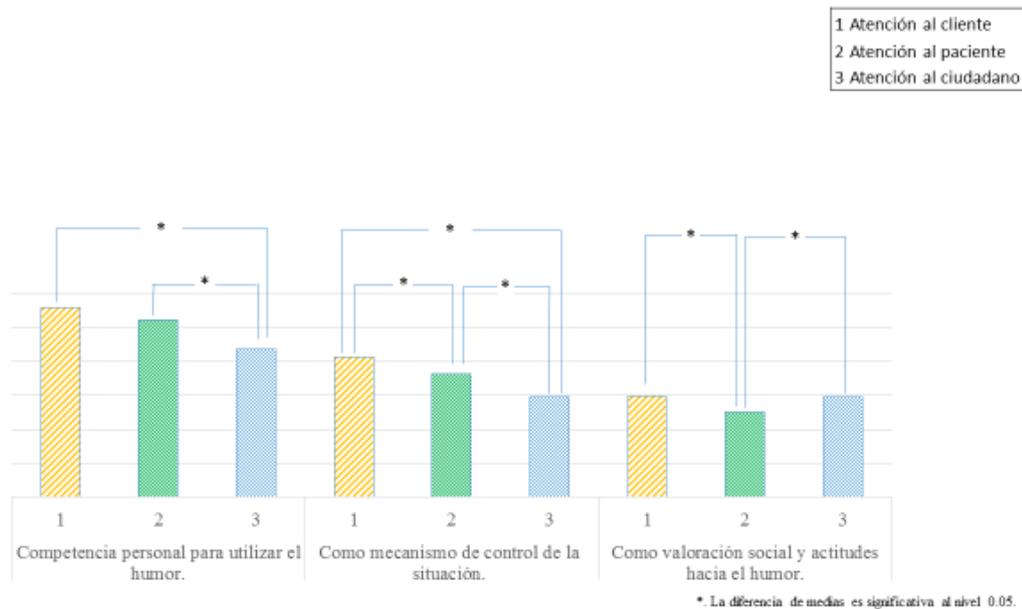


Figura 19. Diferencia de medias a 3 factores según puesto de trabajo.

Exploradas las diferencias de medias, entre los puestos de trabajo, según las subescalas de Thorson y Powell (1993), los resultados de acuerdo con la Figura 20, establecen que en:

1. Generación de Humor (GH), las diferencias entre aquellos trabajadores en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, trabajadores en atención al cliente o ventas y atención al paciente en el ámbito sanitario, sí son significativas, sin embargo, no lo

- son entre trabajadores en atención al cliente o ventas y atención al paciente en el ámbito sanitario
2. Actitudes ante el Humor (AH) las diferencias entre aquellos trabajadores en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, trabajadores en atención al cliente o ventas y atención al paciente en el ámbito sanitario, sí son diferencias significativas, sin embargo no lo son, entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al paciente en el ámbito sanitario, de igual modo que en la anterior subescala.
  3. Afrontamiento del Humor (AfH) las diferencias entre atención al paciente en el ámbito sanitario, trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, sí son diferencias significativas, y no lo son entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad.
  4. Disfrutar de la vida (DV), las diferencias entre trabajadores en atención al cliente o ventas, atención al paciente en el ámbito sanitario y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, sí son diferencias significativas, por el contrario no lo son entre atención al paciente en el ámbito sanitario y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad.

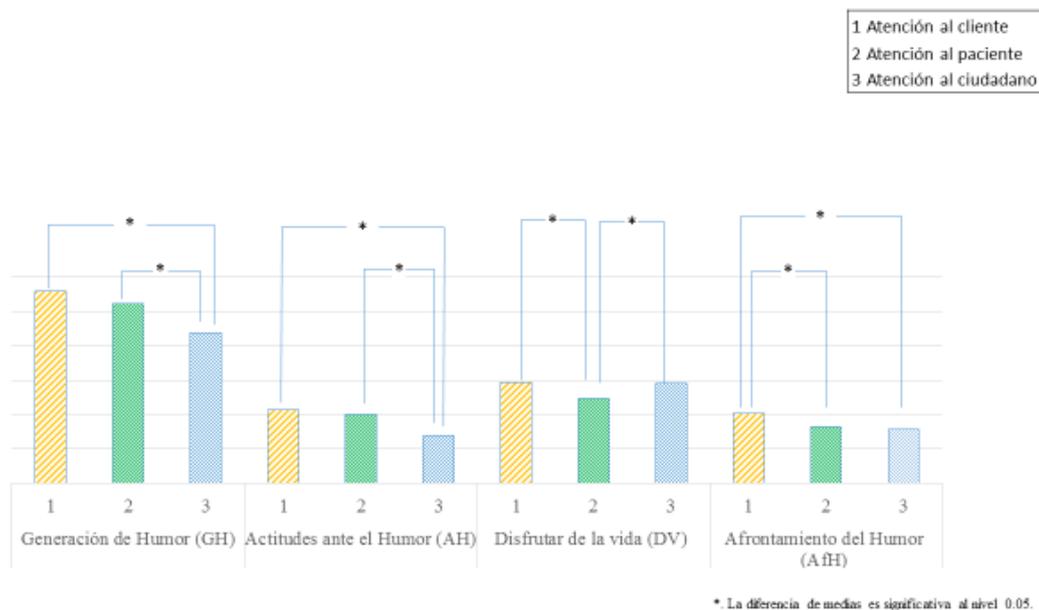


Figura 20. Diferencia de medias a 4 factores según puesto de trabajo.

En función de los resultados, se puede afirmar con un 95% de nivel de confianza, que en la muestra de este estudio, los profesionales muestran puntuaciones

significativamente diferentes en función del puesto de trabajo. Las puntuaciones más elevadas corresponden a aquellos trabajadores que ocupan un puesto de atención al público o ventas a diferencia de los otros dos (atención al paciente y al ciudadano).

Así, cuando hablamos de un puesto u otro según las subescalas de Carbelo (2006), la competencia o habilidad personal para utilizar el humor, es diferente si se ocupa un puesto de atención al ciudadano con respecto al resto de puestos (atención al cliente o al paciente). De igual modo, el humor como mecanismo de control de la situación, es diferente en función del puesto de trabajo, en cualquiera de los tres. Por lo que podemos entender que el puesto de trabajo se relaciona significativamente con el sentido del humor como mecanismo de control de la situación.

La valoración social y actitudes hacia el humor, es distinta en función de aquellos puestos de atención al paciente en el ámbito sanitario, trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, sin embargo, no entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad.

Los resultados según las subescalas de Thorson y Powell (1993), la Generación de Humor (GH), entre aquellos trabajadores en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, trabajadores en atención al cliente o ventas y atención al paciente en el ámbito sanitario, sí son significativas. Sin embargo, no lo son entre trabajadores en atención al cliente o ventas y atención al paciente en el ámbito sanitario.

El puesto de trabajo por tanto determinará también las Actitudes ante el Humor (AH) entre aquellos trabajadores en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, trabajadores en atención al cliente o ventas y atención al paciente en el ámbito sanitario. Sin embargo no lo harán entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al paciente en el ámbito sanitario.

El puesto de trabajo, también determinará el Afrontamiento del Humor (AfH) entre atención al paciente en el ámbito sanitario, trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad. Sin embargo no se observan relaciones significativas entre trabajadores en atención al cliente o ventas y aquellos en atención al ciudadano.

Finalmente, el puesto de trabajo también determinará el Disfrutar de la vida (DV), las diferencias entre trabajadores en atención al cliente o ventas, atención al paciente en el ámbito sanitario y aquellos en atención al ciudadano. Por el contrario no existen diferencias significativas entre atención al paciente en el ámbito sanitario y aquellos en atención al ciudadano.

Estos resultados, en relación al puesto de trabajo, permiten establecer que existen diferencias significativas entre los puestos de trabajo y el sentido del humor, ya que las valoraciones del sentido del humor son distintas en función del puesto de trabajo que ocupen los trabajadores, atendiendo a un cliente, a un paciente o a un ciudadano.

#### 8.5.4. Resultados del análisis de MSHS y muestras de la población

Para explorar las relaciones entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores del sector servicios, son cuatro las submuestras (Tabla 23) que se utilizan como población total de acuerdo a la intervención. Atendiendo a estas se estudiará si destacan diferencias significativas entre ellas.

Tabla 22.

*Relaciones entre Sentido del Humor y muestra.*

		Muestra 1		Muestra 2		Muestra 3		Muestra 4	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
1	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	27,95	8,44	26,48	7,54	21,83	8,66	25,08	8,16
2	Como mecanismo de control de la situación	20,61	4,24	20,75	3,14	14,75	4,40	11,71	6,74
3	Como valoración social y actitudes hacia el humor	14,91	3,94	14,13	3,11	14,70	4,14	8,75	5,48
1	Generación de Humor (GH)	27,95	8,44	26,48	7,54	21,83	8,66	25,08	8,16
2	Actitudes ante el Humor (AH)	10,68	3,07	11,33	2,27	7,00	2,64	7,00	4,03
3	Disfrutar de la vida (DV)	14,68	4,06	13,97	3,14	14,58	4,19	8,38	5,47
4	Afrontamiento del Humor (AfH)	10,16	1,67	9,58	1,55	7,88	2,62	5,08	3,80
	Total MSHS	63,47	13,28	61,37	11,02	51,28	14,42	45,54	17,37

La comparación de las puntuaciones medias en el total de *la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Tabla 23), entre cada una de las muestras, según resultados obtenidos, establecen diferencias significativas entre las muestras 1 y 4, 1 y 3, 2 y 3, 2 y 4, pero no entre 1 y 2 así como tampoco entre 4 y 3 (Figura 21)

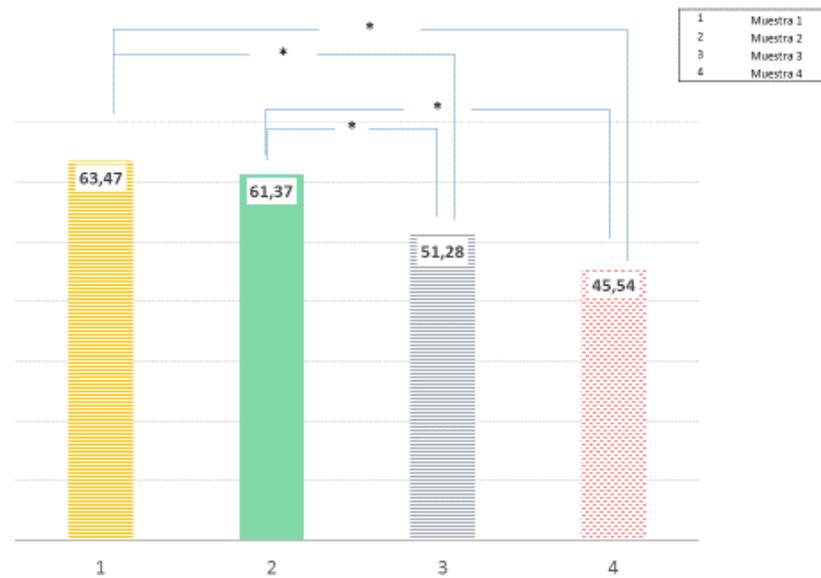


Figura 21. Diferencia de medias total MSMS según muestras.

Igualmente las diferencias de medias en las puntuaciones de las subescalas de Carbelo, (2006), establece, según los resultados obtenidos (Figura 22), que en:

1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor, si existen diferencias significativas entre las muestras 1 y 3 así como entre 2 y 3, pero no entre éstas y la 4.
2. Como mecanismo de control de la situación, existen diferencias significativas entre las muestras 1 y 3, 1 y 4, 2 y 3, 2 y 4, sin embargo no existen entre 1 y 2, 3 y 4.
3. Como valoración social y actitudes hacia el humor, si existen diferencias significativas entre 1 y 4, 2 y 4, 3 y 4, sin embargo, no existen entre 1 y 2 ni 1 y 3.

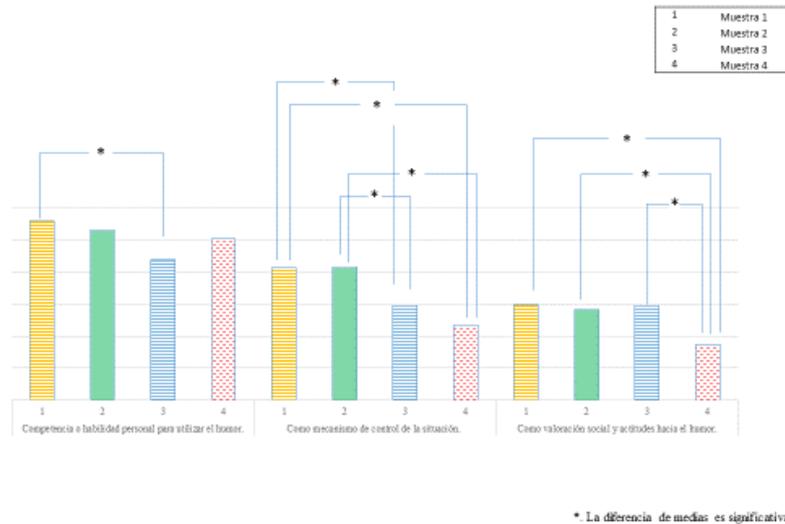
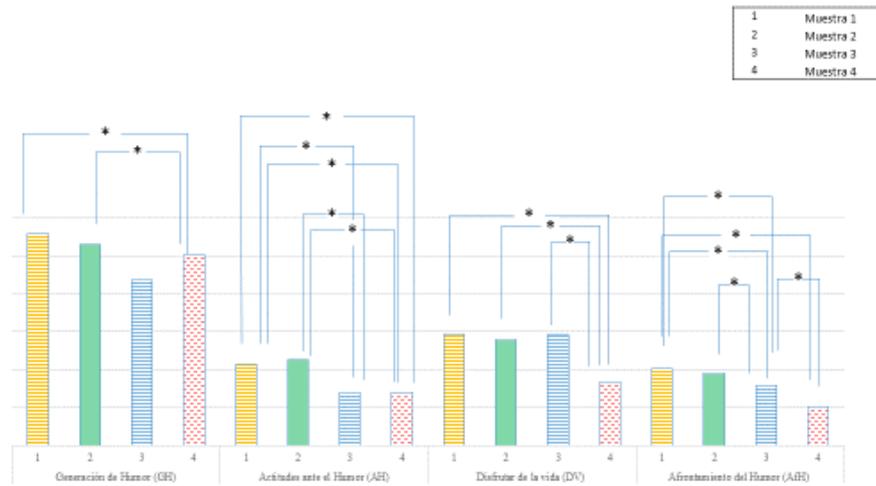


Figura 1. Diferencia de medias a 3 factores según muestras.

Exploradas las diferencias de medias, entre las muestras, según las subescalas de Thorson y Powell (1993), los resultados establecen (Figura 23) que en:

1. Generación de Humor (GH), las diferencias entre las muestras 1 y 3, 2 y 3, sí son significativas,
2. Actitudes ante el Humor (AH) las diferencias entre las muestras 1 y 3, 1 y 4, 2 y 3, 2 y 4, sí son diferencias significativas.
3. Afrontamiento del Humor (AfH) las diferencias entre las muestras 1 y 4, 2 y 4, 3 y 4, sí son diferencias significativas,
4. Disfrutar de la vida (DV), las diferencias entre las muestras 1 y 3, 1 y 4, 2 y 3, 2 y 4, 3 y 4 sí son diferencias significativas.



\*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

Figura 2. Diferencia de medias a 4 factores según muestras.

A tenor de lo mostrado en las Figuras 21,22 y 23 se puede establecer que existen diferencias significativas en la puntuación total del MSHS así como según las subescalas (Carbelo, 2006; Thorson y Powell 1993). También ha de considerarse que existen factores organizacionales que pueden influir en la relación entre estos y la valoración del sentido del humor (ej. empresas diferentes que pertenecen a un mismo sector y actividad).



### 8.6. Resultados entre sentido del humor y salud de los trabajadores.

Establecidos y explicados los factores correspondientes a las dimensiones del sentido del humor, según escalas así como establecidas las relaciones entre el sentido del humor y las variables sociodemográficas, a continuación se exploraran las relaciones entre sentido del humor y salud de los trabajadores.

### 8.7. Resultados entre el sentido del humor y el burnout – estrés. Medido el primero mediante el MSHS (Carbelo, 2006), y el segundo mediante la escala MBI -JCQ.

Los análisis de consistencia interna para la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006)* en la muestra, han sido satisfactorios, siendo el  $\alpha = 0,88$ . La puntuación total MSHS para los profesionales del sector sanitario, definida como atención al paciente, es de 61,62.

Las valoraciones en una escala de Likert de cinco puntos, sitúa mayoritariamente la puntuación media de los ítems en 2,5. Las valoraciones mínimas por ítem, se sitúan entorno al 1,69 y las máximas entorno al 3,33.

El alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para la escala total, establece que, si se eliminaran el ítem 4; *No me gustan las lecturas tipo ‘cómic’*, ésta aumentaría a 0,90, tal y como se puede observar en la Tabla 24, donde se presentan los resultados, junto a las medias y desviaciones típicas para cada ítem.

Tabla 23.

*Estadísticos de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	1,79	1,04	59,84	0,37	0,59	0,89
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,55	0,91	59,07	0,52	0,64	0,88
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,77	0,83	58,86	0,65	0,85	0,88
4. No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,45	1,16	59,18	0,04	0,39	0,90
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,32	0,90	59,30	0,67	0,80	0,88
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,02	0,98	59,61	0,63	0,78	0,88
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,50	0,95	59,13	0,58	0,65	0,88
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,95	0,92	58,68	0,50	0,64	0,88
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,68	0,61	58,95	0,58	0,62	0,88
10. Me gusta un buen chiste.	3,21	0,76	58,41	0,46	0,73	0,88
11. Denominar a alguien “cómic” es un insulto.	3,11	0,87	58,52	0,39	0,47	0,89
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,75	0,79	58,88	0,64	0,82	0,88
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	3,02	0,98	58,61	0,20	0,68	0,89
14. Aprecio a la gente con humor.	3,34	0,55	58,29	0,36	0,69	0,89
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,70	0,95	59,93	0,52	0,73	0,88
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,86	0,88	58,77	0,38	0,71	0,89
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,75	0,94	58,88	0,39	0,58	0,89
18. Mis amigos me consideran chistoso.	2,02	0,92	59,61	0,52	0,67	0,88
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	3,09	0,67	58,54	0,21	0,76	0,89
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	2,89	0,85	58,73	0,32	0,63	0,89
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,73	0,82	59,89	0,61	0,67	0,88
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,82	0,72	58,80	0,50	0,62	0,88
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,18	0,90	59,45	0,75	0,82	0,88
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,14	0,90	59,48	0,78	0,82	0,88

El análisis de los resultados para cada una de las subescalas, tal y como se observa en la Tabla 25, establecen como superior la competencia o habilidad para utilizar el humor en la muestra de sanitarios (con un alfa de 0,9, una puntuación media de 26,63 y una DT de 7,58) frente a la competencia o habilidad como mecanismo de control (con un alfa de

0,66, una puntuación media de 20,77 y una DT de 3,15). La habilidad emocional o valoración social y actitudes hacia el humor, en la muestra de sanitarios, es la competencia que obtiene la puntuación media más baja de las tres escalas (con un alfa de 0,62, una puntuación media de 14,1 y una DT de 3,12).

Tabla 24.

*Análisis de fiabilidad de la Escala MSHS (Carbelo, 2006).*

	Alfa	media	DT	items
Total MSHS	0,889	61,62	11,14	24
F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor (habilidad del comportamiento)	0,913	26,63	7,58	12
F2. Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento)	0,665	20,77	3,15	7
F3. La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional)	0,628	14,1	3,12	5

Los resultados obtenidos por ítem, tal y como se observar en la Tabla 26 ponen de manifiesto que aquellos ítems que corresponden al primer factor, competencia o habilidad para utilizar el humor, contribuyen todos en mayor o menor medida a un alfa de 0,91, así como a la puntuación media de la escala. Los ítems que presentan una puntuación media más baja, son el 1 *A veces invento chistes o historias graciosas*, 15 *La gente espera que yo diga cosas graciosas* y 21 *En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste*.

Tabla 25.

*Análisis de fiabilidad del Factor 1 de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	1,79	1,02	24,84	0,50	0,37	0,91
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,79	0,83	23,84	0,69	0,71	0,90
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,33	0,89	24,31	0,80	0,69	0,90
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,03	0,97	24,60	0,66	0,59	0,91
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,50	0,94	24,14	0,62	0,51	0,91
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,67	0,60	23,97	0,58	0,40	0,91
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,76	0,78	23,88	0,61	0,66	0,91
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,69	0,94	24,95	0,64	0,56	0,91
18. Mis amigos me consideran chistoso.	2,03	0,92	24,60	0,63	0,53	0,91
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,74	0,83	24,90	0,65	0,52	0,91
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,19	0,89	24,45	0,75	0,73	0,90
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,10	0,91	24,53	0,74	0,64	0,90

En la segunda subescala, o habilidad frente al humor como mecanismo de control, los resultados de los ítems que presentan una puntuación media más baja son el ítem 2. *El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles* y el ítem 20. *Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido*. Si eliminamos éste último, obtendríamos un alfa superior, por el contrario, no ocurriría lo mismo con el ítem 16 *El humor me ayuda a hacer frente a la vida*, que al eliminarlo el alfa disminuiría notablemente (Tabla 27).

Tabla 26.

*Análisis de fiabilidad del Factor 2 de la Escala MSHS (Carbelo, 2006).*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,63	0,95	18,15	0,34	0,32	0,65
10. Me gusta un buen chiste.	3,22	0,74	17,56	0,35	0,25	0,64
14. Aprecio a la gente con humor.	3,34	0,54	17,44	0,30	0,26	0,65
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,85	0,91	17,93	0,54	0,51	0,57
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	3,07	0,69	17,71	0,40	0,50	0,62
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	2,85	0,87	17,93	0,25	0,20	0,67
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,83	0,70	17,95	0,49	0,41	0,60

En la última escala, habilidad social o actitudes frente al humor, el ítem que presenta una puntuación media más baja, es el 4 (Tabla 28). *No me gustan las lecturas tipo “cómic”*, al mismo tiempo, es éste, el que al eliminarlo, el alfa aumentaría a 0,69, y sería superior.

Tabla 27.

*Análisis de fiabilidad del Factor 3 de la Escala MSHS (Carbelo, 2006).*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
4. No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,41	1,16	11,69	0,18	0,15	0,69
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,93	0,91	11,17	0,43	0,29	0,55
11. Denominar a alguien “cómic” es un insulto.	3,07	0,87	11,03	0,28	0,19	0,62
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	3,00	1,00	11,10	0,50	0,26	0,51
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,69	0,97	11,41	0,58	0,35	0,47

A continuación se exploran las correlaciones entre factores, en las puntuaciones de la muestra de sanitarios, las cuales presenta correlaciones significativas, según resultados que se presentan a continuación (Tabla 29).

Tabla 28

*Correlaciones de las subescalas de la Escala MSHS (Carbelo, 2006).*

	F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	F2. Humor como mecanismo de control de la situación	F3. La valoración social y actitudes hacia el humor	Total MSHS
F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor (habilidad del comportamiento)	...	,506**	0,254	,900**
F2. Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento)		...	,472**	,764**
F3. La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional)			...	,591**
Total MSHS				...

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), obtenidos en la muestra 1, establecen una media total de 61,62 (11,14). Las valoraciones del sentido del humor, son más altas cuando éste se refiere a una competencia para utilizarlo, frente a las referidas al humor como mecanismo de control. Las valoraciones del humor como habilidad emocional, es la menos valorada. Es decir, los profesionales del sector sanitario, les es más fácil que puedan *inventar chistes o historias graciosas, la gente espera que digan cosas graciosas y en un grupo puedo controlar la situación contando un chiste*, frente al *uso de chistes o del humor para dominar situaciones difíciles*, consideran que en las *situaciones difíciles el uso del humor es estúpido*. Todas estas situaciones, son fácilmente asociadas al puesto de trabajo, y fácilmente coligadas a las oportunidades personales o a las profesionales.

Para explorar las relaciones entre el sentido del humor y el *burnout*, a continuación, se presenta los resultados del *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, obtenidos en la misma muestra (Tabla 30). El análisis de los resultados presenta una consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,70, y una media total de 68,18 (13,27). Los estadísticos descriptivos (Tabla 30), muestran que del total de 22 ítems que configuran el cuestionario, si se elimina el ítem 21, relativo a la realización personal, “*Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada*” el resultado del alfa total de la escala aumentaría a 0,75.

Tabla 29.

*Estadísticos descriptivos Maslach Burnout Inventory (MBI).*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1,92	1,38	66,26	0,76	0,67
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	4,17	1,54	64,02	0,55	0,67
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	2,57	1,80	65,62	0,75	0,66
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	5,66	0,83	62,53	0,38	0,71
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0,58	1,15	67,60	0,47	0,69
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	1,60	1,79	66,58	0,76	0,67
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	5,02	1,47	63,17	0,58	0,71
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	3,08	2,01	65,11	0,71	0,67
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4,85	1,47	63,34	0,40	0,71
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	2,55	2,05	65,64	0,60	0,68
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	2,30	2,11	65,89	0,74	0,66
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4,92	1,02	63,26	0,43	0,72
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	1,77	1,49	66,42	0,66	0,67
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	3,64	1,93	64,55	0,60	0,68
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0,51	1,31	67,68	0,54	0,68
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1,55	1,90	66,64	0,62	0,66
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4,66	1,59	63,53	0,56	0,71
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	4,74	1,56	63,45	0,61	0,73
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5,11	1,25	63,08	0,53	0,71
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	2,25	1,94	65,94	0,68	0,66
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3,36	1,90	64,83	0,63	0,75
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	1,38	1,50	66,81	0,56	0,68

Los resultados de las tres dimensiones que conforman el MBI, AE (agotamiento emocional), RP (realización personal) y D (despersonalización), establecen que la escala RP, es la que presenta una puntuación media superior 38,77 (5,87) frente a las otras dos; de acuerdo a los resultados que se observan en la Tabla 31. Los resultados estadísticos descriptivos (media y desviación típica) de las dimensiones del MBI, muestran como la RP es la que agrupa un total de 9 ítems (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo y es esta la que obtiene una media superior.

Tabla 30.

*Medias y DT escalas del Maslach Burnout Inventory (MBI).*

	Alfa	media	DT	ítems
MBI	0,70	68,18	13,27	22
AE Agotamiento emocional	0,84	22,12	10,61	9
RP Realización personal	0,61	38,77	5,87	8
D Despersonalización	0,75	7,31	5,95	5

Partiendo del índice de consistencia  $\alpha = 0,84$  para el total de la dimensión AE, si se eliminan los ítems 1 “*Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo*” y 14 “*Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo*”, ésta aumentaría (ver Tabla 32). La puntuación media de la escala de 22,12 (10,61), es alta, pues es más cercana a la puntuación establecida como rango superior (24) que al rango inferior (15).

Tabla 31.

*Estadísticos de la escala Agotamiento Emocional del Maslach Burnout Inventory (MBI).*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1,89	1,37	20,24	0,53	0,48	0,84
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	4,18	1,52	17,95	0,54	0,34	0,83
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrente a otra jornada de trabajo me siento agotado.	2,53	1,78	19,60	0,68	0,61	0,82

6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	1,56	1,77	20,56	0,58	0,48	0,83
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	3,00	2,01	19,13	0,63	0,57	0,82
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	1,71	1,50	20,42	0,54	0,56	0,83
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	3,56	1,96	18,56	0,47	0,39	0,84
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1,49	1,88	20,64	0,53	0,48	0,83
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	2,20	1,92	19,93	0,62	0,56	0,82

Los resultados para la dimensión RP, que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, agrupa los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, 8 en total. Tal y como se observa en la Tabla 33, y de acuerdo con el índice de consistencia  $\alpha = 0,614$  para el total de la dimensión, si se eliminara el ítem 9 “*Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo*” ésta aumentaría. La puntuación media de 38,77 (5,87), es alta, pues la sitúa más cercana al rango superior (39) que al rango inferior (33).

Tabla 32.

*Estadísticos de la escala Realización Personal del Maslach Burnout Inventory (MBI).*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	5,69	0,80	33,09	0,24	0,19	0,60
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	5,07	1,42	33,71	0,13	0,09	0,63
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4,84	1,52	33,93	0,10	0,11	0,64
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4,93	1,07	33,84	0,29	0,23	0,59
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4,76	1,56	34,02	0,43	0,30	0,54
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	4,81	1,52	33,97	0,49	0,47	0,52
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	5,17	1,22	33,60	0,43	0,32	0,55
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	3,50	1,91	35,28	0,46	0,43	0,53

La dimensión de D-despersonalización, que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, agrupa los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, 5 en total. El índice de consistencia para el total de la escala es de  $\alpha = 0,759$ , sin embargo, si se eliminara el ítem 15 “Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente” ésta aumentaría, tal y como se puede observar en la Tabla 34, donde se presentan las medias y desviaciones típicas para cada ítem. La puntuación media de la subescala de despersonalización para la muestra es 7,31, los rango superior y rango inferior, corresponde para esta escala a 4 y 9 respectivamente.

Tabla 33.

*Estadísticos de la escala Despersonalización del Maslach Burnout Inventory (MBI).*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	0,63	1,17	6,68	0,53	0,33	0,73
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	2,60	2,09	4,72	0,60	0,42	0,69
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	2,25	2,12	5,07	0,69	0,51	0,65
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	0,49	1,27	6,82	0,42	0,25	0,75
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	1,35	1,46	5,96	0,47	0,25	0,73

Las puntuaciones pertenecientes a la significación estadística de las correlaciones entre sí, de las tres dimensiones de la escala MBI, Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización, se muestran a continuación en la Tabla 35.

Tabla 34.

*Correlaciones de las 3 dimensiones de la escala MBI*

	agotamiento emocional	realización personal	despersonalización
agotamiento emocional	.-	-,412**	,555**

realización personal	.	-.407**
despersonalización	.	.

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

A continuación se exploran las correlaciones entre el sentido del humor y el *burnout*, sin que éstas sean significativas. Los resultados de la dimensión Realización Personal (RP), para esta muestra, se encuentra cercana al rango superior, lo que la sitúa contraria al diagnóstico establecido, del mismo modo que la dimensión Despersonalización (D), obtiene una puntuación intermedia, no en el límite superior, lo que revela que los profesionales de esta muestra, no manifiestan grados elevados de vivencia del síndrome de *burnout*, a pesar de que sí presentan un Agotamiento Emocional (AE) cercano al límite superior (Tabla 36)

Tabla 35.

*Diagnostico burnout según criterios MBI.*

	media	rango inf	rango sup
AE Agotamiento emocional	22,12	15	<b>24</b>
<b>RP Realización personal</b>	<b>38,77</b>	33	<b>39</b>
D Despersonalización	7,31	4	<b>9</b>
MBI	68,18	64 +/-12	

Así, pese a la consistencia interna de las tres escalas, y el grado de agotamiento emocional, variable continua con diferentes grados de intensidad, las puntuaciones de las otras dimensiones (RP y D), no apoyan la hipótesis planteada de la existencia de *burnout*, empero que el MBI se construyera explícitamente para uso en profesionales de servicios humanos, y las pruebas de fiabilidad y validez en muestras de ese tipo de profesionales apuntaran a situaciones específicas de dichas profesiones; no es el caso en esta muestra de sanitarios (Figura 24)

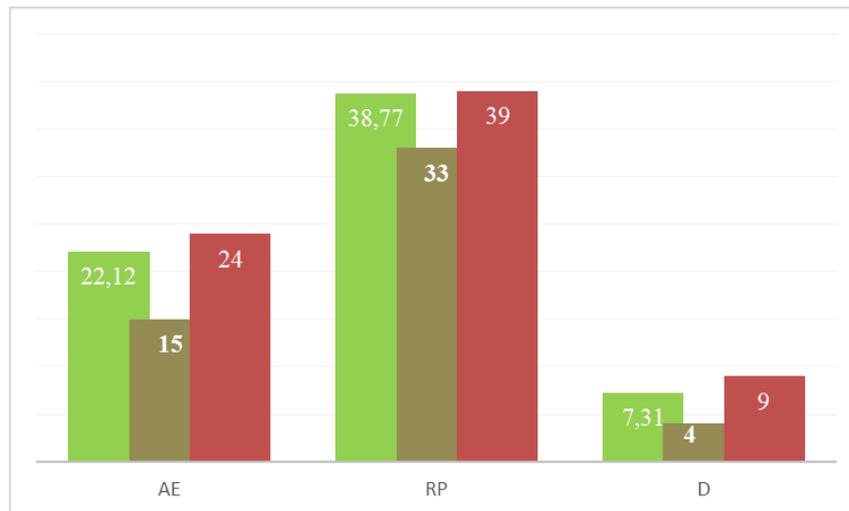


Figura 3. Diagnostico burnout según criterios MBI.

En consecuencia, a tenor de los resultados obtenidos en la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006) y en el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, se exploran las relaciones entre el *sentido del humor* y el *burnout*, mediante correlaciones entre ambos instrumentos, a pesar de que el diagnóstico de *burnout* se verifica con altas puntuaciones en cansancio emocional y en despersonalización, al mismo tiempo que puntuaciones bajas en realización personal, y por ende no es el caso.

Finalmente, los resultados, no apoyan la hipótesis planteada respecto a las correlaciones obtenidas entre el sentido del humor medido con la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS*, y el *burnout*, medido con el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, pues no presentan correlaciones significativas, del mismo modo que es importante, y razón de la falta de correlaciones significativas, los resultados obtenidos con el *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, conforme no permiten demostrar la existencia del síndrome de *burnout*.

Con todo, se presentan los resultados obtenidos en la misma muestra, con el *Job Content Questionnaire*, de Karasek (JCQ), para evaluar el estrés percibido, muestran que, con una alfa de 0,69, y con una puntuación media de ítem de 2,8 (min. 2,01 máx. 3,58) para los 20 ítems, que configuran el instrumento (ver Tabla 37), de las tres dimensiones, demandas, control y apoyo social, esta última, es la que puntúa más alto.

Tabla 36.

*Evaluación del estrés percibido según items del Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ)*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Mi trabajo requiere que trabaje muy rápido	54,34	0,39	0,68	0,66
Mi trabajo requiere que trabaje duramente	54,13	0,58	0,72	0,64
Mi trabajo exige períodos largos de concentración intensa	54,04	0,40	0,58	0,66
Mis actividades suelen ser interrumpidas antes de acabarlas, por lo que tengo que volver después a ellas	54,28	0,20	0,59	0,69
El ritmo de mi trabajo es muy acelerado	54,23	0,53	0,74	0,65
Con frecuencia, mi tarea se me atrasa por tener que esperar el trabajo de otra gente u otro departamento	55,13	-0,25	0,65	0,73
Mi trabajo exige que aprenda cosas nuevas	53,64	0,44	0,59	0,67
En mi trabajo hago muchas tareas repetitivas	55,21	0,17	0,34	0,69
Mi trabajo requiere que sea creativo	54,64	0,34	0,39	0,67
Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	53,85	0,29	0,43	0,68
En mi trabajo llego a hacer una variedad de cosas diferentes	54,08	0,42	0,51	0,66
Tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades	54,45	-0,05	0,40	0,70
Mi jefe inmediato se preocupa por el bienestar de sus trabajadores	54,64	0,22	0,83	0,68
Mi jefe inmediato presta atención a lo que digo	54,53	0,17	0,83	0,69
Mi jefe inmediato coopera para llegar a acabar el trabajo	54,81	0,19	0,75	0,69
Mi jefe inmediato consigue que la gente trabaje en equipo	54,75	0,17	0,73	0,69
Las personas con las que trabajo son muy competentes	54,17	0,25	0,45	0,68
Las personas con las que trabajo se toman interés personal por mí	54,26	0,18	0,60	0,69
Las personas con las que trabajo son agradables	54,02	0,38	0,71	0,67
A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	54,09	0,30	0,73	0,68

A continuación, es la dimensión control la que puntúa superior a la dimensión demandas, sin embargo, no muy alejadas una de otras, lo cual sitúa a los profesionales sanitarios, con mayores exigencias relativas al puesto de trabajo, con un elevado nivel de demandas al mismo tiempo que autonomía, frente a un alto apoyo social, tal y como se observa en la Tabla 38.

Tabla 37.

*Estadísticos descriptivos JCQ*

	Media	Alfa de Cronbach	N de elementos
DEMANDAS	2,85	0,67	6
CONTROL	2,91	0,55	6
APOYO SOCIAL SUPERIORES	2,58	0,85	4
APOYO SOCIAL COMPAÑEROS	3,08	0,79	4

La dimensión de demandas, que valora las exigencias del puesto de trabajo, agrupa un total de 6 ítems, con un índice de consistencia para el total de la escala es de  $\alpha = 0,6$ , sin embargo, si se eliminara el ítem 5 *Con frecuencia, mi tarea se me atrasa por tener que esperar el trabajo de otra gente u otro departamento* ésta aumentaría hasta 0,85 tal y como se puede observar en la Tabla 39, donde se presentan las medias y desviaciones típicas para cada ítem.

Tabla 38.

*Dimensión demandas según Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ)*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Mi trabajo requiere que trabaje duramente	14,02	0,69	0,58	0,52
Mi trabajo requiere que trabaje muy rápido	14,24	0,61	0,55	0,55
Mis actividades suelen ser interrumpidas antes de acabarlas, por lo que tengo que volver después a ellas	14,19	0,52	0,29	0,59
El ritmo de mi trabajo es muy acelerado	14,10	0,64	0,61	0,55
Con frecuencia, mi tarea se me atrasa por tener que esperar el trabajo de otra gente u otro departamento	15,00	-0,37	0,20	0,85
Mi trabajo exige períodos largos de concentración intensa	13,97	0,57	0,47	0,57

La dimensión de control, que valora la autonomía del profesional en su puesto de trabajo, agrupa un total de 6 ítems, con un índice de consistencia para el total de la escala es de  $\alpha = 0,55$ , sin embargo, si se eliminara el ítem 2 *En mi trabajo hago muchas tareas repetitivas* ésta aumentaría hasta 0,63, tal y como se puede observar en la siguiente Tabla

(Tabla 40), donde se presentan las medias y desviaciones típicas para cada ítem de la escala.

Tabla 39.

*Medias y desviaciones típicas para cada ítem según Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ)*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Mi trabajo exige que aprenda cosas nuevas	13,88	0,47	0,28	0,42
En mi trabajo hago muchas tareas repetitivas	15,41	-0,01	0,01	0,63
Mi trabajo requiere que sea creativo	14,88	0,43	0,24	0,42
Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	14,09	0,44	0,24	0,43
En mi trabajo llego a hacer una variedad de cosas diferentes	14,30	0,39	0,26	0,46
Tengo oportunidad de desarrollar mis propias habilidades	14,68	0,10	0,05	0,58

La tercera y última dimensión, apoyo social, valora el apoyo social percibido por el profesional, ya de su superior ya de sus compañeros, para llevar a cabo el trabajo. Los resultados de la misma, que agrupa 8 ítems, la mitad referente al apoyo percibido de su superior y la otra mitad, relativo al apoyo de sus compañeros, se obtienen una media de 10,20 (2,41) y 12,25 (1,88), respectivamente, si se separan, evidenciando un mayor apoyo social de los compañeros frente al apoyo social del jefe inmediato. El índice de consistencia interna para la primera es de  $\alpha = 0,85$ , y de 0,79, para la segunda. De este modo, si se eliminara el ítem 2 *Mi jefe inmediato consigue que la gente trabaje en equipo*, ésta aumentaría hasta 0,85, tal y como se observa en la siguiente Tabla (Tabla 41).

Tabla 40.

*Índice de Consistencia Interna según Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ)*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Mi jefe inmediato se preocupa por el bienestar de sus trabajadores	7,67	0,80	0,80	0,77
Mi jefe inmediato presta atención a lo que digo	7,57	0,71	0,77	0,81
Mi jefe inmediato coopera para llegar a acabar el trabajo	7,88	0,68	0,54	0,83
Mi jefe inmediato consigue que la gente trabaje en equipo	7,81	0,62	0,59	0,85

Igualmente, respecto al apoyo social de los compañeros, tal y como se observar en la siguiente Tabla (Tabla 42), donde se presentan las medias y desviaciones típicas para cada ítem, el índice de consistencia aumentaría hasta 0,80, si se eliminara el ítem 1 *Las personas con las que trabajo son muy competentes*.

Tabla 41.

*Medias y desviaciones típicas para cada ítem.*

	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Las personas con las que trabajo son muy competentes	9,25	0,47	0,22	0,80
Las personas con las que trabajo se toman interés personal por mí	9,34	0,61	0,45	0,73
Las personas con las que trabajo son agradables	9,12	0,74	0,61	0,67
A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	9,20	0,59	0,47	0,74

A continuación en la Tabla 43 se muestra la matriz de correlaciones con las puntuaciones pertenecientes a la significación estadística de las correlaciones entre las tres dimensiones del *Job Content Questionnaire*, de Karasek, Demandas, Control y Apoyo social. Igualmente se aportan las mismas, diferenciando el apoyo social de los superiores del de los compañeros.

Tabla 42.

*Correlaciones entre las dimensiones JCQ*

	DEMANDAS	CONTROL	APOYO SOCIAL SUPERIORES	APOYO SOCIAL COMPAÑEROS	TOTAL APOYO SOCIAL
DEMANDAS	.-	<b>,448**</b>	-,143	,107	-,044
CONTROL		.-	-,093	<b>,261*</b>	,082
APOYO SOCIAL SUPERIORES			.-	,145	<b>,822**</b>
APOYO SOCIAL COMPAÑEROS				.-	<b>,683**</b>
TOTAL APOYO SOCIAL					.-

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Junto a los resultados obtenidos en la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), anteriormente expuestos y con los nuevos obtenidos del *Job Content Questionnaire*, de Karasek, ahora se exploran, las relaciones entre el sentido del humor y el estrés, cuya matriz de correlaciones significativas entre ambos se muestra a continuación (Tabla 44). Tal y como se puede observar, son las puntuaciones pertenecientes a los factores f2, factor definido por Carbelo (2006), como mecanismo de control de la situación. y F2, factor definido por Thorson y Powel (1993), actitudes ante el humor (AH), y las dos del *Job Content Questionnaire*, de Karasek, relativas a control y demanda, las que obtienen una significación estadística en las correlaciones.

Así, el segundo factor (habilidad cognitiva o del pensamiento), como afrontamiento de situaciones problemáticas o de adaptación a la situación con humor, según Carbelo (2006), en el instrumento original de Thorson y Powell (1993), también actitudes ante el humor. Esta dimensión implica la capacidad para el humor o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse. Es una dimensión que explica el humor desde el optimismo; es decir, que a pesar de las circunstancias y preocupaciones, las personas logran encontrar salidas con humor en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles, riendo incluso en los malos momentos. Desde esta dimensión, humor es percibir lo positivo de las personas, cosas y acontecimientos y actuar en consecuencia, lo cual confirmaría la hipótesis planteada.

Tabla 43.

*Correlaciones entre MSHS y JCQ*

	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	Como mecanismo de control de la situación	Como valoración social y actitudes hacia el humor	Total MSHS	Generación de Humor (GH)	Actitudes ante el Humor (AH)	Disfrutar de la vida (DV)	Afrontamiento del Humor (AfH)
DEMANDAS		,299*						
CONTROL		,338**				,337**		
APOYO SOCIAL SUPERIORES								
APOYO SOCIAL COMPAÑEROS								
TOTAL APOYO SOCIAL								

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Teniendo en cuenta los resultados de las tres pruebas; de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, los resultados del *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y los resultados del *Job Content Questionnaire*, se puede comprobar que en esta muestra de estudio, no se han encontrado correlaciones entre la primera prueba y la segunda, sin embargo sí entre la primera y la tercera, entre el uso sentido del humor como mecanismo de afrontamiento y el estrés. A continuación, se explorarán las relaciones entre la segunda prueba para medir el *burnout* y la tercera para medir el estrés. Se destaca a continuación, en la Tabla 45, la significación de las correlaciones entre las tres dimensiones de la escala agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y las tres del estrés; demandas, control y apoyo social. El apoyo social, se ha separado en apoyo social del superior jerárquico y apoyo social de los compañeros.

Tabla 44.

*Correlaciones entre MBI y JCQ*

	DEMANDAS	CONTROL	APOYO SOCIAL SUPERIORES	APOYO SOCIAL COMPAÑEROS	TOTAL APOYO SOCIAL
AE Agotamiento emocional	<b>,394**</b>				
D Despersonalización			<b>-,425**</b>		<b>-,440**</b>
RP Realización personal	<b>-,298*</b>		<b>,266*</b>		<b>,268*</b>
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					
* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).					

En referencia a la existencia de una relación entre el humor como estrategia de afrontamiento y la percepción de estrés, los resultados ponen de manifiesto que existe una correlación positiva y significativa entre ambos, es decir, a mayor percepción de las demandas, mayor será el uso del humor como estrategia de afrontamiento.

Los resultados de las correlaciones entre el MBI y el JCQ, tal y como se observa en la Tabla 45, permiten establecer relación significativa entre el burnout y el estrés, pues a mayores demandas, mayor es el cansancio emocional, del mismo modo que a mayores demandas, menor será la realización personal de los profesionales sanitarios.

Igualmente, en relación al apoyo social, a mayor sea éste menor será la despersonalización y mayor la realización profesional; de igual modo y en igual dirección ocurre con el apoyo del jefe superior. Las relaciones no son iguales si se observa el apoyo de los compañeros, los cuales no obtiene significación estadística.

Así se pueden establecer relaciones entre el estrés y el burnout, en tanto que existen relaciones entre demandas y agotamiento emocional, así como aunque negativas, con realización profesional. Así como entre esta última y el apoyo social del superior a partir de los resultados obtenidos en la muestra.

Igualmente, se establecen correlaciones entre el estrés y el sentido del humor, determinadas por el control y relacionadas con el humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento) de Carbelo (2006), así como con la escala de Actitudes ante el Humor (AH) de Thorson y Powell (1993).

#### **8.8. Resultados entre el sentido del humor y el engagement, medido con la escala traducida y adaptada la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) y el UWES 17 (Utrecht Work Engagement Scale).**

Los análisis de consistencia interna para la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), en la muestra 2, han sido satisfactorios, siendo el  $\alpha = 0,90$ . La valoración del total de la escala, fue de 63,47 (13,28).

Las valoraciones en una escala de likert de cinco puntos, sitúa mayoritariamente la puntuación media con un 2,5, en un acuerdo con los ítems planteados. Las valoraciones mínimas por ítem, se sitúan en torno al 1,85 y las máximas 3,37.

El alfa de Cronbach para la escala total, establece que, si se eliminaran el ítem 4 *No me gustan las lecturas tipo "cómic"*, ésta aumentaría a 0,91, tal y como se puede observar en la Tabla 46, que presentan los resultados de las medias y desviaciones típicas para cada ítem.

Tabla 45.

*Estadísticos del MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	2,12	1,06	61,35	0,44	0,53	0,90
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,60	0,96	60,87	0,63	0,76	0,89
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,87	0,86	60,60	0,63	0,68	0,89
4. No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,64	1,38	60,83	0,19	0,38	0,91
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,32	0,98	61,15	0,64	0,80	0,89
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,18	1,21	61,29	0,68	0,75	0,89
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,68	0,85	60,79	0,61	0,71	0,89
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,95	1,14	60,52	0,28	0,60	0,90
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,68	0,82	60,79	0,63	0,75	0,89
10. Me gusta un buen chiste.	3,37	0,86	60,10	0,26	0,34	0,90
11. Denominar a alguien “cómic” es un insulto.	3,34	1,00	60,13	0,29	0,63	0,90
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,70	0,82	60,77	0,62	0,65	0,89
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	3,06	1,23	60,41	0,26	0,53	0,90
14. Aprecio a la gente con humor.	3,45	0,70	60,02	0,27	0,38	0,90
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,91	0,96	61,56	0,39	0,66	0,90
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,82	0,94	60,65	0,58	0,53	0,90
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,92	1,07	60,55	0,35	0,57	0,90
18. Mis amigos me consideran chistoso.	2,13	0,96	61,34	0,68	0,79	0,89
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	2,72	0,88	60,75	0,70	0,70	0,89
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	3,11	1,14	60,36	0,47	0,60	0,90
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,85	0,99	61,62	0,65	0,68	0,89
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,54	0,94	60,93	0,72	0,75	0,89
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,30	1,04	61,17	0,60	0,73	0,89
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,21	1,01	61,26	0,72	0,79	0,89

Los resultados para cada una de las subescalas del *MSHS* (Tabla 47), muestran que la competencia o habilidad para utilizar el humor, es superior, con una media de 27,95 (8,44) frente al humor como mecanismo de control (con una puntuación media de 20,61

y una DT de 4,24). La valoración social y actitudes hacia el humor o habilidad emocional, es la competencia que obtiene la puntuación media más baja de las tres escalas (14,91 y una DT de 3,94).

Tabla 47.

*Resultados estadísticos para el Total MSHS y sus subescalas*

	Alfa	media	DT	items
Total MSHS	0,901	63,47	13,28	24
F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor (habilidad del comportamiento)	0,918	27,95	8,44	12
F2. Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento)	0,779	20,61	4,24	7
F3. La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional)	0,699	14,91	3,94	5

Los resultados obtenidos por ítem según sea la escala, ponen de manifiesto que de aquellos que corresponden al primer factor o escala, competencia o habilidad para utilizar el humor, si se elimina el ítem 1 *A veces invento chistes o historias graciosas* y el ítem 15 *La gente espera que yo diga cosas graciosas*, el alfa sería superior.

Los resultados de las puntuaciones medias, muestran que el ítem que obtiene una media superior al resto es el ítem 3 *Sé que puedo hacer reír a la gente*, y el menor es el ítem 21. *En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste* (1,85), tal y como se observa en la Tabla 48.

Tabla 46.

*Estadísticos de la escala MSHS para el Factor 1*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	2,12	1,06	25,83	0,42	0,43	0,92
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,87	0,86	25,08	0,67	0,58	0,91
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	2,32	0,98	25,63	0,79	0,72	0,91
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,18	1,21	25,77	0,65	0,55	0,91
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,68	0,85	25,27	0,64	0,60	0,91
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,68	0,82	25,27	0,73	0,70	0,91
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,70	0,82	25,25	0,71	0,61	0,91
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,91	0,96	26,04	0,49	0,53	0,92
18. Mis amigos me consideran chistoso.	2,13	0,96	25,82	0,80	0,75	0,91
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,85	0,99	26,10	0,69	0,59	0,91
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,30	1,04	25,65	0,70	0,68	0,91
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,21	1,01	25,74	0,78	0,72	0,91

Los ítems que presentan una puntuación media, en la segunda escala, definida como habilidad frente al humor como mecanismo de control, más alta es el ítem 6 y la más baja, son el ítem 2. *El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles* y el ítem 20. *Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido*. Si eliminamos éste último, observamos en la Tabla 49 que el alfa sería superior (0,80), sin embargo, no ocurriría lo mismo con el ítem 16, que al eliminarlo el alfa disminuiría notablemente.

Tabla 47.

*Estadísticos de la escala MSHS para el Factor 2*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,60	0,96	18,01	0,59	0,50	0,73
10. Me gusta un buen chiste.	3,37	0,86	17,24	0,24	0,08	0,80
14. Aprecio a la gente con humor.	3,45	0,70	17,16	0,30	0,15	0,78
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	2,82	0,94	17,79	0,64	0,47	0,72
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	2,72	0,88	17,89	0,73	0,58	0,71
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	3,11	1,14	17,50	0,42	0,25	0,77
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	2,54	0,94	18,07	0,65	0,60	0,72

La puntuación media superior, en la segunda escala definida como habilidad social o actitudes frente al humor, corresponde al ítem 11 Denominar a alguien “cómico” es un insulto. Por el contrario, la puntuación media más baja, corresponde al ítem 4. *No me gustan las lecturas tipo “cómic”*, al mismo tiempo que es éste, el que al eliminarlo, el alfa para esta escala aumentaría a 0,72, y sería superior.

Tabla 48.

*Estadísticos de la escala MSHS para el Factor 3.*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
4. No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,64	1,38	12,27	0,31	0,11	0,72
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,95	1,14	11,96	0,56	0,44	0,61
11. Denominar a alguien “cómico” es un insulto.	3,34	1,00	11,57	0,53	0,38	0,63
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	3,06	1,23	11,85	0,47	0,25	0,64
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,92	1,07	11,99	0,46	0,29	0,65

Los datos obtenidos por factores, permiten establecer correlaciones significativas altas entre ellos, de acuerdo a los datos que se presentan a continuación (Tabla 51)

Tabla 49.

*Correlaciones MSHS*

	F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor (habilidad del comportamiento)	F2. Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o)	F3. La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional)	Total MSHS
F1. Competencia o habilidad personal para utilizar el humor (habilidad del comportamiento)	...	,894**	,869**	,520**
F2. Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento)		...	,674**	,146
F3. La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional)			...	,407**

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), en la muestra 2, permiten establecer, una valoración media total de 63,47 (13,28). Las valoraciones de sentido del humor, en esta muestra, son más altas cuando se refiere a la competencia para utilizarlo, frente al humor como mecanismo de control (habilidad cognitiva). Las valoraciones del humor como habilidad emocional o valoración social y actitudes hacia éste, es la menos valorada.

Para explorar las relaciones entre sentido del humor y *engagement*, se presenta los resultados obtenidos del *engagement*, mediante la versión internacional en español de la Encuesta de Bienestar y Trabajo (Utrecht Work Engagement Scale [UWES-17]), originalmente construido en idioma holandés por Shaufeli y Bakker (2003). Los análisis de consistencia interna han sido satisfactorios, siendo consistencia interna para todo el instrumento fue de un  $\alpha$  de Cronbach de 0,929.

La media total de 59,20 (16,70), incluye diecisiete ítems en los que se evalúan los tres dominios constitutivos del *Engagement*; vigor, dedicación y absorción. La consistencia interna y medias, para los tres componentes se muestra en la Tabla 52.

Tabla 50.

*Estadísticos descriptivos del UWES17*

	Alfa	media	DT	ítems
TOTAL MSHS	0,924	59,2	16,7	17
VIGOR	0,755	23,38	5,4	6

DEDICACIÓN	0,871	16,25	5,8	5
ABSORCIÓN	0,841	19,57	6,7	6

Las medias en los 17 ítems es de 3,48; todas la puntuaciones oscilan entre un mínimo de 2,6 y una máximo de 4,3, en una escala de likert de 7 puntos, (0 para Nunca / Ninguna vez, casi nunca/ Pocas veces al año, 1 Algunas Veces / Una vez al mes o menos, 2 Regular-mente / Pocas veces al mes, 3 Bastantes Veces / Una vez por semana, 5 Casi siempre / Pocas veces por semana, 6 Siempre / Todos los días).

Los resultados por ítems, muestran que los ítems que obtienen una media superior, son, el ítem 15 *Soy muy persistente en mi trabajo*, el ítem 17 *Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando*, así como el ítem 4 *Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo*. Los ítems que obtienen una media inferior son, el ítem 8 *Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar* (2,66), así como el 16 *Me es difícil desconectar de mi trabajo* (2,74).

Tabla 51.

*Estadísticos descriptivos de UWES17*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 En mi trabajo me siento lleno de energía.	3,90	1,31	55,30	0,60	0,93
2 Mi trabajo está lleno de significado y propósito.	3,19	1,26	56,01	0,71	0,92
3 El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	3,72	1,58	55,48	0,67	0,92
4 Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	4,12	1,18	55,08	0,55	0,93
5 Estoy entusiasmado sobre mi trabajo.	3,34	1,42	55,86	0,74	0,92
6 Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí.	3,15	1,49	56,05	0,54	0,93
7 Mi trabajo me inspira.	2,91	1,47	56,29	0,75	0,92
8 Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	2,66	1,54	56,54	0,67	0,92
9 Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	3,11	1,42	56,09	0,80	0,92
10 Estoy orgulloso del trabajo que hago.	3,86	1,41	55,34	0,65	0,92

11 Estoy inmerso en mi trabajo.	3,65	1,33	55,55	0,81	0,92
12 Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	4,07	1,45	55,13	0,62	0,92
13 Mi trabajo es retador.	2,95	1,59	56,25	0,62	0,93
14 Me “dejo llevar” por mi trabajo.	3,20	1,41	56,00	0,65	0,92
15 Soy muy persistente en mi trabajo.	4,30	1,08	54,90	0,46	0,93
16 Me es difícil desconectar de mi trabajo.	2,74	1,82	56,46	0,46	0,93
17 Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	4,33	1,52	54,87	0,42	0,93

Los resultados según factores evaluados, pueden dividirse en tres, así en el primero, referido al vigor, tal y como se observa en la siguiente Tabla (Tabla 54), donde se presentan las medias y desviaciones típicas para cada ítem, el índice de consistencia aumentaría hasta 0,77, si se eliminara el ítem 17 *Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando*. El ítem con una puntuación media más baja es el 8 *Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar*.

Tabla 52.

*Estadísticos descriptivos de la escala de Vigor del UWES17*

	Media	Desviación típica	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1 En mi trabajo me siento lleno de energía.	3,90	1,31	19,48	0,42	0,71
4 Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	4,12	1,18	19,26	0,43	0,71
8 Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	2,66	1,54	20,72	0,29	0,73
12 Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.	4,07	1,45	19,31	0,38	0,70
15 Soy muy persistente en mi trabajo.	4,30	1,08	19,08	0,36	0,71
17 Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.	4,33	1,52	19,05	0,19	0,77

Los resultados referido al segundo factor, dedicación, tal y como se observar en la siguiente Tabla (Tabla 55), con las medias y desviaciones típicas para cada ítem, el índice de consistencia aumentaría hasta 0,87, si se eliminara el ítem 13 *Mi trabajo es retador*. El ítem que presenta una media superior al resto, es el ítem 10 *Estoy orgulloso del trabajo que hago*.

Tabla 53.

*Estadísticos descriptivos de la escala de Dedicación del UWES17*

	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
2 Mi trabajo está lleno de significado y propósito.	3,19	1,26	13,06	0,50	0,85
5 Estoy entusiasmado sobre mi trabajo.	3,34	1,42	12,91	0,65	0,83
7 Mi trabajo me inspira.	2,91	1,47	13,34	0,68	0,82
10 Estoy orgulloso del trabajo que hago.	3,86	1,41	12,39	0,45	0,86
13 Mi trabajo es retador.	2,95	1,59	13,30	0,44	0,87

En referencia al último factor, absorción, tal y como se observar en la siguiente Tabla (Tabla 56), con las medias y desviaciones típicas para cada ítem, el índice de consistencia aumentaría hasta 0,86, si se eliminara el ítem 16 *Me es difícil desconectar de mi trabajo*.

El ítem que presenta una media superior al resto, es el ítem 3 *El tiempo vuela cuando estoy trabajando* (3,72).

Tabla 54.

*Estadísticos descriptivos de la escala de Absorción del UWES17.*

	Media	Desviación típica	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
3 El tiempo vuela cuando estoy trabajando.	3,72	1,58	15,85	0,46	0,81
6 Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí.	3,15	1,49	16,42	0,42	0,83
9 Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.	3,11	1,42	16,46	0,68	0,79
11 Estoy inmerso en mi trabajo.	3,65	1,33	15,92	0,68	0,79
14 Me “dejo llevar” por mi trabajo.	3,20	1,41	16,37	0,55	0,80
16 Me es difícil desconectar de mi trabajo.	2,74	1,82	16,83	0,25	0,86

Los resultados obtenidos en las correlaciones entre los tres factores, vigor, dedicación y absorción, muestran una alta correlación entre éstos, tal y como se observa en la siguiente Tabla (Tabla 57).

Tabla 55.

*Correlaciones entre las escalas del UWES17.*

	VIGOR	DEDICACION	ABSORCION
VIGOR	.-	,753**	,780**
DEDICACION		.-	,806**
ABSORCION			.-

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Teniendo en cuenta que los procesos de validación del UWES mostraron que es un instrumento unidimensional y tridimensional, lo cual significa que los tres factores evaluados, aun cuando están altamente correlacionados, pueden ser psicométricamente diferenciados para propósitos de aplicación e interpretación de resultados de acuerdo con los autores (Shaufeli y Bakker, 2003), se exploran las relaciones de los tres; vigor, dedicación y absorción, con los resultados de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006). Igualmente se atenderá a las subescalas de éste (Tabla 58), a pesar de que las puntuaciones que interesan son las puntuaciones globales en la escala a la hora de evaluar el sentido del humor como variable estado o rasgo en la persona, según Carbelo (2006).

Tabla 56.  
Correlaciones entre el total MSHS y UWES17

	TOTAL MSHS	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	Humor como mecanismo de control de la situación	La valoración social y actitudes hacia el humor	Generación de Humor (GH)	Actitudes ante el Humor (AH)	Afrontamiento del Humor (AfH)	Disfrutar de la vida (DV)
VIGOR	,180	,196	,155	,019	,196	,109	,070	,070
	,073	,051	,123	,848	,051	,282	,488	,492
DEDICACION	-,041	-,022	-,030	-,059	-,022	-,038	-,037	-,054
	,687	,830	,770	,561	,830	,709	,714	,594
ABSORCION	-,009	,012	,084	-,147	,012	,088	-,088	-,080
	,929	,905	,407	,145	,905	,382	,381	,428

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se comprueba que, a pesar de que la correlación no es significativa, se aprecia una tendencia a que aumente el humor total a medida que se incrementa el nivel de vigor (V).

Por otro lado, se aprecia una correlación casi significativa entre altos niveles Vigor (V) con la subescala de competencia o habilidad personal para utilizar el humor, así como en la subescala de generación de humor (GH).

**8.9. Resultados entre el sentido del humor y los factores psicosociales, medido con la escala traducida y adaptada la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS y el Método CoPsoQ-istas21.**

Tabla 57.

*Estadísticos descriptivos para MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	1,95	0,85	49,33	0,81	0,94
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	1,78	0,95	49,50	0,54	0,94
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	1,78	1,05	49,50	0,68	0,94
4. No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	2,78	1,07	48,50	0,18	0,95
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	1,68	1,00	49,60	0,72	0,94
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	1,93	0,86	49,35	0,72	0,94
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	1,65	1,03	49,63	0,69	0,94
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,98	1,07	48,30	0,37	0,94
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,03	0,86	49,25	0,77	0,94
10. Me gusta un buen chiste.	2,38	1,08	48,90	0,83	0,94
11. Denominar a alguien “cómic” es un insulto.	3,10	0,87	48,18	0,52	0,94
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	1,65	0,98	49,63	0,74	0,94
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	3,00	0,93	48,28	0,47	0,94
14. Aprecio a la gente con humor.	2,40	1,03	48,88	0,68	0,94
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,83	0,71	49,45	0,84	0,94
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	1,73	0,64	49,55	0,67	0,94
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,85	0,95	48,43	0,49	0,94
18. Mis amigos me consideran chistoso.	1,83	0,78	49,45	0,75	0,94
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	1,83	0,68	49,45	0,47	0,94
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	2,98	0,97	48,30	0,54	0,94
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,85	0,77	49,43	0,58	0,94
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	1,68	0,89	49,60	0,61	0,94
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	1,83	0,93	49,45	0,72	0,94
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	1,85	0,86	49,43	0,71	0,94

Los análisis de consistencia interna para la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), en la muestra 3, han sido satisfactorios, siendo el  $\alpha = 0,93$ . La valoración del total de la escala, fue de 45,54 (17,37) como se observa en la siguiente tabla (Tabla 59).

Los resultados obtenidos por ítem, tal y como se observa en la Tabla 60, ponen de manifiesto que aquellos ítems que corresponden al primer factor, competencia o habilidad para utilizar el humor, contribuyen todos en mayor o menor medida a un alfa de 0,95, así como todos contribuyen de igual forma a la puntuación media de la escala. Los ítems que presentan una puntuación media más baja, son el ítem 7 *Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso* y el ítem 12 *Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría*.

Tabla 58.

*Estadísticos descriptivos para el factor 1 de la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	1,95	0,85	19,88	0,90	0,93	0,94
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	1,78	1,05	20,05	0,61	0,81	0,95
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	1,68	1,00	20,15	0,63	0,90	0,95
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	1,93	0,86	19,90	0,84	0,91	0,94
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	1,65	1,03	20,18	0,80	0,89	0,95
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	2,03	0,86	19,80	0,83	0,88	0,94
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	1,65	0,98	20,18	0,61	0,86	0,95
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	1,83	0,71	20,00	0,83	0,84	0,95
18. Mis amigos me consideran chistoso.	1,83	0,78	20,00	0,82	0,82	0,95
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	1,85	0,77	19,98	0,74	0,87	0,95
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	1,83	0,93	20,00	0,84	0,93	0,94
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	1,85	0,86	19,98	0,87	0,92	0,94

En la segunda subescala o habilidad frente al humor como mecanismo de control, los resultados del ítem que presentan una puntuación media más baja es el ítem 22 *Usar*

el humor me ayuda a relajarme. Si eliminamos el ítem 20 *Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido*, obtendríamos un alfa superior. Al contrario, no ocurriría lo mismo con el ítem 10, *Me gusta un buen chiste*, al eliminarlo el alfa disminuiría notablemente.

Tabla 59.

*Estadísticos descriptivos para el factor 2 de la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	1,78	0,95	12,98	0,47	0,47	0,81
10. Me gusta un buen chiste.	2,38	1,08	12,38	0,73	0,69	0,77
14. Aprecio a la gente con humor.	2,40	1,03	12,35	0,65	0,67	0,78
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	1,73	0,64	13,03	0,72	0,67	0,78
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	1,83	0,68	12,93	0,59	0,62	0,80
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	2,98	0,97	11,78	0,35	0,47	0,83
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	1,68	0,89	13,08	0,57	0,59	0,80

En la última escala, habilidad social o actitudes frente al humor, el ítem que presenta una puntuación media más baja, es el 4. *No me gustan las lecturas tipo ‘cómic’*, al mismo tiempo, es éste, el que al eliminarlo, el alfa aumentaría a 0,91, y sería superior.

Tabla 60.

*Estadísticos descriptivos para el factor 3 de la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
4. No me gustan las lecturas tipo ‘cómic’.	2,78	1,07	11,93	0,59	0,39	0,91
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	2,98	1,07	11,73	0,76	0,63	0,87
11. Denominar a alguien ‘cómic’ es un insulto.	3,10	0,87	11,60	0,89	0,86	0,85
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	3,00	0,93	11,70	0,81	0,79	0,86
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	2,85	0,95	11,85	0,72	0,61	0,88

A continuación, los análisis de consistencia interna para la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006), en la muestra 4, han

sido también satisfactorios, siendo el  $\alpha = 0,93$ , y la valoración del total de la escala, de 51,27 (14,42).

Tabla 61.

*Estadísticos descriptivos para la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	2,17	1,11	43,04	0,51	0,93
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,04	0,98	43,17	0,61	0,93
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,04	1,07	43,17	0,87	0,92
4. No me gustan las lecturas tipo “cómic”.	1,91	1,31	43,30	-0,22	0,94
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	1,96	0,93	43,26	0,54	0,93
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,17	1,07	43,04	0,33	0,93
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,22	0,95	43,00	0,69	0,93
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	1,91	1,53	43,30	0,82	0,92
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	1,91	0,95	43,30	0,65	0,93
10. Me gusta un buen chiste.	1,74	1,36	43,48	0,75	0,92
11. Denominar a alguien “cómic” es un insulto.	1,78	1,57	43,43	0,72	0,93
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,00	0,74	43,22	0,64	0,93
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	1,30	1,49	43,91	0,52	0,93
14. Aprecio a la gente con humor.	1,61	1,41	43,61	0,73	0,92
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	2,00	0,67	43,22	-0,21	0,94
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	1,65	1,19	43,57	0,70	0,93
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	1,91	1,53	43,30	0,82	0,92
18. Mis amigos me consideran chistoso.	1,96	0,93	43,26	0,54	0,93
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	1,65	1,19	43,57	0,70	0,93
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	1,30	1,49	43,91	0,52	0,93
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	2,04	1,07	43,17	0,87	0,92
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	1,52	1,27	43,70	0,62	0,93
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,17	1,11	43,04	0,51	0,93
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,22	0,95	43,00	0,69	0,93

Los resultados que corresponden al primer factor, competencia o habilidad para utilizar el humor, tal y como se observa en la Tabla 64, ponen de manifiesto que si se eliminara el ítem 15, *La gente espera que yo diga cosas graciosas*, el alfa de la escala aumentaría a 0,92, así como a la puntuación media de la escala. Los ítems que presentan una puntuación media más baja, son el ítem 5 *La gente dice que cuento cosas graciosas* y el ítem 18. Mis amigos me consideran chistoso.

Tabla 62.

*Estadísticos descriptivos para el factor 1 de la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. A veces invento chistes o historias graciosas.	2,17	1,11	22,70	0,67	0,90
3. Sé que puedo hacer reír a la gente.	2,04	1,07	22,83	0,73	0,90
5. La gente dice que cuento cosas graciosas.	1,96	0,93	22,91	0,78	0,90
6. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones.	2,17	1,07	22,70	0,40	0,91
7. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso.	2,22	0,95	22,65	0,74	0,90
9. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían.	1,91	0,95	22,96	0,65	0,90
12. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría.	2,00	0,74	22,87	0,75	0,90
15. La gente espera que yo diga cosas graciosas.	2,00	0,67	22,87	0,07	0,92
18. Mis amigos me consideran chistoso.	1,96	0,93	22,91	0,78	0,90
21. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste.	2,04	1,07	22,83	0,73	0,90
23. Uso el humor para entretener a mis amigos.	2,17	1,11	22,70	0,67	0,90
24. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas.	2,22	0,95	22,65	0,74	0,90

En la segunda subescala o habilidad frente al humor como mecanismo de control, los resultados del ítem, muestran que el ítem que presenta una puntuación media más baja es el ítem 20 *Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido*. Si eliminamos este mismo ítem 20, obtendríamos un alfa superior (0,91).

Tabla 63.

*Estadísticos descriptivos para el factor 2 de la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
2. El uso de chistes o del humor me ayuda dominar situaciones difíciles.	2,13	1,03	9,58	0,38	0,89
10. Me gusta un buen chiste.	1,75	1,33	9,96	0,77	0,84
14. Aprecio a la gente con humor.	1,58	1,38	10,13	0,75	0,85
16. El humor me ayuda a hacer frente a la vida.	1,67	1,17	10,04	0,86	0,84
19. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse.	1,67	1,17	10,04	0,86	0,84
20. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido.	1,38	1,50	10,33	0,30	0,91
22. Usar el humor me ayuda a relajarme.	1,54	1,25	10,17	0,83	0,84

En la última escala, habilidad social o actitudes frente al humor, el ítem que presenta una puntuación media más baja, es el ítem 13 *El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida*. Igualmente, es el ítem 4. *No me gustan las lecturas tipo ‘cómic’*, el que al eliminarlo, el alfa aumentaría a 0,90, y sería superior.

Tabla 64.

*Estadísticos descriptivos para el factor 3 de la escala MSHS*

Descripción del ítem	Media	DT	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
4. No me gustan las lecturas tipo ‘cómic’.	1,92	1,28	6,83	0,02	0,90
8. La gente que cuenta chistes es insoportable.	1,88	1,51	6,88	0,82	0,69
11. Denominar a alguien ‘cómic’ es un insulto.	1,75	1,54	7,00	0,73	0,72
13. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida.	1,33	1,46	7,42	0,62	0,76
17. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes.	1,88	1,51	6,88	0,82	0,69

A continuación se muestran las puntuaciones medias, valoraciones en una escala de Likert de cinco puntos, así como las valoraciones mínimas y máximas, de las dos

muestra 3 y 4 definidas como atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad y atención al paciente en el ámbito sanitario.

Tabla 65.

*Estadísticos de los elementos y escala para las muestras 3 y 4*

	Estadísticos de los elementos					Estadísticos de la escala	
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máx/mín	Media	DT
Atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad	2,14	1,65	3,10	1,45	1,88	51,28	14,42
Atención al paciente en el ámbito sanitario	1,88	1,30	2,22	0,91	1,70	45,22	17,69

A continuación, la comparación de medias de la puntuación total del MSHS, en las dos muestras, establece que no existen diferencias significativas entre las dos, tal y como se puede observar en la Tabla 68. Las dos muestras, también responden a dos puestos de trabajo claramente diferenciados si se tiene en cuenta las relaciones humanas que se establecen en función del servicio que dan, así como a quien lo dan.

Los resultados en función de las subescalas del *MSHS*, según Carbelo (2006) establecen que la competencia o habilidad para utilizar el humor, en ambas muestras, es la superior. La subescala Generación de humor (GH), según Thorson y Powell (1993), es la que obtiene mayor puntuación. Las diferencias entre las muestras, en estas escalas que obtienen la media superior, no establecen diferencias significativas en función de las muestras o puesto de trabajo, que las definen.

La subescala, Carbelo (2006), que obtiene una puntuación más baja, es la que hace referencia a la valoración social y actitudes hacia el humor como habilidad emocional, superior en atención al ciudadano frente a atención al paciente. La diferencia de medias entre las muestras 3 y 4 establece diferencias entre ellas, en referencia a la capacidad, habilidades y automatismos para generar humor fácilmente en compañía de otras personas.

La subescala del sentido del humor como mecanismo de control de la situación (Carbelo, 2006), es la que obtiene una puntuación intermedia en ambas muestras, superior en la primera, aunque no se establezcan diferencias significativas en función de ésta.

La escala de Actitudes ante el Humor (AH), es una de las que obtiene una media más bajas en ambas muestras, del mismo modo ocurre con la subescala de Afrontamiento del Humor (AfH) de Thorson y Powell (1993). Existen diferencias significativas entre las muestras; en función de si la atención es al ciudadano o al paciente, las actitudes hacia el humor y uso del mismo en situaciones sociales, y en consecuencia la capacidad o conjunto de estrategias que permiten generar humor fácilmente en presencia de otras personas, es diferente.

Finalmente, en referencia a la escala Disfrutar de la vida (DV) de Thorson y Powell (1993), obtiene una puntuación intermedia. En atención al ciudadano, la puntuación de esta escala es superior a la puntuación obtenida en la muestra de atención al paciente. La diferencia de medias en función de cual sea la muestra, establece diferencias significativas; es decir, existen diferencias entre una y otra muestra, en función del reconocimiento y apreciación del humor en referencia al conjunto de estrategias y habilidades que tiene una persona para sentir alegría y tomarse la vida con “pequeños toques de humor. Así, la capacidad subjetiva para ver lo positivo de la vida, depende de cual sea el servicio y de las relaciones humanas que se establecen en este.

Tabla 66.

*Resultados de la escala MSHS a 3 y 4 factores para las muestras 3 y 4*

	Atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad		Atención al paciente en el ámbito sanitario		t	sig
Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	21,83	8,66	25,08	8,16	-1,488	ns
Como mecanismo de control de la situación	14,75	4,40	11,71	6,74	2,186	ns
Como valoración social y actitudes hacia el humor	14,70	4,14	8,75	5,48	4,922	p=0,001
Generación de Humor (GH)	21,83	8,66	25,08	8,16	-1,488	ns
Actitudes ante el Humor (AH)	7,00	2,64	7,00	4,03	0,000	ns
Disfrutar de la vida (DV)	14,58	4,19	8,38	5,47	5,102	p=0,001
Afrontamiento del Humor (AfH)	7,88	2,62	5,08	3,80	3,475	p=0,001
Total MSHS	51,28	14,42	45,54	17,37	1,425	ns

A continuación se exploran las relaciones entre sentido del humor y los factores psicosociales, mediante ISTAS21 v2, teniendo en cuenta los resultados anteriores, y entendiendo por factores psicosociales aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

El Método CoPsoQ-istas21, es un instrumento internacional para la investigación, la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales y tiene su origen en Dinamarca. La primera versión fue realizada por un grupo de investigadores del National Research Centre for the Working Environment en el año 2000. Actualmente, su desarrollo es gestionado de forma cooperativa bajo los principios de investigación orientada a la acción por la COPSOQ International Network, que facilita y garantiza su actualización y adaptación a los cambios en el mundo del trabajo y al avance del conocimiento científico de forma regular y rigurosa.

Los resultados del análisis de consistencia interna del Método CoPsoQ-istas21, han sido satisfactorios, siendo la consistencia interna para todo el instrumento un  $\alpha$  de Cronbach de 0,681. El marco conceptual del instrumento, está basado en la *Teoría General de Estrés*, el uso de cuestionarios estandarizados y el método epidemiológico. Integra las dimensiones de los modelos *demanda - control - apoyo social* de Karasek y Therorell, y *esfuerzo - recompensa (ERI)* de Siegrist, y asume también la teoría de la doble presencia. Identifica y mide factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud. Diseñado para cualquier tipo de trabajo. Incluye 20 dimensiones psicosociales, que cubren el mayor espectro posible de la diversidad de exposiciones psicosociales que puedan existir en el mundo del empleo actual.

A continuación se listan y muestran los resultados, consistencia interna y medias, así como desviación típica (Tabla 69), de las distintas dimensiones de riesgo psicosocial incluidas en el método CoPsoQ-istas21. El método permite usar niveles de referencia poblacionales para la totalidad de sus dimensiones, de este modo es posible superar la

inexistencia de valores límite de exposición, y valorar los resultados. En este estudio sin embargo, se obtendrán las puntuaciones sin que sean las referencias poblacionales los parámetros establecidos para valorarlos, pues no responden al objetivo de este estudio.

Atendiendo a las puntuaciones directas obtenidas en las muestras y por dimensiones, se establece que la dimensión psicosocial Doble presencia y la dimensión psicosocial de Inseguridad sobre las condiciones de trabajo, obtienen una puntuación más elevada, y en consecuencia más desfavorable para la salud de los trabajadores. Por el contrario, la dimensión Sentimiento de grupo, es la que obtiene una puntuación media más baja, siendo ésta la menos desfavorable para la salud de los trabajadores.

Tabla 67.

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones psicosociales del ISTAS21 v2*

	Media	Desviación típica	Media de la escala si se elimina el	Correlación elemento-total	Alfa de Cronbach si se elimina el
Exigencias cuantitativas	0,64	0,10	9,74	-0,23	0,70
Ritmo de trabajo	0,38	0,10	9,99	0,58	0,65
Exigencias emocionales	0,58	0,10	9,80	0,30	0,67
Esconder emociones	0,58	0,15	9,79	-0,05	0,70
Doble presencia	0,71	0,15	9,66	-0,01	0,70
Influencia	0,47	0,14	9,90	0,31	0,66
Posibilidades de desarrollo	0,42	0,13	9,95	0,52	0,64
Sentido del trabajo	0,34	0,11	10,03	0,61	0,64
Claridad de rol	0,43	0,15	9,95	0,59	0,63
Conflicto de rol	0,64	0,12	9,73	-0,08	0,70
Apoyo social compañeros	0,32	0,13	10,05	0,06	0,69
Sentimiento de grupo	0,30	0,13	10,07	0,18	0,68
Apoyo social superiores	0,46	0,15	9,91	0,42	0,65
Calidad del liderazgo	0,57	0,16	9,80	0,41	0,65
Previsibilidad	0,62	0,14	9,76	0,41	0,65
Reconocimiento	0,50	0,15	9,87	0,65	0,63
Inseguridad en el empleo	0,62	0,25	9,75	0,01	0,72
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	0,69	0,19	9,68	-0,09	0,72
Confianza vertical	0,52	0,13	9,85	0,70	0,63
Justicia	0,58	0,15	9,80	0,36	0,66

Aunque todas y cada una de las dimensiones constituye una entidad conceptualmente diferenciada y operativamente medible, en su conjunto forman parte del mismo constructo psicosocial y son interdependientes en distinta medida y en función de las muy diversas realidades de la organización y de las condiciones de trabajo, por lo que las 20 dimensiones se pueden integrar en seis grandes grupos: exigencias psicológicas;

conflicto trabajo-familia; control sobre el trabajo; apoyo social y calidad de liderazgo; compensaciones y capital social, tal y como se observa en la siguiente Tabla 70, y cuyos resultados estadísticos descriptivos, consistencia interna y medias así como desviación típica, se muestran.

El grupo de dimensiones, que obtienen una puntuación superior, y en consecuencia se percibe como más desfavorables para la salud de los trabajadores, en primer lugar aquel grupo que hace referencia a las dimensiones relacionadas con Trabajo-familia, seguido del grupo que hace referencia a las dimensiones relacionadas con las Compensaciones. Son las exigencias psicológicas, las que obtienen la puntuación bajas y menos desfavorables frente a los otros grupos de dimensiones psicosociales.

Tabla 68.

*Estadísticos descriptivos de los grupos de dimensiones del ISTAS21 v2*

	Media	Desviación típica	Media de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Exigencias psicológicas	0,53	0,07	2,71	0,39	0,35
Trabajo-familia	0,70	0,15	2,54	0,07	0,51
Control sobre el trabajo	0,40	0,09	2,84	0,47	0,28
Apoyo social	0,47	0,08	2,77	0,29	0,37
Compensaciones	0,60	0,14	2,64	0,21	0,40
Capital social	0,54	0,13	2,70	0,12	0,46

El CoPsoQ-istas21 v2 permite también, mediante la evaluación de riesgos, incluir indicadores de salud de la población, meramente descriptivos incluyendo preguntas en referencia a la salud, el estrés y la satisfacción. Así, se obtienen dimensiones de salud relacionadas con:

1. La percepción del estado de salud general siendo éste considerado un indicador muy fiable de mortalidad y morbilidad, fácil de obtener y de interpretar. CoPsoQ-istas21 utiliza una sola pregunta, validada y ampliamente utilizada en la mayoría de encuestas de salud y diversos instrumentos como el SF36.
2. La salud mental considerada ésta, uno de los aspectos más importantes de la salud y uno de los pilares centrales de la calidad de vida. CoPsoQ-istas21 utiliza la

escala de salud mental general del SF36 que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.

3. El estrés, como indicador “proximal” a la exposición psicosocial, es decir: considerando que el nivel de estrés puede modificarse en periodos de tiempo muy cortos y, en todo caso, muy inferiores a los periodos de latencia de las enfermedades. La desventaja estriba en que el estrés no constituye un indicador negativo de por sí, pues solamente si se mantiene en el tiempo, es excesivamente intenso o frecuente puede ser precursor de enfermedad. CoPsoQ-istas21 emplea la escala de estrés desarrollada por Sven Setterlind y empleada en una larga serie de investigaciones.
4. El Burnout, considerando a éste como fatiga y agotamiento emocional. COPSQ-Istas21 incorpora la escala de burnout general de la versión del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validada en España. A diferencia del Maslach Burnout Inventory (MBI), el CBI mide el burnout en distintos escenarios de trabajo, con y sin atención a personas, y se centra en la fatiga y agotamiento emocional, conceptos más cercanos a la salud, excluyendo las estrategias de afrontamiento y las disfunciones organizacionales, que formarían parte de constructos diferenciados.
5. La satisfacción con el trabajo, considerando a ésta como una medida general de calidad del medio ambiente laboral, empleada en numerosas investigaciones. La baja satisfacción en el trabajo se ha relacionado con múltiples efectos, aunque se debe tener en cuenta que pueden existir distintas definiciones de (in)satisfacción en el trabajo. CoPsoQ-istas21 utiliza la escala de satisfacción laboral del Whitehall II.

Los resultados de las puntuaciones en las dimensiones relacionadas con la salud, mencionados anteriormente de acuerdo al método, y que se presentan a continuación (Tabla 71), muestran que el estrés (0,72) es el que obtiene una media superior al resto, seguido de la salud mental (0,66).

Tabla 69.

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones de salud del ISTAS21 v2*

	Rango	Mín.	Máx.	Suma	Media	DT	Asimetría		Curtosis	
							Error típico	Error típico	Error típico	Error típico
SALUD GENERAL	0,60	0,20	0,80	33,60	0,51	0,13	-0,36	0,29	-0,08	0,58
BURNOUT	0,60	0,40	1,00	39,20	0,59	0,13	0,67	0,29	1,29	0,58
ESTRÉS	0,60	0,40	1,00	47,30	0,72	0,13	-0,41	0,29	-0,36	0,58
SALUD MENTAL	0,30	0,50	0,80	43,50	0,66	0,07	-0,32	0,29	-0,09	0,58
SATISFACCIÓN	0,50	0,30	0,80	35,20	0,53	0,12	1,16	0,29	1,43	0,58

A continuación, los resultados de las correlaciones entre las dimensiones de salud establecidas (salud general, burnout, estrés, salud mental y satisfacción) muestran altas correlaciones entre estas, salvo en la dimensión satisfacción; es la única que no establece correlaciones con ninguna otra dimensión, y en consecuencia se ha eliminado. Si bien es cierto que la satisfacción es una medida general de calidad del medio ambiente laboral, en tanto en cuanto la baja satisfacción en el trabajo se ha relacionado con múltiples efectos sobre la salud, aunque también se la relaciona en otro orden, con las expectativas de las personas.

Los resultados de la Tabla 72, muestran correlaciones entre la percepción de salud general y la percepción de *burnout*, de igual modo se establecen relaciones significativas entre la salud general y la dimensión de salud mental, aunque estas son negativa. La percepción de salud es menor ante la presencia de *burnout* y ante una mala salud metal.

La salud general y la salud mental, se relaciona de forma negativa con la presencia de burnout, al igual que lo hace el estrés, aunque no en la misma intensidad. Igualmente, existen relaciones significativas entre *burnout* y estrés, pues las correlacionan entre ellas así lo manifiesta. Destacar la nula relación entre el estrés y la percepción de salud general.

Tabla 70.

*Correlaciones de las dimensiones de salud del ISTAS21 v2*

	SALUD GENERAL	BURNOUT	ESTRÉS	SALUD MENTAL
SALUD GENERAL	.-	<b>-,250*</b>		<b>-,334**</b>
BURNOUT		.-	<b>,638**</b>	<b>,409**</b>
ESTRÉS			.-	<b>,375**</b>
SALUD MENTAL				.-
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).				
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

A continuación se exploran las relaciones entre las 20 dimensiones psicosociales y las dimensiones de salud entre los trabajadores de la muestra (Tabla 73).

Los resultados de las correlaciones muestran como la dimensión satisfacción por el contrario de las anteriores correlaciones entre dimensiones de salud, en esta ocasión correlaciones con 13 de las 20 dimensiones psicosociales. Destacar que en esta ocasión, es la salud general la que no establece relaciones significativas con las dimensiones psicosociales. La salud mental, que establece correlaciones con 9 de las 20 dimensiones, esto es; con las exigencias emocionales, con esconder emociones, la doble presencia, la influencia, el apoyo social compañeros, el sentimiento de grupo, la inseguridad en el empleo, la inseguridad sobre las condiciones de trabajo y finalmente con la justicia.

Mención aparte las correlaciones entre el estrés y el burnout. El primero, establece relaciones significativas con la dimensión exigencias emocionales, igual como lo hace con la claridad de rol y conflicto de rol, aunque con una última la correlación es superior.

El burnout, por su parte, establece correlaciones significativas con exigencias emocionales y conflicto de rol, pero no con claridad de rol, es decir, con tener bien definidas las tareas que describen su puesto de trabajo.

Tabla 71.

*Correlaciones entre las dimensiones psicosociales y dimensiones de salud ISTAS21 v2*

	SALUD GENERAL	BURNOUT	ESTRÉS	SALUD MENTAL	SATISFACCIÓN
Exigencias cuantitativas					<b>-,351**</b>
Ritmo de trabajo					
Exigencias emocionales		<b>,278*</b>	<b>,328**</b>	<b>,248*</b>	
Esconder emociones				<b>,308*</b>	
Doble presencia				<b>,266*</b>	<b>-,317**</b>
Influencia				<b>-,335**</b>	
Posibilidades de desarrollo					<b>,386**</b>
Sentido del trabajo					<b>,388**</b>
Claridad de rol			<b>,250*</b>		<b>,323**</b>
Conflicto de rol		<b>,323**</b>	<b>,244*</b>		<b>-,377**</b>
Apoyo social compañeros				<b>-,269*</b>	
Sentimiento de grupo				<b>-,251*</b>	<b>,269*</b>
Apoyo social superiores					<b>,281*</b>
Calidad del liderazgo					<b>,367**</b>
Previsibilidad					<b>,356**</b>
Reconocimiento					<b>,336**</b>
Inseguridad en el empleo				<b>,331**</b>	
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo				<b>,297*</b>	<b>-,312*</b>
Confianza vertical					<b>,403**</b>
Justicia				<b>-,341**</b>	<b>,422**</b>

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Es decir, el estrés y el burnout, se relaciona con Conflicto de rol, en tanto que exigencias contradictorias que se presentan en el trabajo y las que pueden suponer conflictos de carácter profesional o ético; cuando el trabajador debe afrontar la realización de tareas con las que pueda estar en desacuerdo o le supongan conflictos éticos, por ejemplo, expulsar mendigos de un local... Es frecuente cuando el trabajador debe “elegir” entre órdenes contradictorias, por ejemplo, en el caso de que al profesional se le impone un tiempo máximo para un servicio cuando hay, además, normas y otras circunstancias que lo limitan.

Así, el estrés a diferencia del burnout, se relaciona también con el conocimiento concreto sobre las tareas a realizar, objetivos, recursos a emplear, responsabilidades y margen de autonomía en el trabajo. El estrés se relaciona con la existencia y el conocimiento por parte de todos los trabajadores de una definición concisa de los puestos de trabajo, del propio y del de las demás personas de la organización.

A continuación se presentan los resultados de las correlaciones entre los grupos que integran las 20 dimensiones psicosociales, mencionados anteriormente (Tabla 74). Los resultados establecen que la salud general, es la dimensión de salud que no correlaciona, de igual modo, que tampoco lo hacía con las 20 dimensiones psicosociales, anteriormente expuestas. Destacar las correlaciones entre las exigencias psicológicas y el burnout, superiores a las que se establecen entre éstas y el estrés.

Las relaciones que se establecen entre la salud mental y el grupo de dimensiones trabajo-familia, así como el grupo compensaciones. Son estos dos grupos de dimensiones, de igual modo, las que sus puntuaciones se perciben como más desfavorables para la salud de los trabajadores.

La satisfacción, de acuerdo a los resultados por grupos, se relaciona de forma negativa con trabajo-familia. Las relaciones positivas son las que establece ésta y el control sobre el trabajo, el apoyo social y capital social, y es la que obtiene correlaciones más significativas, frente al resto.

Las relaciones significativas que se establecen entre las exigencias psicológicas, son más fuertes con el burnout que con el estrés, atendiendo a éstas como grupo, al contrario de lo que ocurría, con a la dimensión psicosocial exigencias emocionales, que era el estrés que correlacionaba superior que el burnout.

Tabla 72.

*Correlaciones de los grupos de dimensiones y las dimensiones de salud del ISTAS21 v2*

	SALUD GENERAL	BURNOUT	ESTRÉS	SALUD MENTAL	SATISFACCIÓN
Exigencias psicológicas		<b>,322**</b>	<b>,292*</b>		
Trabajo-familia				<b>,290*</b>	<b>-,296*</b>
Control sobre el trabajo					<b>,480**</b>
Apoyo social					<b>,384**</b>
Compensaciones				<b>,269*</b>	
Capital social					<b>,445**</b>
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).					
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).					

A pesar de que el CoPsoQ-istas21 versión 2, permite presentar los resultados para una serie de unidades de análisis previamente decididas y adaptadas a la realidad concreta objeto de evaluación (centros, departamentos, ocupaciones/ puestos, sexo, tipo de relación laboral, horario y antigüedad), permitiendo ello la localización del problema fuente de riesgo psicococial; en este estudio, se lleva a cabo la comparación de medias, para establecer diferencias entre las dimensiones psicosociales y las muestras, que también responden a puestos de trabajo diferentes. Tal y como se puede observar en la Tabla 75, en la que se presentan los estadísticos descriptivos para cada una de las 20 dimensiones, así como para la muestra 3 y muestra 4. Así, las dimensiones Esconder emociones, Influencia, Apoyo social compañeros, Sentimiento de grupo, Calidad del liderazgo, Inseguridad en el empleo e Inseguridad sobre las condiciones de trabajo, son las que establecen diferencias significativas entre la muestra 3 y la muestra 4 (Figura 25).

Tabla 73.

*Medias de las muestras 3 y 4 según dimensiones psicosociales del ISTAS21 v2.*

	Muestra 3		Muestra 4		t	p
	Media	Desviación típica	Media	Desviación típica		
Exigencias cuantitativas	0,62	0,10	0,66	0,10	-1,36	ns
Ritmo de trabajo	0,40	0,10	0,36	0,09	1,86	ns
Exigencias emocionales	0,60	0,08	0,54	0,12	2,44	p>0,001
Esconder emociones	0,66	0,10	0,48	0,14	5,54	p<0,001
Doble presencia	0,76	0,12	0,63	0,15	3,80	p<0,001
Influencia	0,41	0,10	0,56	0,15	-4,50	p<0,001
Posibilidades de desarrollo	0,43	0,09	0,42	0,19	0,05	ns
Sentido del trabajo	0,40	0,10	0,26	0,09	5,82	p<0,001
Claridad de rol	0,43	0,14	0,42	0,17	0,46	ns
Conflicto de rol	0,66	0,10	0,63	0,14	0,89	ns
Apoyo social compañeros	0,28	0,12	0,39	0,13	-3,55	p>0,001
Sentimiento de grupo	0,26	0,11	0,36	0,13	-3,52	p>0,001
Apoyo social superiores	0,42	0,13	0,52	0,16	-2,74	p>0,001
Calidad del liderazgo	0,53	0,12	0,65	0,19	-2,84	p>0,001
Previsibilidad	0,65	0,12	0,57	0,17	2,17	ns
Reconocimiento	0,50	0,13	0,50	0,18	-0,16	ns
Inseguridad en el empleo	0,75	0,15	0,42	0,23	6,47	p<0,001
Inseguridad sobre las	0,76	0,13	0,58	0,23	4,03	p<0,001
Confianza vertical	0,51	0,13	0,53	0,13	-0,56	ns
Justicia	0,52	0,13	0,67	0,15	-4,10	p<0,001

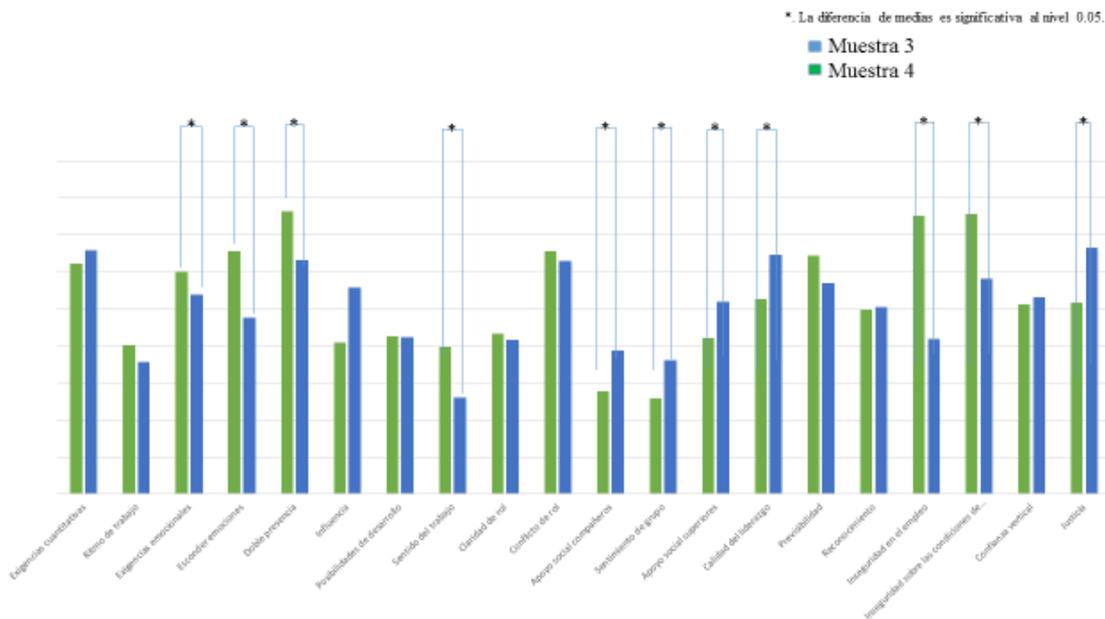


Figura 4. Diferencia de medias entre las muestras 3 y 4 según ISTAS21 v2.

A continuación se muestran las dimensiones de salud de acuerdo con el CoPsoQ-istas21, esto es, salud general, burnout, estrés, salud mental y satisfacción, según muestras 3 y 4. Tal y como muestran los resultados, la diferencia de medias, permite establecer que existen diferencias entre las muestras, en la dimensión salud mental, frente a las cuatro restantes.

Tabla 74.

Diferencias entre muestras 3 y 4 y dimensiones de salud ISTAS21 v2.

	Muestra 3		Muestra 4		t	p
	Media	DT	Media	DT		
SALUD GENERAL	0,51	0,13	0,51	0,13	,071	ns
BURNOUT	0,61	0,12	0,57	0,15	1,165	ns
ESTRÉS	0,74	0,10	0,68	0,16	1,671	ns
SALUD MENTAL	0,68	0,05	0,62	0,09	3,049	p>0,003
SATISFACCIÓN	0,53	0,11	0,54	0,14	-,454	ns

Teniendo en cuenta los procesos de validación del CoPsoQ-istas21 y que se trata de un instrumento que permite evaluar las dimensiones psicosociales así como agruparlas, del mismo modo que las dimensiones de salud, a continuación, se exploran las relaciones de éstas con los resultados de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS* (Carbelo, 2006). Se explorarán igualmente las subescalas de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, ya sean las tres establecidas por Carbelo (2006) así como las cuatro definidas por Thorson y Powell (1993).

Los resultados de las correlaciones entre los seis grupos de dimensiones y la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, no permiten establecer relaciones significativas, entre éstos y el total MSHS. Sin embargo, sí se encuentran relaciones significativas entre el grupo de dimensiones relacionadas con las exigencias psicológicas y la subescala del sentido del humor como valoración social y actitudes hacia el humor, de Carbelo (2006).

La subescala de Thorson y Powell (1993) Disfrutar de la vida (DV) es la que se relaciona con exigencias psicológicas, a diferencia de las de Carbelo (2006). También establecen relaciones significativas con el grupo compensaciones y las subescalas de Thorson y Powell (1993) Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento al humor (AfH), tal y como se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 76).

Vista la existencia de correlaciones entre grupos de dimensiones, a continuación se muestran las correlaciones entre las dimensiones psicosociales, desplegando las 20 dimensiones y las escalas o factores de la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, sin establecerse correlaciones significativas entre éstas y la puntuación total del MSHS.

Tabla 75.

*Correlaciones entre los grupos de dimensiones psicosociales ISTAS21 v2 y la MSHS.*

	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	Como mecanismo de control de la situación	Como valoración social y actitudes hacia el	Total MSHS	Generación de Humor (GH)	Actitudes ante el Humor (AH)	Disfrutar de la vida (DV)	Afrontamiento del Humor (AfH)
Exigencias psicológicas							0,263**	
Trabajo-familia								
Control sobre el trabajo								
Apoyo social								
Compensaciones			0,395**				0,391**	0,391**
Capital social								

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

A tenor de los resultados (Tabla 77), la dimensión Calidad se relaciona con la subescala Competencia o habilidad personal para utilizar el humor y la subescala Generación de Humor (GH) (Carbelo, 2006; Thonson y Powell, 1993).

La dimensión Sentimiento de grupo se también relaciona con las subescalas Como mecanismo de control de la situación y Disfrutar de la vida (DV) (Carbelo, 2006; Thonson y Powell, 1993).

Otra dimensión que establece relaciones significativas, es la Inseguridad sobre las condiciones de trabajo, que se relaciona con las subescala Como mecanismo de control de la situación y la subescala Disfrutar de la vida (DV) (Carbelo, 2006; Thonson y Powell, 1993).

Tabla 76.

*Correlaciones entre las dimensiones psicosociales del ISTAS21 v2 y la MSHS*

	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor.	Como mecanismo de control de la situación.	Como valoración social y actitudes hacia el humor.	Generación de Humor (GH)	Disfrutar de la vida (DV)	Afrontamiento del Humor (AfH)
Esconder emociones			,409**		,407**	,289*
Influencia			-,287*		-,287*	-,258*
Apoyo social compañeros			-,347**		-,360**	-,294*
Sentimiento de grupo		-,253*	-,373**		-,378**	-,336**
Calidad del liderazgo	,270*			,270*		
Inseguridad en el empleo			,403**		,409**	,367**
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo		,256*	,295*		,285*	,358**

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Finalmente, las dimensiones Esconder emociones Influencia Apoyo social de los compañeros Inseguridad en el empleo se relacionan con las escalas Como valoración social y actitudes hacia el humor, así como con las escalas Actitudes ante el Humor (AH) y Afrontamiento del Humor (AfH) (Carbelo, 2006; Thonson y Powell, 1993).

A continuación, se explora la relación entre las dimensiones de salud según el CoPsoQ-istas21 y el sentido del humor mediante total y subescalas *MSHS*. Los resultados de las correlaciones, establece relaciones significativas entre éste, en su puntuación total y el estrés, así como entre el sentido del humor y la salud mental.

El estrés, a tenor de los resultados obtenidos en las correlaciones, establece relaciones significativas con el sentido del humor Como mecanismo de control de la situación y Como valoración social y actitudes hacia el humor, de Carbelo (2006); así como con las las subescalas Actitudes ante el Humor (AH), Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH) de Thorson y Powell (1993).

La dimensión salud mental establecen correlaciones significativas con las subescalas Como mecanismo de control de la situación y Como valoración social y actitudes hacia el humor, de Carbelo (2006); del mismo modo que lo hacen con las subescalas Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH) de Thorson y Powell (1993).

La satisfacción, establece igualmente relaciones significativas, pero en negativo, con las subescalas Como mecanismo de control de la situación y Como valoración social o actitudes hacia el humor, de Carbelo (2006); así como con la subescala Afrontamiento del Humor (AfH) de Thorson y Powell (1993).

La subescala Competencia o habilidad personal para utilizar el humor de Carbelo (2006) y la subescala de Generación de Humor (GH) de Thonson y Powell (1993), son las que no correlaciona con ninguna dimensión de salud.

Tabla 77.

*Correlaciones entre las dimensiones de salud del ISTAS21 v2 y la escala MSHS*

	Total MSHS	Competencia o habilidad personal para utilizar el humor	Como mecanismo de control de la situación	Como valoración social y actitudes hacia el humor	Generación de Humor (GH)	Actitudes ante el Humor (AH)	Disfrutar de la vida (DV)	Afrontamiento del Humor (AfH)
SALUD GENERAL								
BURNOUT								
ESTRÉS	,320*		,376**	,384**		,256*	,380**	,372**
SALUD MENTAL	,266*		,327**	,337**			,348**	,361**
SATISFACCIÓN			-,260*	-,265*				-,347**

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

A tenor de los resultados, si se toma el estrés como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo, como un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”, y vistas las correlaciones, se puede afirmar que el estrés

y el sentido del humor establecen relaciones significativas, del mismo modo que la percepción de la salud mental y el sentido del humor.

Así, el sentido del humor como mecanismo de control o afrontamiento y disfrute de la vida, mantiene relaciones con el estrés, la salud mental e incluso con la satisfacción, aunque en este último caso sea de forma negativa.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 9. Discusión

En este apartado se presentan la discusión y las conclusiones que se derivan de este estudio, con referencia a los objetivos e hipótesis planteados.

#### 9.1. Acerca del objetivo establecido sobre la fiabilidad de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS

Los resultados de las puntuaciones en la escala adaptada muestran un constructo con alta consistencia interna, por tanto, con fiabilidad evidente para este tipo de pruebas.

En consecuencia, se puede afirmar que la escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, en un sentido global, es un instrumento que sirve de base o referencia para medir el humor, con alto grado de fiabilidad en el conjunto de todos los ítems.

#### 9.2. Acerca del objetivo establecido de análisis comparativo de las escalas y dimensionalidad del sentido del humor

El estudio de las semejanzas y diferencias del cuestionario utilizado en la muestra de este estudio, respecto a la muestra original y respecto a los obtenidos en la adaptación al castellano de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, permite afirmar que globalmente no existe similitud al comparar el instrumento original con los resultados obtenidos en esta muestra.

Como se desprende de los resultados, al comparar los cuatro factores con los resultados con ambas muestras, la escala original y la escala traducida y adaptada, no pueden considerarse similares.

Al comparar los resultados de los factores rotados de acuerdo a los cuatro factores propuestos por Thorson y Powell (1993), con los de la adaptación al castellano (Carbelo, 2006), se observan mayores coincidencias entre las puntuaciones de estos dos, que en la comparación entre la muestra americana y la muestra de este estudio. Sin embargo, al comparar las coincidencias entre la muestra de este estudio y la muestra española de Carbelo (2006), a cuatro factores, las diferencias de coincidencias, revelan la influencia de factores sociales u organizacionales, que pueden influir en las puntuaciones.

Del mismo modo, los resultados de los factores rotados de acuerdo a los tres factores propuestos en Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006), indican que existen mayores coincidencias entre la muestra española y la muestra de este estudio.

A la vista de los resultados, se deduce que no se confirma la hipótesis planteada inicialmente de que el Sentido del Humor medido en la muestra de trabajadores del sector servicios con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS, obtendría puntuaciones similares y se estructuraría en torno a cuatro dimensiones al igual que en la muestra americana. Sin embargo, la hipótesis sí se confirma al comparar los resultados de los factores rotados de la adaptación al castellano de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) y los resultados en la muestra de este estudio. En definitiva, se observan mayores coincidencias y mayor similitud en las cargas factoriales al forzar a 3 factores, frente a las obtenidas al forzar a 4 factores.

Probado con una solución exploratoria, se obtienen cinco factores; pero al explicar solo un 5,3 más de varianza que las soluciones propuestas por 3 y 4 factores, sólo se puede referir a esos 3 y 4 factores. Sin embargo, se puede concluir que el instrumento se adapta mejor a una dimensión trifactorial, propuesta por la autora. En el mismo sentido que ella propone, decimos que en futuros proyectos de intervención, esta estructura permite elaborar objetivos y actividades orientadas a cada una de las tres dimensiones.

### **9.3. Acerca de las variables sociodemográficas de la muestra: género, edad y puesto de trabajo.**

A continuación se revisan cada una de las hipótesis planteadas en referencia a las variables sociodemográficas de la muestra: género, edad y puesto de trabajo.

#### **9.3.1. Sobre las diferencias significativas entre la variable sentido del humor y género.**

En referencia a la relación entre sentido del humor y la variable género, atendiendo a la hipótesis de que no se espera encontrar diferencias significativas entre la variable sentido del Humor y la variable sociodemográfica género, los resultados de la puntuación

total de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Carbelo, 2006), confirman la hipótesis planteada.

Si se toman en consideración las tres subescalas de Carbelo (2006), se confirmaría parcialmente la hipótesis, y por tanto se puede afirmar que existen diferencias significativas, entre hombres y mujeres, en lo relativo a la competencia o habilidad personal para utilizar el humor. De igual modo, si se toman en consideración las subescalas de Thorson y Powell (1993), se puede afirmar que existen diferencias significativas, entre hombres y mujeres, en lo relativo a Generación de Humor (GH) y Actitudes ante el Humor (AH).

El resultado permite afirmar que hay diferencias entre géneros, en cuanto al uso de chistes o del humor para dominar situaciones difíciles, para adaptarse a las situaciones, para disminuir la tensión en ciertas ocasiones y para hacer frente a la vida. Las diferencias entre género establecen que las mujeres, más que los hombres, consideran que pueden hacer reír a la gente y decir las cosas de tal manera: que la gente se ría.

Estos resultados son coherentes con el estudio llevado a cabo por Vitulli (2005), quien sugiere que el humor refuerza las normas sociales tradicionales y que la balanza se orienta a favor del género femenino; es decir, que las mujeres perciben el humor con una competencia superior a los hombres. Así, se propone que en el futuro el humor debe estudiarse desde la perspectiva de género, teniendo en cuenta las pautas de socialización y las preferencias de las mujeres en cuanto a distintos formatos de humor. En esta línea, ese mismo autor pone en entredicho afirmaciones mantenidas hasta entonces en cuanto a la variable género y el sentido del humor.

### 9.3.2. Sobre las diferencias significativas entre la variable sentido del humor y **edad.**

Respecto al objetivo de explorar la relación entre el sentido del humor y la variable edad, los resultados obtenidos mediante la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Carbelo, 2006), confirman la hipótesis enunciada: se espera encontrar diferencias significativas entre la variable sentido del humor, en cuanto a la variable sociodemográfica edad en la muestra. Así, los resultados obtenidos establecen diferencias significativas en el sentido del humor y la edad, de acuerdo a los grupos utilizados en la adaptación al castellano (Carbelo, 2006), siguiendo los establecidos por los autores de la escala original.

La clasificación establecida anteriormente, proponía un tercer grupo e intervalos de edad (mayores de 60 años), edad ésta y grupo éste, con una representatividad más baja, en la realidad laboral, tal y como queda demostrado en este estudio, de acuerdo a la distribución muestral. Así, en este estudio se planteó paralelamente una segunda clasificación de grupos e intervalos de edades, acorde a los criterios planteados por la OIT (Organización Mundial de la Salud). Estos son; grupo 1 (menores de 30 años), grupo 2 (entre los 31 y los 45 años) y grupo 3 (mayores de 46 años). Los resultados, siguiendo esta segunda clasificación, establecen igualmente diferencias en la variable edad respecto a la puntuación total del sentido del humor. Así, los trabajadores de más edad muestran puntuaciones significativamente más bajas que los grupos de menor edad, pudiéndose concluir que conforme avanza la edad en los trabajadores, las puntuaciones del sentido del humor cada vez se estiman más bajas, contrariamente a los planteamientos de Thorson y Powell (1996), que establecen que la apreciación y reacción emotiva de un adulto de edad avanzada no cambia. En la misma línea, Shammi y Stuss (2003) establecen que el buen humor no cambia con la edad, y la reacción emotiva al humor, no solo no cambia, sino que mejora la calidad de vida de los mayores, y les ayuda a afrontar las presiones y los rigores del envejecimiento.

Los resultados obtenidos en este estudio son afines a los hallazgos de Carbelo (2006), que confirman que las personas mayores sanas (grupo 3, mayores de 60 años) presentaban una disminución del sentido del humor con respecto a los otros dos grupos de edad. De acuerdo a los resultados de este estudio, se mantiene la misma relación, a pesar de que en nuestro estudio se han mantenido los mismos grupos, siguiendo los mismos intervalos de edad: grupo 1 (iguales o menores de 34 años), grupo 2 (entre 35 y 59 años) y grupo 3 (iguales o mayores de 60 años). Todo ello a pesar de que la baja distribución de la muestra para el grupo 3 no ha permitido establecer comparaciones entre éste y los otros dos grupos, pero sí entre los dos grupos restantes, estableciéndose igualmente diferencias respecto la variable edad.

Los resultados de este estudio, según subescalas de Carbelo (2006), establecen diferencias respecto a la edad en la competencia o habilidad personal para utilizar el humor y como mecanismo de control de la situación. Sin embargo, el sentido del humor como valoración social y actitudes hacia el humor, no varía en función de la edad. Así, si nos ajustamos a las escalas de Thorson y Powell (1993), la edad influye también en Generación de Humor (GH), Actitudes ante el Humor (AH) y Afrontamiento del Humor

(AfH), si bien no tiene relación con el Disfrutar de la vida (DV). Los resultados son similares a los obtenidos entre los grupos de edad e intervalos, con criterios de la OIT (Organización Internacional del Trabajo). Así, se relacionan también la edad y la Competencia o habilidad personal para utilizar el humor, entre de menores de 30 años y mayores de 46 años, del mismo modo que se establece una relación entre la edad y el sentido del humor como mecanismo de control de la situación, entre los mismos grupos. Sin embargo, la edad no tiene relación con la valoración social y actitudes hacia el humor. Los mismos criterios de la OIT respecto a las subescalas de Thorson y Powell (1993), muestran la influencia de la edad, en todas ellas. En conclusión, la Generación de Humor (GH), las Actitudes ante el Humor (AH), el Disfrutar de la vida (DV) y el Afrontamiento del Humor (AfH) no son iguales cuando las personas tienen menos de 30 años a cuando tienen más de 46.

La influencia de la edad sobre el menor sentido del humor en las personas mayores no permite confirmar que el sentido del humor se mantenga con el paso del tiempo; es distinto entre las personas menores de 34 años y las que tienen entre 35 y 59 años. Del mismo modo que es distinto entre aquellas que tienen menos de 30 años y aquellas que son mayores de 46 años. Se puede concluir por tanto que las puntuaciones son significativamente más bajas entre aquellos trabajadores de mayor edad, considerando el grupo entre 35 y 59 años y el de mayores de 46.

Las personas de edades distintas se ríen de cosas distintas. Al envejecer se pierde flexibilidad cognitiva y cuesta más aprender y abordar nuevas situaciones con una mente abierta. Ruch (1990) examinó a sujetos con edades comprendidas entre los 14 y los 66 años para descubrir que el gusto por un determinado tipo de humor cambia con la edad; a medida que envejecemos nos gusta menos el humor absurdo y más el incongruente.

En definitiva, según los resultados, parece que el sentido del humor está relacionado con el desarrollo cognitivo. El deterioro cognitivo parece ir asociado a un determinado sentido del humor; por tanto, podría considerarse el humor como un estado, una forma cognitiva que puede cambiar la percepción de la situación; o podría dejarse de considerar un rasgo estable, que no cambia con el paso del tiempo.

La consideración del sentido del humor como una u otra acepción determinará también un tipo u otro de intervención para las personas en función de la edad. O podría considerarse tal vez como un constructo capaz de incluir las dos consideraciones:

fomentar escenarios satisfactorios para el sentido del humor al mismo tiempo que fomentar una percepción focalizada desde el sentido del humor, contribuyendo a provocar una sensación placentera, positiva y de gratificación, así como un estado de ánimo positivo. Sería considerarlo como una fortaleza, siguiendo los principios del paradigma positivo (Seligman, 2005).

De forma concluyente, el sentido del humor es una competencia susceptible de ser trabajada, del mismo modo que el desarrollo de actitudes mentales positivas y creativas. A pesar de que inicialmente sean rasgos que se puedan poseer, se pueden y se deben fomentar en el transcurso del tiempo, en función de las edades de las personas y de sus entornos laborales. Este principio podría comprobarse en experiencias laborales actuales, en particular en Silicon Valley, estudiándose en las empresas más punteras e innovadoras del mundo, tales como Apple, Google, Nike, Procter & Gamble, eBay, Twitter, que están aplicando programas de mindfulness de manera amplia con enorme éxito, o acciones para promover la salud laboral en una empresa del sector de la alimentación (Pomares-Alonso y Gomez-Porez, 2014). Sirva esta experiencia para introducir la siguiente hipótesis.

### 9.3.3. Sobre las diferencias significativas entre la variable sentido del humor y el puesto de trabajo.

Los resultados obtenidos, mediante la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (Carbelo, 2006), confirman la hipótesis enunciada: se esperan diferencias significativas en la variable sentido del humor, en cuanto a la variable sociodemográfica, puesto de trabajo. Todos los trabajadores de la muestra lo hacen en el sector servicios. Todos los puestos de trabajo implican una atención o servicio a personas, así como unas determinadas relaciones humanas o interpersonales. Tres son los puestos de trabajo, en función de si se trata de atención al cliente, atención al paciente en el ámbito sanitario, o finalmente, atención al ciudadano, en términos de seguridad, para la colectividad.

Así, se puede afirmar que en función del servicio o a quién va dirigida la atención, la valoración total del sentido del humor es diferente. Igualmente, la puntuación no es la misma si se da a un cliente de si se da a un paciente; así como tampoco es igual, si se trata de atención al cliente o de atención al ciudadano; dejando de este modo, la consideración similar entre la atención al paciente y al ciudadano.

Las valoraciones, según las subescalas de Carbelo (2006), en función del puesto de trabajo, se perciben desiguales en la competencia o habilidad personal para utilizar el humor, y particularmente distintas si se ocupa un puesto de atención al ciudadano, versus si lo es al cliente o al paciente. Los trabajadores que cubren un puesto de atención ciudadana no valoran de igual modo el sentido del humor que los otros dos puestos. En el puesto de atención ciudadana es menor la competencia o habilidad de comportamiento para utilizar el humor como persona ingeniosa, graciosa y para reír con facilidad.

El puesto de trabajo define una relación particular con el sentido del humor como mecanismo de control de la situación, de acuerdo a los resultados obtenidos en la segunda escala de Carbelo (2006). En función del puesto de trabajo, la habilidad del pensamiento o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse, pueden verse afectados. En este último puesto de trabajo, siempre es menor el humor como optimismo, para lograr encontrar salidas en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles, percibir lo positivo de las personas, cosas y acontecimientos y actuar en consecuencia es distinta, si se trata de atender a un cliente, a un paciente o al ciudadano.

Finalmente, la tercera subescala del sentido del humor (Carbelo, 2006), valoración social y actitudes hacia el humor, establece relaciones distintas, si se trata de atención al paciente, frente a los otros dos puestos de trabajo estudiados. Así, la habilidad emocional, referida a la capacidad, habilidades y automatismos para generar humor fácilmente en compañía de otras personas, es distinta y particular, si se trata de un puesto de atención al paciente en el sector sanitario. En puestos de atención al cliente y atención al ciudadano, no se establecen diferencias.

Entre los trabajadores en atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, los resultados, según las subescalas de Thorson y Powell (1993), establecen relaciones desiguales, e inferiores en la Generación de Humor (GH), como creación o generación del humor para ver el lado cómico de las cosas. Ocurre igual con la primera subescala de Carbelo (2006).

El puesto de trabajo establece una relación con la subescala Actitudes ante el Humor (AH), en aquellos trabajadores que cubren un puesto de atención al ciudadano. Es decir, la reacción en circunstancias y preocupaciones, en situaciones difíciles, será distinta e inferior, frente a aquellos trabajadores en atención al cliente y atención al paciente. Esta

actitud no establece diferencias entre aquellos trabajadores en atención al cliente y aquellos en atención al paciente.

En referencia a la subescala Afrontamiento del Humor (AfH), también el puesto de trabajo establece relaciones distintas e inferiores, ya se trate de atención al paciente, o de atención al cliente y de atención al ciudadano.

Finalmente, y de igual modo, el puesto de trabajo también determina relaciones desiguales en la subescala del sentido del humor, Disfrutar de la vida (DV). En esta ocasión, para esta escala, es el puesto de trabajo de atención al cliente el que determina una relación superior desigual frente a los otros dos puestos. Así, atención al paciente en el ámbito sanitario y atención al ciudadano en el ámbito de la seguridad, no establecen influencia en la competencia Disfrutar de la vida (DV).

De forma concluyente, e igualmente de acuerdo con las subescalas de Carbelo (2006), el puesto de trabajo de atención al ciudadano, condiciona el sentido del humor en cuanto a habilidad del comportamiento. Del mismo modo lo hará el puesto de trabajo, ya sea del sector comercial, sanitario o seguridad, que condicionará el sentido del humor en referencia a la habilidad cognitiva o del pensamiento. Finalmente, el puesto de trabajo del sector sanitario, condicionará, a diferencia de los otros dos, el sentido del humor en tanto que habilidad emocional. Igualmente, de acuerdo con las subescalas de Thorson y Powell (1993), se observa que el puesto de seguridad condiciona el sentido del humor, en referencia a la capacidad o estrategias y habilidades para hacer reír a los demás y animarlos fácilmente; del mismo modo que lo condiciona cuando se trata de la capacidad para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse, con un punto de vista optimista.

En consecuencia, los profesionales de la seguridad, pueden tener mayores dificultades para encontrar salidas con humor en situaciones negativas y mostrarse alegres en situaciones difíciles, llegando a reír en los malos momentos, en función del puesto de trabajo que ostentan. El puesto de atención al paciente condiciona el sentido del humor en referencia al conjunto de estrategias y habilidades para sentir alegría y tomarse la vida con “pequeños toques de humor”. En los profesionales del sector sanitario, la capacidad subjetiva para ver lo positivo de la vida, podría ser condiciona por el puesto de trabajo que cubren. Finalmente, el puesto de atención al cliente condiciona el sentido del humor, en referencia a las actitudes hacia el humor y el uso del mismo en situaciones sociales.

Así, la capacidad o conjunto de estrategias que permiten fácilmente generar humor en presencia de otras personas, es mayor y ocurre de desigual forma entre los profesionales del sector comercial o aquellos profesionales en atención al cliente.

Por lo tanto, se puede afirmar que en función de los puestos del trabajo, el desarrollo del sentido del humor, en general o desde una vertiente conductual, cognitiva o emocional, es diferente si se trata de atención comercial, sanitaria o ciudadana; hecho que muestra la relevancia del sentido del humor.

Las exigencias del puesto de trabajo establecerán una relación particular con el sentido del humor, si estas exigencias están relacionadas con atender a las necesidades de un cliente, un paciente o un ciudadano. Las competencias en puestos de trabajo de las profesiones relacionadas con el sector servicios, vinculadas con las relaciones humanas, a menudo resultan altamente estresantes. Ello se debe a las presiones, a la escasez de recursos y a los problemas asociados a cualquier tarea. Se añaden situaciones emocionales límite, escenas altamente desagradables, responsabilidades extremas, peligros de muerte y otros elementos que pueden alterar el equilibrio mental del trabajador y en consecuencia la salud de los profesionales. A tal escenario, con una cierta dosis de estrés, en ocasiones se le suma la posible falta de estrategias de adaptación. Son aspectos importantes para los profesionales de servicios, que en cualquier puesto de trabajo están vinculados al desarrollo del autocontrol y a la autoestima o a las maneras de mejorar el estado de ánimo.

La capacidad para reconocer con alegría lo incongruente y para ver la adversidad de una manera benigna, son fortalezas que deberían ser consideradas competencias personales a fomentar, ya sea en función del puesto de trabajo a nivel profesional, ya sea a nivel personal, en la línea de otras las fortalezas propuestas por Seligman (2005), también útiles en estos contextos, tales como la solidaridad, el optimismo, la ya mencionada alegría o el mismo buen humor.

#### **9.4. Sobre las relaciones entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores**

En relación al objetivo de esta tesis, de explorar la existencia de analogías entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores, son aquí analizadas las relaciones entre el sentido del humor y las variables sociodemográficas.

##### **9.4.1. Sobre las relaciones entre el sentido del humor y el burnout - estrés**

En relación al objetivo de explorar la relación entre el sentido del humor y el burnout – estrés (medido el primero con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Carbelo, 2006), y la variable síndrome de *burnout* y estrés, medido con el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y el *Job Content Questionnaire (JCQ)*), por de pronto los resultados revelan, que la muestra 1, no manifiesta una elevada vivencia del síndrome de *burnout*.

Los resultados obtenidos en la muestra de trabajadores del sector sanitario, colocan la dimensión Realización Personal (RP) cercana al rango superior, lo que la sitúa contraria al diagnóstico establecido por el MBI respecto al *burnout*. De igual modo, la dimensión Despersonalización (D) obtiene una puntuación intermedia y no está en el límite superior, como establece el MBI, lo que revela que los profesionales de esta muestra no manifiestan la experiencia del síndrome de *burnout*, pese presentar a un Agotamiento Emocional (AE) cercano al límite superior establecido y una elevada consistencia interna del instrumento. Los resultados, en consecuencia, no apoyan la hipótesis planteada respecto las relaciones entre el sentido del humor medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS, y el burnout-estrés medido con el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Job Content Questionnaire (JCQ).

Sin embargo, los resultados en la evaluación del estrés, con el *Job Content Questionnaire (JCQ)*, de Karasek y Theorell (1990), sí establecen relaciones positivas y significativas entre la percepción de estrés y el sentido del humor, y en consecuencia se confirma parcialmente la hipótesis anteriormente planteada. Las demandas del trabajo y control sobre éste son inferiores a la dimensión de apoyo social, y en consecuencia los niveles de estrés no se consideran en el límite desfavorable para la salud. Así, los resultados permiten establecer que, a mayor percepción de estrés mayor, es el sentido del humor el que funciona como estrategia de afrontamiento.

Los resultados referentes a las demandas o exigencias de la tarea, así como al control sobre la tarea, establecen correlaciones con el sentido del humor como mecanismo de control de la situación: afrontamiento de situaciones problemáticas o de adaptación a la situación. Esta competencia se entiende como una habilidad cognitiva o del pensamiento, según subescala de Carbelo (2006). En referencia a las subescalas de Thorson y Powell (1993), la dimensión control sobre la tarea es la única que establece relaciones con el sentido del humor, en relación a las actitudes ante el humor (AH). Aquí

se entiende como capacidad o conjunto de estrategias que permiten generar humor fácilmente en presencia de otras personas.

Esta dimensión del sentido del humor implica la capacidad para el humor o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para afrontar los fracasos, problemas y dificultades sin hundirse. En consecuencia, las demandas y control sobre la tarea, en esta muestra de sanitarios, determinará cómo estos profesionales hallan salidas con humor u optimismo a situaciones negativas, así como logran mostrarse alegres en situaciones difíciles, riendo incluso en los malos momentos.

Las altas demandas o exigencias de la tarea condicionarán el sentido del humor y la capacidad de percibir lo positivo de las personas, cosas o acontecimientos y actuar en consecuencia. También lo hará, aunque de forma superior, la percepción de control sobre la tarea.

Hablemos ahora de la relación entre el *burnout* y el estrés. A tenor de los resultados del *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y teniendo en cuenta la tridimensionalidad del instrumento (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), se exploran las posibles correlaciones con los resultados en las tres dimensiones del JCQ (demandas, control y apoyo social) y se establecen relaciones entre ambos.

Las relaciones significativas se establecen positivas entre demandas y agotamiento. A mayores demandas o exigencias laborales, mayor es el agotamiento o cansancio emocional. Del mismo modo, se establece una relación, aunque negativa, entre demandas y realización personal. Así, a mayores demandas, cuanto más elevadas son, menor es la realización personal de los profesionales del sector sanitario que se dedican a la atención del paciente. Igualmente, el apoyo social, dimensión establecida por el JCQ, establece una relación significativa con la despersonalización y realización personal. Así a mayor apoyo social, mayor será la realización personal y menor la despersonalización.

En los resultados en el análisis de las relaciones entre *burnout* y estrés hay que distinguir entre apoyo social del jefe y apoyo social de los compañeros. Los resultados establecen que la realización personal del profesional sanitario será mayor, y menor su despersonalización, si este apoyo social es ofrecido por el jefe superior, en particular, a diferencia del de los compañeros. En la línea de lo expuesto en apartados anteriores, quizás no pueda haber bienestar individual sin bienestar social (Keyes y López, 2002).

Ello, del mismo modo que un estado de felicidad plena no se consigue con el estado de satisfacción de una persona consigo misma, sino con todo lo que le rodea (Hervás, 2009). Y en este bienestar, el jefe, superior jerárquico o líder, juega un importante papel.

Hay que destacar que la dimensión control no presenta relación ni en una ni otra dirección, con ninguna de las tres dimensiones del *burnout*. Sin embargo, las relaciones entre el estrés y el sentido del humor vienen determinadas por la percepción de control y en consecuencia están relacionadas con el humor como mecanismo de control, según subescalas de Carbelo (2006) y Thorson y Powell (1993).

En este punto, se puede concluir que entre el estrés y el *burnout* hay relaciones significativas, positivas unas y negativas otras. Positivas entre demandas y agotamiento emocional, y entre apoyo social y realización personal. Negativas entre demandas y despersonalización. Desde la perspectiva teórica se puede plantear la reflexión de que el burnout pudiera ser experimentado por cualquier trabajador, independientemente de su contexto laboral específico Walker (1986); es decir, a partir de variables relacionadas con el trabajo y el valor del trabajo y de los compañeros.

En este sentido, en las tareas de diagnosticar, cuidar y tratar la salud de otras personas, realizadas por profesionales sanitarios, requieren altas dosis de energía, así como de optimismo y buen humor, y éste es capaz de infundir energía psíquica. De igual modo, el buen humor puede ayudar al profesional a controlar y a superar su impotencia, ante las demandas laborales. Las relaciones entre los elementos estresantes del trabajo y las estrategias de los profesionales, presuponen la interpretación de los problemas y la vivencia de su experiencia, y esta experiencia se elaborará, en uno u otro sentido, en función de aquellas estrategias. La utilización del sentido del humor en el trabajo, ya sea como mecanismo de control o como capacidad para generar humor fácilmente, puede ayudar a una mejor adaptación e interpretación de los problemas, y a padecer menos estrés.

Desde la psicología positiva, el sentido del humor, como rasgo de personalidad, es una de las principales fortalezas del ser humano (Martínez Martí, 2006). Según el modelo teórico psicosocial de Lazarus y Folkman (1984), el bienestar psicológico se establece en función del tipo de afrontamiento de cada persona, ateniendo a los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados por los individuos para manejar las demandas, ya sean laborales o extralaborales. En este sentido, el afrontamiento está determinado por la

persona, el ambiente y, también, la interacción (González, Montoya, Casullo y Benabéu, 2002). Así, el sentido del humor opera en la producción de un cambio cognitivo-afectivo que facilita la reestructuración de la situación haciéndola menos amenazante (Abel, 2002).

#### 9.4.2. Sobre las relaciones entre el **sentido del humor** y el *engagement* o compromiso

Partimos primero de que el compromiso en el trabajo es un estado psicológico positivo del empleado relacionado con una fuerte vinculación con la organización y se caracteriza por altos niveles de energía y vigor, dedicación y entusiasmo por el trabajo, así como total absorción y concentración en la actividad laboral (Salanova y Schaufeli, 2009). Partimos también de considerar que hay relación entre el compromiso o *engagement* y mejor salud mental y física, mayor motivación intrínseca, autoeficacia, optimismo y autoestima en la organización (Xanthopolou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2009). Situados por tanto en el otro extremo de la salud, entendida como un continuo, desde el bienestar psicológico y la promoción de la salud, se refuta la siguiente hipótesis: existen relaciones significativas entre la variable sentido del humor y la variable *engagement*, medido con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Carbelo, 2006) el primero y medido el segundo con el Utrecht Work Engagement Scale (*UWES17*) (Schaufeli y Bakker, 2003). En la muestra 2, de los trabajadores pertenecientes al sector comercial, no se han encontrado relaciones significativas entre ambas variables. Es decir, un mayor sentido del humor no aumenta el nivel de *engagement* de los trabajadores y, por extensión, el poseer sentido del humor como recurso positivo no causa una mayor vinculación con la organización.

En la medida que aumente el nivel de humor sí se aprecia la tendencia en la puntuación total del MSHS y se incrementa el nivel de vigor (V). Del mismo modo, se aprecia una correlación casi significativa entre los niveles vigor (V) y la subescala de competencia o habilidad personal para utilizar el humor de Carbelo (2006) y la Generación de Humor (GH) de Thorson y Powell (1993). Así, se mantiene que los niveles de energía aumentan mientras se trabaja, en términos de persistencia y de un fuerte deseo por el trabajo (vigor), al tiempo que también aumenta, en cierto grado, el sentido del humor y más concretamente la capacidad para generarlo. Es decir, utilizar chistes o utilizar el humor en situaciones estresantes para poder así suavizarlas y afrontarlas de forma más positiva.

Si bien estos resultados clarifican que el sentido del humor y el *engagement* no están directamente correlacionados, también es cierto que la ilusión y la confianza que requiere la consecución de cualquier propósito, cuando uno alcanza los objetivos, en términos de perseverancia y de resistencia a las dificultades, el bienestar por el trabajo bien hecho o la satisfacción de alcanzar las metas impregna de alegría al individuo y se traduce en buen humor (Schwartz, 2000). Otros estudios en la misma línea establecen que los recursos personales positivos facilitan la realización del trabajo y permiten el cumplimiento funcional de logros, lo cual supone a su vez, una mayor vinculación (Shimazu y Schaufeli, 2009). Ello se traduce en optimismo y en consecuencia en un bienestar psicológico o mejor salud mental y física percibida.

#### **9.4.3. Sobre las relaciones entre el sentido del humor y la organización del trabajo**

Establecidas las relaciones entre el sentido del humor y la salud de los trabajadores, ya desde la pérdida de la salud o desde el bienestar psicológico, los resultados confirman la siguiente hipótesis: se espera encontrar diferencias significativas entre la variable sentido del humor y la variable organización del trabajo, a través de las dimensiones psicosociales del trabajo y dimensiones de salud de las muestras; (medido el primero con la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, MSHS (Carbelo, 2006), y evaluada la variable organización mediante el ISTAS21 v2 (Moncada, Llorens y Andrés, 2014).

Los trabajadores perciben como riesgo para su salud, la dimensión psicosocial definida como Doble presencia y la dimensión Inseguridad sobre las condiciones de trabajo. Por el contrario, perciben un grato Sentimiento de grupo, y que es favorable para su salud. Según la percepción de los trabajadores, por grupos de dimensiones, tal y como las agrupa el ISTAS21 v2, el grupo de dimensiones relacionadas con Trabajo-familia y las del grupo de dimensiones relacionadas con las Compensaciones, son los grupos considerados desfavorables para la salud. El control sobre el trabajo es el grupo mejor percibido para la salud, según los trabajadores.

Los resultados obtenidos de las correlaciones entre los seis grupos de dimensiones y el sentido del humor, mediante la *Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS*, no permiten establecer relaciones significativas, entre éstos y el total MSHS. Sin embargo, sí se establecen relaciones significativas entre el grupo de dimensiones

relacionadas con las exigencias psicológicas y la subescala de Disfrutar de la Vida (DV) de Thorson y Powell (1993). Del mismo modo, la hay entre el grupo de dimensiones relacionadas con las compensaciones (salario, reconocimiento y estabilidad laboral) y la subescala valoración social y actitudes hacia el humor, como una habilidad emocional o capacidad para generar humor fácilmente en compañía de otras personas (Carbelo, 2006). También con el sentido del humor con las subescalas de Disfrutar de la Vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AH) (Thorson y Powell, 1993).

Las dimensiones psicosociales del trabajo y la puntuación total del MSHS, tampoco no presentan relaciones. Sin embargo, sí las hay entre algunas de éstas 20 y las subescalas del sentido del humor de Carbelo (2006) y Thorson y Powell (1993).

Hay que destacar las relaciones significativas que se establecen entre la calidad del liderazgo y el sentido del humor como competencia o habilidad personal para utilizar el humor (Carbelo, 2006). También, con la Generación de Humor (GH) (Thorson y Powell, 1993). En otras palabras, el sentido del humor como competencia o habilidad personal para utilizarlo, está relacionado con las características de la gestión de personal y/o equipos humanos, así como con los principios y procedimientos de su gestión.

Hay también relaciones entre el sentido del humor y el sentimiento de grupo. Sin embargo, éstas son en sentido negativo, entendiéndose que el sentido del humor como mecanismo de control de la situación dificulta y condiciona el sentimiento de formar parte del colectivo humano con el que se trabaja cada día. Éste se establece como indicador de la calidad de las relaciones en el trabajo, en un sentido inverso, dificultando el componente emocional del apoyo social y las posibilidades de relación social.

El sentido del humor mantiene relaciones significativas con la inseguridad en las condiciones de trabajo. Es decir, a más preocupación por el futuro, en relación a la ocupación, a la estabilidad del empleo y a las posibilidades de empleabilidad, mayor será el sentido del humor como mecanismo de control de la situación. Atendiendo a cual sea el momento vital o las responsabilidades familiares de cada trabajador, se vivirá de forma distinta.

Las dimensiones psicosociales, tales como Esconder emociones, Influencia, Apoyo social compañeros, Sentimiento de grupo, Inseguridad en el empleo, Inseguridad sobre las condiciones de trabajo, tienen relación con el sentido del humor, en tanto que valoración social y actitudes hacia éste (Carbelo, 2006). También, en tanto que Disfrutar

de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH) (Thorson y Powell, 1993). No obstante, la significación de las relaciones en el caso de la dimensión Influencia, Apoyo social compañeros y Sentimiento de grupo, lo son en sentido negativo. Es decir, el sentido del humor está relacionado con las tareas a realizar (qué) y en la forma de desarrollarlo (cómo). También condiciona en sentido negativo la participación del trabajador en las decisiones sobre aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano, así como el sentido del humor como habilidad emocional. Ésta irá en detrimento del apoyo social de los compañeros para realizar bien el trabajo, y generará una merma en el apoyo social entre compañeros, dificultando la cooperación y formación de verdaderos equipos de trabajo, debilitando la calidad de las relaciones en el trabajo y las posibilidades de relación social. Todo ello aumenta las exigencias para “esconder las emociones” y mantener una apariencia neutral independientemente de la relación con superiores o compañeros de trabajo.

La relación entre el sentido del humor y la dimensión “esconder emociones” en la muestra de referencia, es especialmente importante. Estamos ante puestos de trabajo cuyas tareas centrales son prestar servicios a las personas (sanidad y seguridad), lo cual exige mantener una apariencia neutral con independencia del comportamiento del paciente, por ejemplo, en el caso de los profesionales sanitarios. En estos puestos de trabajo, estas exigencias forman parte de la naturaleza de las tareas y no pueden ser eliminadas. Adicionalmente, “esconder emociones” también puede tener relación con la política de gestión, tales como deficiente gestión de las colas de usuarios en espera de atención, o con deficiencias en las políticas de gestión de personal.

Los resultados de las correlaciones entre las dimensiones de salud percibida por los trabajadores (salud general, burnout, estrés, salud mental y satisfacción) y el sentido del humor, confirman relaciones significativas entre la puntuación total del MSHS.

Así, el sentido del humor y el estrés, entendiendo a éste como un indicador aproximado de la exposición psicosocial, no constituye un indicador negativo de por sí. Solamente si se mantiene en el tiempo o es excesivamente intenso o frecuente; entonces puede ser precursor de enfermedad.

El sentido del humor se relaciona con el estrés, cuando éste se establece como mecanismo de control de la situación y como valoración social y actitudes hacia el humor

(Carbelo, 2006), así como con las subescalas de Actitudes ante el Humor (AH), el Disfrutar de la vida (DV) y Afrontamiento del Humor (AfH) de Thorson y Powell, (1993).

La puntuación total del MSHS está relacionada también con la salud mental, que es considerada como uno de los aspectos más importantes de la salud y uno de los pilares centrales de la calidad de vida de los trabajadores, en tanto que personas. El sentido del humor establece relaciones significativas con la salud mental, incluyendo la valoración de la depresión, ansiedad, control de la conducta, control emocional, y favoreciendo un efecto positivo en general. Por escalas, los resultados sustentan que el sentido del humor se relaciona con la salud mental, en tanto que mecanismo de control de la situación y valoración social y actitudes hacia el humor (Carbelo, 2006) Igualmente, lo hacen en tanto en cuanto actúa como Afrontamiento del Humor (AfH) y Disfrutar de la vida (DV) (Thorson y Powell (1993).

La satisfacción, como dimensión de salud, también se relaciona con el humor, pero en sentido inverso. Es decir, la baja satisfacción en el trabajo, relacionada a la (in)satisfacción en el trabajo y con las expectativas de las personas, tiene una relación negativa con el humor. A menor satisfacción, mayor es el uso del humor como mecanismo de control y peor es la valoración del humor. El sentido del humor se relaciona con la satisfacción, como mecanismo de control de la situación y como valoración social y actitudes hacia el humor (Carbelo, 2006); así como con Afrontamiento del Humor (AfH) (Thorson y Powell, 1993).

Hay que destacar que ninguna de las dimensiones de salud (salud general, *burnout*, estrés, salud mental y satisfacción) se relaciona con el sentido del humor como competencia o habilidad personal para utilizar el humor (Carbelo, 2006) o como Generación de Humor (GH) (Thonson y Powell, 1993). Es decir, la percepción de la salud general, *burnout*, estrés, salud mental y satisfacción por parte del trabajador, no se relaciona con la competencia o habilidad personal del sentido del humor. Ser una persona ingeniosa, graciosa, a la que le resulta fácil ver el sentido cómico de las cosas y que ríe con facilidad, o que usa estrategias y habilidades que inducen a reír a los demás, no se relaciona con las dimensiones de salud.

Los resultados son concluyentes: el estrés considerado como un conjunto de reacciones (de carácter emocional, cognitivo, fisiológico y comportamental) a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo o de la organización, se relaciona

con el sentido del humor. También se manifiestan relaciones significativas entre el sentido del humor y la salud mental de los trabajadores. En este sentido, el desarrollo del sentido del humor como fortaleza puede contribuir al bienestar psicológico, puede ayudar a mantener un equilibrio emocional, en beneficio de la salud mental y la mejor gestión del estrés. En consecuencia, el sentido del humor, puede aumentar la satisfacción y contribuir a la salud general, si atendemos a la relación que existe entre éstas.

## 10. Conclusiones

1. El MSHS es un instrumento útil para medir el humor; posee un alto grado de fiabilidad y su traducción y adaptación al castellano (Carbelo, 2006) se ajusta a los tres factores, en la población española.
2. El sentido del humor está relacionado con las variables sociodemográficas de la muestra. En lo relativo al género, hay diferencias significativas: las mujeres consideran más que los hombres que pueden decir las cosas de tal manera que la gente se ría.
3. La competencia o habilidad personal para utilizar el humor y el sentido del humor como mecanismo de control de la situación, se relacionan con la edad. Hay aspectos propios, distintos y diversos, entre los grupos de personas: menores de 30 años y mayores de 46 años. Comparadas con los jóvenes, en las personas mayores hay una disminución del sentido del humor o cambios en las formas y tipos de humor preferidos.
4. El sentido del humor parece estar influenciado por el desarrollo cognitivo a lo largo del ciclo vital de todas las personas.
5. La definición del puesto de trabajo del sector servicios, funciones y tareas, establece relaciones desiguales respecto al humor. El puesto de trabajo de atención al ciudadano condicionará el sentido del humor en cuanto a habilidad del comportamiento. El puesto de trabajo de atención al paciente condicionará el sentido del humor en tanto que habilidad emocional. En el puesto de trabajo de atención al cliente, esta habilidad emocional o conjunto de estrategias que permite fácilmente generar humor en presencia de otras personas es superior al resto.
6. Las relaciones entre el estrés y el sentido del humor vienen determinadas por la percepción de control que el trabajador tiene sobre la tarea y están relacionadas con el humor como habilidad cognitiva que demuestra el optimismo.
7. El sentido del humor y el *engagement* no están relacionados. Sin embargo, en la medida que aumenta el sentido del humor, se estima un mayor vigor, en términos de persistencia y fuerte deseo por el trabajo.
8. Las compensaciones laborales, en términos de salario, reconocimiento y estabilidad laboral, según el método ISTAS21 v2, se relacionan con la valoración social

y las actitudes hacia el humor, que recaen en la habilidad emocional para generar humor fácilmente, en compañía de otras personas.

9. La competencia o habilidad personal para utilizar el humor se relaciona con la calidad del liderazgo, y ésta con la satisfacción, entendida como dimensión de salud desde el ámbito de la psicología aplicada.

10. La baja satisfacción en el trabajo mantiene una relación negativa con el humor.

11. La salud mental de los trabajadores se relaciona con el sentido del humor, según la puntuación total del instrumento MSHS. En particular, como mecanismo de control de la situación y actitudes hacia éste, en tanto que habilidad emocional para generar humor en compañía de otras personas.

12. El desarrollo del sentido del humor como fortaleza puede contribuir al bienestar psicológico y ayuda a mantener un equilibrio emocional, en beneficio de la salud mental y la mejor gestión del estrés.

## **11. Limitaciones del estudio**

Los datos presentados en este estudio deben ser interpretados a la luz de algunas limitaciones, que sirven de orientación para próximas investigaciones.

En primer lugar, los resultados pueden estar limitados por la distribución de las muestras, así como a las muestras parciales exploradas.

En segundo lugar, destacar que la muestra se circunscribe únicamente en el sector servicios.

Finalmente, siendo plenamente conscientes de que la salud es un proceso más que un estado, para llegar a disponer de estudios de salud más consistentes debería haberse realizado estudios longitudinales que permitan observar los cambios a lo largo del tiempo, lo cual abre líneas futuras de investigación.

## **12. Líneas futuras de investigación**

En relación a las conclusiones obtenidas, y teniendo presentes las limitaciones del presente estudio, son varias las orientaciones para futuras investigaciones.

Para mejorar las propiedades del MSHS, sería interesante explorar el cuestionario atendiendo a aspectos culturales y sociales en general y en las organizaciones en particular.

Como forma de ampliar las implicaciones para la promoción de la salud en organizaciones saludables, se debería ampliar el estudio del humor a otros sectores o/y organizaciones para profundizar en los factores organizacionales y propios de la organización del trabajo, que parecen pudieran estar influenciando.

Una tercera línea de investigación estaría relacionada con el estudio del sentido del humor, atendiendo a determinadas variables sociodemográficas; comenzando por explorar el manejo del humor atendiendo al género.

En relación a la promoción de la salud de los trabajadores de edad avanzada, colectivo cada vez más numeroso en las organizaciones, sería interesante ampliar el estudio de las implicaciones que en el sentido del humor tiene es variable de edad avanzada.

Finalmente, en relación a la gestión de organizaciones saludables, explorar las relaciones entre el liderazgo y el sentido del humor, así como, la manera en que esas relaciones nutren al sentimiento de grupo.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Abel, M. H. (2002). Humor, stress, and coping strategies. *Humor, International Journal of Humor Research*, 15, 365-381.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Promoción de la salud en el trabajo para los trabajadores. Bilbao: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2010 [citado el 1 de mayo de 2012].
- Allen, N.J. y Meyer, J.P. (1996). Affective, continuance and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M. & Taris, T. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress: An international Journal of Work, Health & Organisations*, 22(3), 187- 200.
- Blanch, J., Sahagún, M. y Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 175-189.
- Bresó, E. (2008). Taller: "Del Burnout al Engagement". *Sistema de Estudios de Posgrado. Universidad de Costa Rica*.
- Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 18-30
- Carvalho, V. A. M., Contador, I., Campos, F. R., Calvo, B. F., & Martín, L. H. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). Optimism, pessimism, and self-regulation.
- Carver, C.S., Scheier, M.F & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 53, 267-283.
- Chico, E.L (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14(3), 544-550.
- Cohen, S., Underwood, L.G., y Gottlieb, B.H. (Eds.) (2000). *Social supports measurement and intervention: A guide for health and social scientist*. New York: Oxford University Press.

- Cox, T. y Griffiths, A. (1995). The nature and measurement of work stress: theory and practice. En J. Wilson and N. Corlett (Eds.): *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*. London: Taylor & Francis.
- Christian, R., Ramos, J., Susanibar, C., & Balarezo, G. (2004). Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. *Rev. Soc. Per. Med. Inter*, 17(2), 57.
- Curie, J., & Hajjar, V. (1987). Vie de travail, vie hors travail: la vie en temps partagé. *Traité de psychologie du travail*, 37-55.
- Decker, P., Borgen, F. (1993). Dimensions of work appraisal: Stress, strain, coping, job satisfaction, and negative affectivity. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 470-478.
- Dejours, C. (2009). Trabajo y sufrimiento. *Modus Laborandi*.
- Drenth, P. J. D. (1991). Work meanings: a conceptual, semantic and developmental approach. *The European Work and Organizational Psychologist*, 1(2-3), 125-133.
- Durán, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84.
- Finegan, J.E. (2000). The impact of person and Organizational values on organizational commitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 149-169.
- Friedman, H., Tucker, J.S., Tomlinson-Keasey, C., Schwartz, J., Wingard, D., Criqui, M. (1993). Does childhood personality predict longevity. *Journal of personality and Social Psychology*, 65(1), 176-185.
- García García, A. M., Gadea Merino, R., & López Martínez, V. (2007). Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004 (\*). *Revista española de salud pública*, 81(3), 261-270.
- Garrido, A., Rodríguez, M. y Álvaro, J.L (2010). Un análisis de la relación entre compromiso organizacional y valores. *Revista de Psicología Social*, 25, 351-363.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29(2), 237-241.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, NY: BasicBooks, Inc.
- Karasek, R. (1998). Demand/Control Model: A Social, Emotional, and Physiological Approach to Stress Risk and Active Behavior Development. En ILO *Encyclopedia of Occupational Health and Safety* (4th edition). Geneva: ILO.
- Lazarus RS (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Lazarus RS (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: DDB.
- Lazarus RS y Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée De Brouwer.
- Linley, P. A., Harrington, S., & Garcea, N. (2010). Finding the positive in the world of work
- Llaneza, F. J., & Alvarez, J. L. (2006). *Ergonomía y psicología aplicada*. Lex Nova.
- Lyubomirsky, S. (2008). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. Penguin.
- Martin, R. A. (2008). *Psicología del humor: un enfoque integrador*. Madrid: Orión.
- Martin, R.A. (2003). Sense of humor. En S. López y C.R. Snyder (eds.) *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (pp. 313-326). Washington: American Psychological Association.
- Martin, R.A. (2004). Sense of humor and physical health: theoretical issues, recent findings, and future directions. *Humor: International Journal of Humor Research* 17, 1-19.
- Martin,R. (2003). Sense of Humor. En S.J Lopez y C.R. Snyder (Eds.) *Positive Psychological Assessment* (pp. 313-325). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Martín, F., & Pérez, J. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación.(NTP 443). *INSHT. Barcelona*.
- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. *Clínica y salud*, 17(3), 245-258.

- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.
- Nieto, H. (1999). Salud Laboral. *Vicente Mazzáfero y otros, Medicina y salud pública. Buenos Aires: Eudeba.[Links]*.
- OIT–OMS, C. M. (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. *Medicina del Trabajo. 9ª. Reunión*.
- Pavithra, S. & Barani, G (2012). A study on quality of work life of lawyers in coimbatore district. *Indian streams research journal*, 2(8), 1-8.
- Peiró, J. y Rodríguez,I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American psychologist*, 55(1), 44.
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., Rivas-Hermosilla, S., Álvarez-Bejarano, A y Sanz, A.I. (2010). Psicología Positiva en el Trabajo: Ganancias Mutuas para Individuos y Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 235-253.
- Rozell, E.J., Pettijohn, C.E., & Parker, R.S. (2004). Customer oriented selling: Exploring the roles of emotional intelligence and organizational commitment. *Psychology and Marketing*, 21(6), 405-424.
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.
- Salvador, C., & García, E. (2010). El papel del compromiso y la inteligencia emocional en los rasgos de personalidad de una muestra de mediadores del Poder Judicial de Oaxaca. *Diversitas*, 6(2), 467.
- Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American psychologist*, 55(1), 79.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2005). La auténtica felicidad (M. Diago & A. Debrito, Trads.). *Colombia: Imprelibros, SA (Trabajo original publicado en 2002)*.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. Nueva York.
- Shimazu, A., & Schaufeli, W. (2009). Towards a positive occupational health psychology: The case of work engagement. *Jap J Stress Sci*, 24(3), 181-187.

- Svebak, S. (1996). The development of sense of humor questionnaire: from SHQ to SHG-G. Humor: *International Journal of Humor Research*, 9(3-4), 341-361.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., & Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American psychologist*, 55(1), 99.
- Thorson, J.A., Powell, F.C. (1993). Sense of humor and dimensions of personality. *Journal of Clinical Psychology*, 49,799-809.
- Thorson, J.A., y Powell, F.C. (1991). Measurement of sense of humor. *Psychological Reports*, 69, 691-702.
- Ulrich, D. (2010). Foreword: The Abundant Organization. *Oxford handbook of positive psychology and work*, 17-21.
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia y trabajo*, 6(14), 197-201.
- Xanthopolou, D., Bakker, A., Demerouti, E. & Schaufeli, W., (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82, 183-200.
- Yovetich, N. A., DALE, T. A., & Hudak, M. A. (1990). Benefits of humor in reduction of threat-induced anxiety. *Psychological Reports*, 66(1), 51-58.

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Fig. 1. Distribución de la muestra según género.....	52
Fig. 2. Distribución de la muestra según edad y clasificación.....	52
Fig. 3. Distribución de la muestra según puesto de trabajo.....	52
Fig. 4. Distribución de la muestra según submuestras.....	53
Fig. 5. Comparativa factores rotados del original de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Thorson y Powell, 1993).....	73
Fig. 6. Comparativa factores rotados obtenidos en la adaptación al castellano de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) frente a la muestra de estudio.....	74
Fig. 7. Comparativa factores rotados obtenidos con las tres muestras.....	75
Fig. 8. Comparativa a 3 factores rotados en la adaptación al castellano de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006) frente a la muestra de estudio.....	79
Fig. 9. Diferencias según género para total MSHS.....	85
Fig. 10. Diferencias según género a 3 factores (Carbelo, 2006).....	86
Fig. 11. Diferencias según género a 4 factores (Thorson y Powell, 1993).....	87
Fig. 12. Diferencia de medias total MSHS según edad (Carbelo, 2006).....	92
Fig. 13. Diferencia de medias 3 factores según edad (Carbelo, 2006).....	93
Fig. 14. Diferencia de medias a 4 factores según edad (Carbelo, 2006).....	94
Fig. 15. Diferencia de medias total MSHS según edad (OIT).....	94
Fig. 16. Diferencia de medias a 3 factores según edad (OIT).....	95
Fig. 17. Diferencia de medias a 4 factores según edad (OIT).....	96
Fig. 18. Diferencia de medias total MSHS según puestos de trabajo.....	98
Fig. 19. Diferencia de medias a 3 factores según puesto de trabajo.....	99
Fig. 20. Diferencia de medias a 4 factores según puesto de trabajo.....	100
Fig. 21. Diferencia de medias total MSHS según muestras.....	103
Fig. 22. Diferencia de medias a 3 factores según muestras.....	104
Fig. 23. Diferencia de medias a 4 factores según muestras.....	105
Fig. 24. Diagnostico burnout según criterios MBI.....	118
Fig. 25. Diferencia de medias entre las muestras 3 y 4 según ISTAS21 V2.....	155

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de la muestra por edades. ....	50
Tabla 2. Características de la muestra por puesto de trabajo. ....	50
Tabla 3. Características de la población del estudio. ....	51
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los elementos de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS. ....	66
Tabla 5. Estadísticos descriptivos e índice de fiabilidad para la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS. ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabla 6. Análisis factorial: Extracción sin forzar el método de extracción. Componentes principales rotación varimax. ....	68
Tabla 7. Análisis factorial: Extracción a cuatro factores. Componentes principales rotación varimax. ....	70
Tabla 8. Análisis factorial: Extracción a tres factores. Componentes principales rotación varimax. ....	75
Tabla 9. Análisis factorial comparativa: Extracción a tres factores. ....	78
Tabla 10. Tabla resumen de la varianza total explicada a 5,4 y 3 factores. ....	79
Tabla 11. Estadísticos de la subescala o Factor 1. ....	80
Tabla 12. Estadísticos de la subescala o Factor 2. ....	81
Tabla 13. Estadísticos de la subescala o Factor 3. ....	82
Tabla 14. Estadísticos descriptivos de las tres subescalas o factores. ....	83
Tabla 15. Correlaciones entre subescalas (Carbelo, 2006). ....	83
Tabla 16. Correlaciones entre subescalas (Thorson y Powell, 1993). ....	84
Tabla 17. Relaciones entre Sentido del Humor y género (Carbelo, 2006). ....	85
Tabla 18. Relaciones entre Sentido del Humor y género (Thorson y Powell, 1993). ....	86
Tabla 19. Relaciones entre sentido del humor y género según ítem. ....	87
Tabla 20. Relaciones entre sentido del humor y edad según clasificación Carbelo (2006). ....	90
Tabla 21. Relaciones entre sentido del humor y edad según clasificación OIT. ....	91
Tabla 22. Relaciones entre Sentido del Humor y Puesto de trabajo. ....	97
Tabla 23. Relaciones entre Sentido del Humor y muestra. ....	102
Tabla 24. Estadísticos de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006). ....	107
Tabla 25. Análisis de fiabilidad de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006). ....	109
Tabla 26. Análisis de fiabilidad del factor 1 de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006). ....	110

Tabla 27. Análisis de fiabilidad del factor 2 de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).....	111
Tabla 28. Análisis de fiabilidad del factor 3 de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).....	111
Tabla 29. Correlaciones de las subescalas de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS (Carbelo, 2006).....	112
Tabla 30. Estadísticos elementos Maslach Burnout Inventory (MBI). ....	113
Tabla 31. Medias y DT escalas del Maslach Burnout Inventory (MBI). ....	114
Tabla 32. Estadísticos de la escala Agotamiento Emocional del Maslach Burnout Inventory (MBI). ....	114
Tabla 33. Estadísticos de la escala Realización Personal del Maslach Burnout Inventory (MBI). ....	115
Tabla 34. Estadísticos de la escala Despersonalización del Maslach Burnout Inventory (MBI). ....	116
Tabla 35. Correlaciones de las 3 dimensiones de la escala MBI.....	116
Tabla 36. Diagnostico burnout según criterios MBI. ....	117
Tabla 37. Evaluación del estrés percibido según items del Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ) .....	119
Tabla 38. Estadísticos descriptivos JCQ .....	120
Tabla 39. Dimensión demandas según Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ).....	120
Tabla 40. Medias y desviaciones típicas para cada ítem según Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ) .....	121
Tabla 41. Índice de Consistencia Interna según Job Content Questionnaire, de Karasek (JCQ)	121
Tabla 42. Medias y desviaciones típicas para cada ítem. ....	122
Tabla 43. Correlaciones entre las dimensiones JCQ.....	122
Tabla 44. Correlaciones entre MSHS y JCQ.....	123
Tabla 45. Correlaciones entre MBI y JCQ.....	124
Tabla 46. Estadísticos del MSHS .....	126
Tabla 47. Resultados estadísticos para el Total MSHS y sus subescalas .....	127
Tabla 48. Estadísticos de la escala MSHS para el Factor 1.....	128
Tabla 49. Estadísticos de la escala MSHS para el Factor 2.....	129
Tabla 50. Estadísticos de la escala MSHS para el Factor 3.....	129
Tabla 51. Correlaciones MSHS .....	130
Tabla 52. Estadísticos descriptivos del UWES17.....	130
Tabla 53. Estadísticos descriptivos de UWES17 .....	131
Tabla 54. Estadísticos descriptivos de la escala de Vigor del UWES17.....	132
Tabla 55. Estadísticos descriptivos de la escala de Dedicación del UWES17 .....	133

Tabla 56. Estadísticos descriptivos de la escala de Absorción del UWES17.....	133
Tabla 57. Correlaciones entre las escalas del UWES17.....	134
Tabla 58. Correlaciones entre el total MSHS y UWES17.....	135
Tabla 59. Estadísticos descriptivos para MSHS .....	137
Tabla 60. Estadísticos descriptivos para el factor 1 de la escala MSHS .....	138
Tabla 61. Estadísticos descriptivos para el factor 2 de la escala MSHS .....	139
Tabla 62. Estadísticos descriptivos para el factor 3 de la escala MSHS .....	139
Tabla 63. Estadísticos descriptivos para la escala MSHS .....	140
Tabla 64. Estadísticos descriptivos para el factor 1 de la escala MSHS .....	141
Tabla 65. Estadísticos descriptivos para el factor 2 de la escala MSHS .....	142
Tabla 66. Estadísticos descriptivos para el factor 3 de la escala MSHS .....	142
Tabla 67. Estadísticos de los elementos y escala para las muestras 3 y 4 .....	143
Tabla 68. Resultados de la escala MSHS a 3 y 4 factores para las muestras 3 y 4.....	144
Tabla 69. Estadísticos descriptivos de las dimensiones psicosociales del ISTAS21 v2 .....	146
Tabla 70. Estadísticos descriptivos de los grupos de dimensiones del ISTAS21 v2 .....	147
Tabla 71. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de salud del ISTAS21 v2.....	149
Tabla 72. Correlaciones de las dimensiones de salud del ISTAS21 V2 .....	150
Tabla 73. Correlaciones entre las dimensiones psicosociales y dimensiones de salud ISTAS21 v2 .....	151
Tabla 74. Correlaciones de los grupos de dimensiones y las dimensiones de salud del ISTAS21 V2 .....	153
Tabla 75. Diferencia de medias entre las muestras 3 y 4 según dimensiones psicosociales del ISTAS21 V2.....	154
Tabla 76. Diferencias entre muestras 3 y 4 y dimensiones de salud ISTAS21 V2.....	155
Tabla 77. Correlaciones entre los grupos de dimensiones psicosociales ISTAS21 v2 y la MSHS. .....	157
Tabla 78. Correlaciones entre las dimensiones psicosociales del ISTAS21 v2 y la MSHS .....	158
Tabla 79. Correlaciones entre las dimensiones de salud del ISTAS21 V2 y la escala MSHS .	159