

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA PARA EL MANEJO DEL
ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO-2014**

TESIS

PRESENTADA POR

MARY MELO YÉPEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO-PERÚ

2015

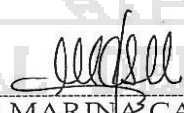
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

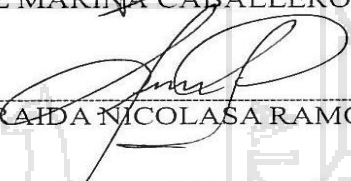
**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO-
2015**

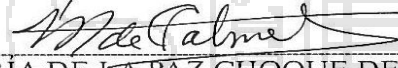
**TESIS PRESENTADA POR:
MARY MELO YÉPEZ**


PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE :  Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

PRIMER MIEMBRO :  Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

SEGUNDO MIEMBRO :  Enf. MARIA DE LA PAZ CHOQUE DE CALMET

DIRECTORA DE TESIS :  Mg. NURY GLORIA RAMOS CALISAYA

ASESORA DE TESIS :  M. Sc. ÉLSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

PUNO - PERÚ

2015

ÁREA : Adulto

TEMA : Estrés

DEDICATORIA

A Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres Amador y Teresa, a mi hermana por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depare un mejor destino, gracias a ellos soy quien soy hoy en día, fueron los que me dieron ese cariño y calor humano necesario, me entendieron y apoyaron frente a mis tropiezos.

A Matías Sebastián y Yeremy Benjamín mis motores, quienes me acompañaron en mis tutorías quienes vivieron mi estrés y ansiedad, también serán acreedores de esta victoria gracias mis amores los amo con ustedes aprendí lo mucho que me aman mis padres.

Mary Melo Yépez

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano por darme la oportunidad de forjarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, a la plana docente, por la enseñanza abnegada que imparte, en la formación de profesionales al servicio de la sociedad.

Con profundo reconocimiento a los miembros del jurado Mg. Luz Marina Caballero Apaza, Mg. Zoraida Ramos Pineda y Enf. María De La Paz Choque de Calmet por su apoyo, orientación y tiempo para la culminación del trabajo de investigación

A la Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya por su dirección, apoyo, durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A la M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo con mucho cariño y aprecio por su asesoría y las constantes orientaciones para la culminación de esta tesis, después de varios intentos fallidos y piedras de tropiezo, gracias por asumir este compromiso, por la guía no solo profesional sino también personal durante este camino.

Al personal administrativo por su valioso apoyo, colaboración y consecución de los trámites administrativos durante este proceso.

Alcanzar una meta implica esfuerzos y voluntades que la hacen posible. El logro obtenido de este trabajo es producto del aporte de numerosas personas que de una u otra forma han contribuido para el objetivo propuesto, razón por la cual expreso mi agradecimiento a todas las personas que desinteresadamente dedicaron parte de su tiempo para la elaboración de este trabajo y en especial a mi amiga Mary Carmen por su gran apoyo.

Mary Melo Yépez

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 El problema de la investigación.....	10
1.2 Antecedentes de la investigación:.....	14
1.3 Objetivos de la investigación:.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:	
2.1 Marco teorico.....	19
2.2 Marco conceptual.....	40
2.3 Hipótesis de la investigación.....	41
CAPÍTULO III MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	
3.1. En relación a la muestra	42
3.2. En relación a las técnicas e instrumentos	44
3.3. En relación al análisis.....	48
CAPÍTULO IV CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	
CAPÍTULO V EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
5.1 Resultados:	53
5.2 Discusión.....	58
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	77

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en el estudiante de la Facultad de Enfermería UNA, Puno-2014” se realizó con el objetivo de determinar la efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés; el tipo de estudio fue pre experimental, con diseño de pre y post test con un solo grupo; la población y muestra estuvo conformada por 32 estudiantes del VI semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno que cumplían los criterios de inclusión; para la obtención de datos se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; para el análisis estadístico se aplicó la prueba de diferencias divididas para comparar puntajes (técnicas paramétricas) y Prueba Wilcoxon y signos (para observar cambios cualitativos). Se obtuvieron los siguientes resultados: antes de las intervenciones el 28% de estudiantes tuvieron Burnout, el 69% tendencia al Burnout y el 3% sin Burnout, respecto a las dimensiones se muestra que antes de las intervenciones el 59% de estudiantes tuvieron cansancio y agotamiento emocional, el 34% tendencia al cansancio y agotamiento emocional y el 7% sin cansancio y agotamiento emocional; así también el 38% de estudiantes tuvieron despersonalización, el 41% tendencia a la despersonalización y el 22% sin despersonalización, el 31% de estudiantes tuvieron baja realización personal antes de la intervención, el 31% tendencia a la baja realización personal y el 38% sin baja realización personal, Después de las intervenciones con el programa de risoterapia que incluyo 5 sesiones, el 6% de estudiantes presentó Burnout, 63% tendencia al Burnout y 31% sin Burnout; en la primera dimensión se obtuvo 24% con cansancio y agotamiento emocional, 38% con tendencia al cansancio y agotamiento emocional y 38% sin cansancio y agotamiento emocional; en la segunda dimensión se obtuvo 19% con despersonalización, 16% con tendencia a la despersonalización y 66% sin despersonalización; en la tercera dimensión se obtuvo 25% con baja realización personal, 12% con tendencia a la baja realización personal y 63% sin baja realización personal. Estadísticamente existe relación indirecta (0.991) entre el programa de risoterapia y el Burnout y los puntajes de antes y después, indicando que los resultados dependen de la intervención: a mayor intervención menor Burnout, comparando los valores obtenidos: $p(0.05) < \alpha(0.000)$ se rechaza la hipótesis nula, indicando que el programa de risoterapia tuvo efectos altamente significativos en la disminución del síndrome del Burnout aunque en promedio sigue existiendo tendencia a padecer el síndrome.

PALABRAS CLAVE: Estrés, Programa de risoterapia, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal.

ABSTRACT

This research paper entitled "Effectiveness of laughter therapy for stress management in the student of the School of Nursing A, Puno-2014" was held in order to determine the effectiveness of laughter therapy for stress management; the type of study was pre experimental design with pre and post test with one group; the population and sample consisted of 32 students of the sixth semester at the School of Nursing A Puno who met the inclusion criteria; obtaining data for the Maslach Burnout Inventory questionnaire we were used; for the statistical analysis to compare test scores divided (parametric techniques) and signs and Wilcoxon test (to observe qualitative changes) differences was applied. The following results were obtained: before the intervention to 28% of students had Burnout, 69% trend Burnout and Burnout 3% without regard to the dimensions shown that intervention before 59% of students were tired and emotional exhaustion, 34% tendency to fatigue and emotional exhaustion and 7% without fatigue and emotional exhaustion; so the 38% of students had depersonalization, 41% tendency to depersonalization and 22% without depersonalization, 31% of students had low personal accomplishment before the intervention, 31% downtrend personal fulfillment and 38 % without low personal accomplishment, After interventions laughter therapy program that included 5 sessions, 6% of students presented Burnout, Burnout trend 63% and 31% without Burnout; in the first dimension 24% was obtained with fatigue and emotional exhaustion, 38% prone to fatigue and emotional exhaustion and 38% without fatigue and emotional exhaustion; in the second dimension depersonalization 19%, 16% prone to depersonalization without depersonalization and 66% was obtained; in the third dimension with 25% reduced personal accomplishment, 12% with downtrend personal fulfillment and 63% without low personal accomplishment was obtained. Statistically there is indirect relationship (0.991) between laughter therapy program and Burnout and scores before and after, indicating that the results depend on the intervention: a greater intervention less Burnout, comparing the values obtained: $p(0.05) < \alpha(0.000)$ the null hypothesis is rejected, indicating that laughter therapy program had highly significant effects on the reduction of the Burnout syndrome although on average remains prone to the syndrome.

KEYWORDS: Stress Program laughter therapy, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio busca interpretar los beneficios que tiene la risa como un componente notable en la comunicación y expresión de las emociones del ser humano en la salud; como estrategia coadyuvante en el ambiente académico, siendo un componente esencial en la disminución del estrés generado por el ambiente académico y prácticas hospitalarias en las estudiantes de enfermería de la UNA Puno, la interrogante de la investigación fue: ¿Cuál es la efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno?, frente a lo planteado la presente investigación dio a conocer el efecto que tiene la risoterapia, en los niveles de estrés crónico (Burnout) que el estudiante adquiere durante su formación profesional en pre grado. El objetivo fue determinar la efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema, antecedentes y objetivos de la investigación. Se establece la problemática acerca de cómo los estudiantes de pre grado que cursan semestres superiores donde lo teórico y lo práctico se avanza conjuntamente hacen que el estudiante tenga mayor nivel de estrés académico, y pudiendo confirmar estos hechos en estudios anteriores donde se afirma que el estudiante está en probabilidades altas de adquirirlas debido a su ritmo de vida tanto académica como personal, también se exponen trabajos realizados con anterioridad y que guardan relación directa con la presente investigación, y se define una idea bien marcada del objetivo que se quiere lograr.

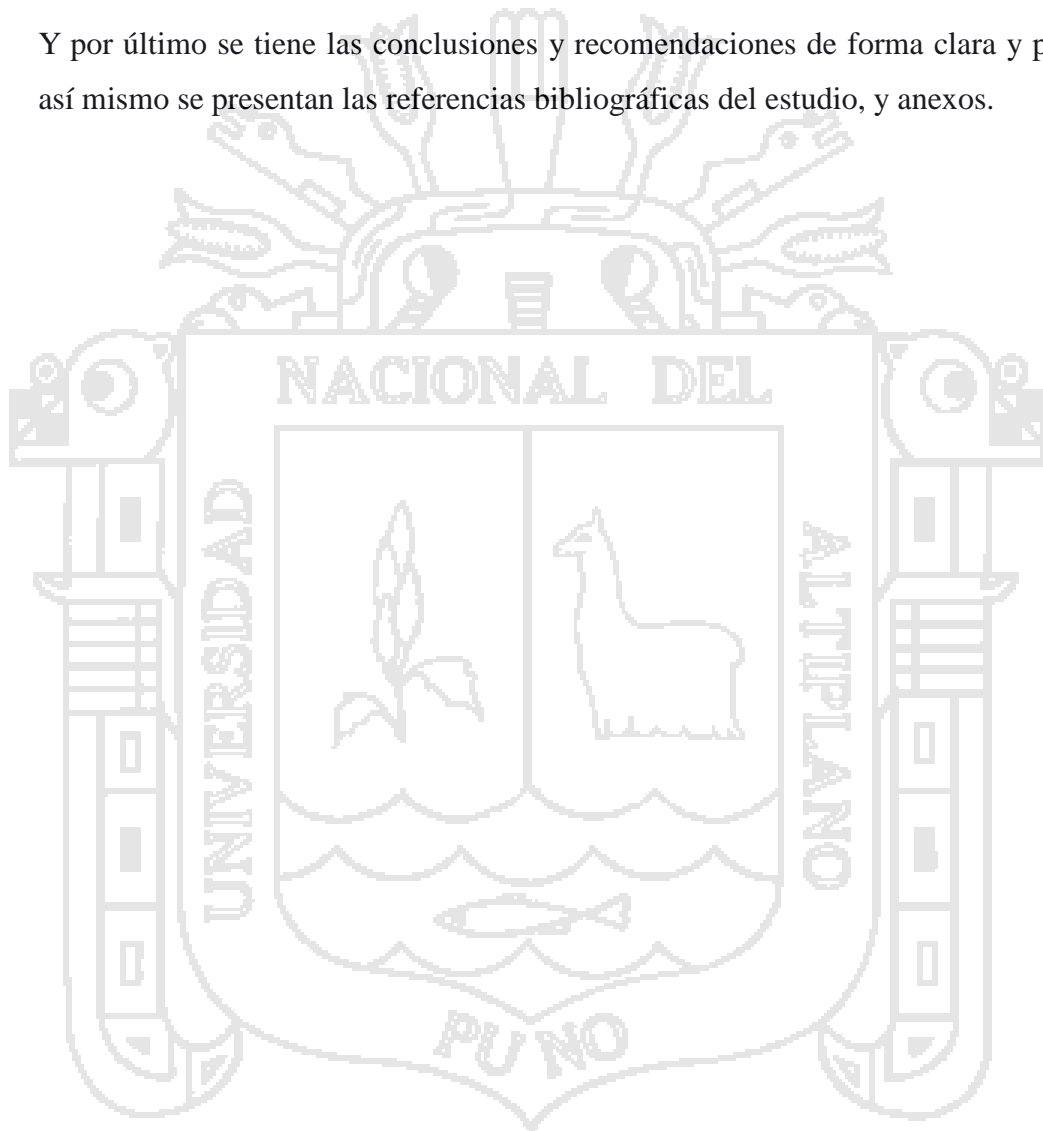
Capitulo II: Marco teórico marco conceptual e hipótesis de la investigación. Se desarrollan conceptos, teorías y definiciones relacionados con el tema, también se muestra la hipótesis de la investigación.

Capitulo III: Método de investigación. Se distingue el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, así como la técnica de análisis de la información.

Capítulo IV: Área de investigación. Se describe las características de los estudiantes y de la Facultad de Enfermería.

Capítulo V: Exposición y discusión de los resultados. Se exponen el análisis de resultados de forma organizada donde se confirma la hipótesis de investigación y también se muestran los cuadros, gráficos estadísticos donde se muestran los resultados obtenidos.

Y por último se tiene las conclusiones y recomendaciones de forma clara y precisa, así mismo se presentan las referencias bibliográficas del estudio, y anexos.



CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Los problemas de salud mental son comunes en la población general constituyendo una de las causas más frecuentes de incapacidad y bienestar psicológico de los estudiantes jóvenes. Actualmente uno de los problemas de Salud que constituye el factor causal de diversas enfermedades, es el “estrés” que afecta al individuo que se encuentra en constante adaptación frente a los cambios que suceden a su alrededor, siendo este un factor de riesgo significativo de morbilidad mental, pero también de otras enfermedades, por lo cual es de interés para la salud mental. ⁽¹⁾ En personas con edades comprendidas entre 18 y 33 años, sus niveles de estrés alcanzan 5,4 en una escala de 10, cuando lo saludable es llegar a 3,6, los asuntos que más estrés causan a cualquier edad son el trabajo (76%), el dinero (63%) y las relaciones personales (59%).²

Los estudiantes universitarios tienen edades comprendidas entre 18 y 25 años. Según datos en un estudio realizado en el 2013 en estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, con el objetivo de determinar la relación de los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en estudiantes del área de biomédicas la tercera parte de los estudiantes que ya presentan síndrome de Burnout.³ Donde el 67.5% de estudiantes de Enfermería tienen el síndrome, en cuanto a las dimensiones, predominantemente se evidencia que un 60.0% de estudiantes de Enfermería presentan agotamiento emocional, donde indica que la carrera de Enfermería es quien adquiere más predominio del síndrome durante su desempeño académico. Las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería fueron descritas por Zryewskyj y Davis, quienes comprobaron que el área académica y clínica producía el 78,4% de los acontecimientos académicos estresantes. En este mismo ámbito, Mahat

sólo estudió los estresores que afectan al ámbito clínico, observando que el 50% de los casos tenían relación con el área interpersonal.⁴

El estrés puede aparecer con mayor facilidad en estudiantes universitarios con hábitos de salud desfavorables, es decir, dejando de lado el cuidado adecuado de su persona, con aspectos como la deficiente alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, el poco tiempo de sueño, entre otros. Freuderberger hace referencia que el bienestar psicológico en el estudiante puede verse obstaculizado por el denominado *burnout*, siendo este estado una “combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad académica y baja realización personal”. Este síndrome ha sido ampliado y enfocado no sólo en el ámbito ocupacional sino también en las actividades de estudio, el llamado Burnout académico, de modo que diversos estudios han demostrado que los alumnos se “quemán” psicológicamente debido a sus estudios, mostrando niveles de agotamiento y falta de eficacia con respecto a sus actividades.

Las terapias complementarias son términos que designan a las diversas prácticas que no pertenecen a la medicina convencional. Entre la medicina complementaria se ha elegido la risoterapia que es una técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios físicos, mentales y emocionales por medio de la risa. A menudo la gente que quiere emplearlo se pregunta a partir de qué edad es bueno practicar la risoterapia. Y la respuesta es sencilla “todos podemos”, está dirigida para todas aquellas personas sin límite de edad, que quieran participar de ella y experimentar en ellos los resultados positivos en la salud.⁵

Existen muchos obstáculos para la risa. Nos han enseñado desde pequeños que no debemos reírnos en determinadas ocasiones. Nos inculcaron que la seriedad es buena y reírse es malo. Uno de los frenos más importantes y con más fuerza a la hora de reír es el miedo a parecer poco formales o ridículos, a no tener credibilidad, a que no nos consideren personas maduras ni responsables. Por esta razón, las personas que dan mucha importancia a la seriedad tienen miedo al humor porque creen que hacen

peligrar ese estatus social o económico que tanto les ha costado crear.⁶ No puede considerarse una terapia, ya que no cura por sí misma enfermedades, pero en ciertos casos logra sinergias positivas con las curas practicadas. Se trata en general que las sesiones de risoterapia se practiquen en grupo aprovechando el contagio de persona a persona, ya que reír en grupo no es lo mismo que hacerlo solos, de esta forma el efecto grupal estimula a los que normalmente no reirían. Está claro que el estado emocional de las personas tiene una enorme repercusión en su salud, hoy existe una base científica que lo avala, e incluso existe una disciplina llamada Psiconeuroinmunología, dedicada a estudiar su influencia.⁷

Los estudiantes de Enfermería en el campo práctico deben mantener relaciones positivas con sus pacientes, cuanto más tensa estén con los pacientes, más grande será la tensión que reciban, se ven afectadas por la práctica tienden a perder la sensación de importancia de su misión y tienen una peor salud física y una mayor tendencia a renunciar a los estudios, y afectar las relaciones que mantienen con los demás, ya sean pacientes o compañeros de estudio.⁸ Mientras se es estudiante se debe aprender a controlar y buscar técnicas que ayuden a superar y controlar el estrés ya que depende del estudiante saber manejar los factores estresores que afecten la salud física y laboral futura y que puede ser muy útil para mejorar el bienestar del estudiante. La educación y la salud son campos de producción y utilización del saber, destinados al desarrollo humano.⁹

El hecho de iniciar una carrera superior implica enfrentar un mayor responsabilidad y aún más el de iniciar prácticas en el campo clínico y tener contacto con la intimidad corporal y emocional de los pacientes el estudiante se expone a exigencias de diferente índole que hacen que pueda adquirir el estrés lo cual no va permitir un buen rendimiento en su vida actual y futura, por lo mismo el estudiante de Enfermería no debería de pasar por ningún nivel de estrés que perjudique su función de servicio. En este sentido, el estudiante universitario se expone a un sin número de retos, decisiones, problemas y exigencias de diferente índole que pueden constituirse en fuentes de estrés; si bien, niveles bajos de estrés pueden

movilizar constructivamente al individuo, altos niveles pueden contribuir al surgimiento de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que pueden repercutir negativamente en la salud y la adaptación de los estudiantes al contexto académico y a su proceso formativo.⁷

Dentro de las consecuencias del síndrome de Burnout en estudiantes universitarios, se ha señalado su relación con el bajo rendimiento académico⁸; así según reportes de las coordinaciones académicas en un promedio de 18 a 24 estudiantes desaprueban por semestre (en un rango de 3 créditos a 18 créditos), intención de abandonar los estudios en un promedio de 2 a 4 por semestre, y deserción de la carrera de 1 a 3 por escuela y menor madurez profesional.¹⁰

La detección del estrés crónico conocido también como fenómeno de Burnout¹¹, en estudiantes universitarios constituye un indicador de posibles dificultades futuras, en su éxito académico y una oportunidad excelente de intervención temprana en programas de promoción en el ámbito educativo, de manera que se contribuya al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de los estudiantes, y la prevención de factores de riesgo para el manejo del estrés. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo alcanzan por tal motivo la risoterapia es una buena estrategia alternativa que se brinda al estudiante para su manejo oportuno del estrés y así no influya en el servicio que se va a brindar al paciente y a nivel académico tanto durante el pre grado y para su profesión futura.

Se sabe por experiencias y entrevista con los estudiantes de pre-grado que el contexto académico el cual incluye: Teoría y práctica de manera simultánea en las asignaturas de carrera, en algunos días de la semana los horarios son ajustados para los estudiantes; muchos pasan todo el día en la universidad ya sea para terminar trabajos grupales, quedándose desde las 7:00 am hasta las 8:00 pm, por otro lado se suele presentar el dictado de las clases teórico-práctico entre sábados, domingos u algunos feriados. Así de esta manera se busca que la aplicación de la risoterapia sea de ayuda

para prevenir el control de la salud mental de los estudiantes de Enfermería y así hagan frente al estrés haciendo uso de estrategias de afrontamiento adecuadas y no perciban la vida universitaria como un evento desagradable en el cual pusieron en riesgo su salud mental y física.

El estudio servirá para fortalecer el área de investigación del adulto joven en la línea de investigación de Salud Mental de la Facultad de Enfermería, dando espacio para nuevos estudios, siendo este documento referencia para las demás interesados en generar nuevas investigaciones. Será útil también para la plana docente en general, directora de estudios, proyección social para que puedan aplicar la risoterapia como alternativa de solución a favor del estudiante de enfermería en el manejo del estrés tanto a nivel personal como grupal, constituyéndose en un área importante de intervención para enfermería, puesto que se encarga de la salud de la población estudiantil, con actividades preventivas promocionales.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

1.2.1 MUNDIAL.

Se ejecutó una investigación en España sobre “Terapias complementarias en los cuidados. HUMOR Y RISOTERAPIA”, cuyo objetivo fue conocer la aplicación de la risoterapia en la salud y más concretamente en los cuidados enfermeros. El estudio fue de tipo descriptivo sobre una revisión bibliográfica el humor y la risa como terapia complementaria y su repercusión en la salud, se analizaron 79 documentos: 29 de carácter científico y 48 referidos a noticias y web. Del análisis de sus resultados concluyeron que la risa se trabaja en diferentes ámbitos profesionales, no solo el sanitario.¹²

El estudio fue ejecutado en la Universidad de Murcia - España, Sobre “Situaciones generadoras de estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” cuyo objetivo fue conocer qué situaciones les resultan más estresantes a los alumnos de enfermería durante las prácticas clínicas,

por curso y de forma global, así como la asociación de los factores causantes de estrés, con determinadas variables socio demográficas y laborales, el estudio fue de tipo transversal, descriptivo, comparativo y correlacional. Los resultados fueron: Los/as estudiantes presentan niveles de estrés altos durante sus prácticas clínicas, siendo los más afectados los estudiantes de segundo. Los estresores que más les afectan son los relacionados con desconocimiento, impotencia e incertidumbre ante una situación clínica. Además se ha comprobado que los factores sociodemográficos están asociados a los niveles de estrés.¹³

1.2.2 LATINOAMERICA

El estudio fue ejecutado en la Universidad de Concepción-Chile, Sobre “Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción”, cuyo objetivo fue dimensionar la frecuencia de problemáticas de salud mental en una muestra representativa de estudiantes, el estudio fue de tipo muestreo por conglomerado. Los resultados fueron Se encontró un 23.4% de síndrome ansioso y 16.4% de síndrome depresivo. La presencia de sintomatología ligada al estrés académico fue una de las problemáticas observadas más frecuentes. Se observaron cifras preocupantes relacionadas con el deseo de muerte e ideación suicida. La importancia de fortalecer estrategias tanto a nivel preventivo como clínico que permitan responder de mejor forma a estas problemáticas es una de las conclusiones que se derivan de estos resultados¹⁴.

El estudio fue ejecutado en la Universidad de Guadalajara-Jalisco-México, Sobre “La salud mental y síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería”, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre la salud mental y el síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería, el estudio fue de tipo transversal y analítico Los resultados fueron: De 183 estudiantes estudiados el 84% son del sexo femenino, 91% solteras, edad promedio de 21 años. El 19% refirieron alteraciones en la salud mental, 85% perturbaciones del sueño. El 42% refirió agotamiento emocional,

14% baja realización personal y 16% despersonalización en su persona. La asociación encontrada entre la salud mental y el síndrome de Burnout en estudiantes fue significativa¹⁵.

1.2.3 NACIONAL

El estudio fue ejecutado en la Universidad Cesar Vallejo y la Universidad de Trujillo, sobre “Factores demográficos y síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología en la Universidad Cesar vallejo y la Universidad de Trujillo – 2006”, cuyo objetivo general fue determinar y comparar la relación entre factores demográficos: edad, sexo, estado civil y los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en practicantes de Enfermería y Psicología de la universidad nacional de Trujillo y las Universidad César Vallejo Trujillo el estudio fue de tipo comparativo descriptivo, los resultados fueron ambos grupos presentan de manera similar bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y alta realización personal no hallándose diferencias significativas. Finalmente, no existe relación estadística entre los factores demográficos de edad y estado conyugal con las dimensiones del síndrome de Burnout ¹⁶.

1.2.4 LOCAL

El estudio se ejecutó en Municipalidad Provincial de Puno, sobre “La efectividad de la Risoterapia como cuidado de enfermería en la depresión del Adulto Mayor”, cuyo objetivo general fue Determinar la efectividad de la Risoterapia como cuidado de enfermería en la depresión del Adulto Mayor asistente al Centro Integral de la Municipalidad Provincial de Puno – 2011 el estudio fue de tipo experimental con diseño pre test y post test con dos grupos de estudio. Los resultados fueron: Antes de la aplicación de la risoterapia, predominaba la depresión severa con un 65,63 % seguida de leve con 34,38%. En la post risoterapia. Del nivel severo un 40,63% pasó a una condición leve y el 25,00 % no presentó depresión. En cuanto a la depresión leve el 28,13% pasó a una condición normal y solo el 6,25% se mantuvo dentro de este nivel. El grupo control, en el pre test, también predominó la depresión severa con un 64,52% seguida de leve con

35,48%, en el post test la cifra de depresión severa aumento a un 67,74% y tan solo el 3,23% paso a la condición normal, cifra no significativa¹⁷.

Solo se encontró un trabajo acerca de la risoterapia como medicina complementaria sin embargo actualmente existe un grupo denominado “Misión Sonrisa” de las Narices Verdes conformado por jóvenes de todas las edades que van llevando alegría mediante clowns y mimos identificándose con su nariz verde a hospitales, asilos y demás lugares.¹⁸

El estudio sobre “Factores sociales y la presencia del Burnout en estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2013”, con el objetivo de determinar la relación de factores psicosociales y el síndrome de Burnout en estudiantes del área de biomédicas ; Odontología, Enfermería, Nutrición y Medicina Humana, el estudio fue descriptivo con diseño correlacional-comparativo, Donde se obtuvo los siguientes resultados con relación al síndrome de Burnout: El 83.1% de estudiantes de odontología presentan tendencia a presentar Síndrome de Burnout, el 67,5% de estudiantes de enfermería tienen el síndrome Al evaluar las dimensiones 60.0% de estudiantes de enfermería presentan agotamiento emocional, 30.8% de estudiantes de odontología presentan despersonalización y un 58.8% de estudiantes de medicina presentan baja realización personal. Con respecto a los factores Psicosociales: Los intrapersonales, en términos de Autoeficacia y planificación del tiempo tienen menor manifestación un 67.5% los estudiantes de enfermería, 93.8% en odontología; del contexto social: en términos de retroalimentación y relaciones interpersonales tienen menor manifestación un 85.0% los estudiantes de enfermería, 88.2% en medicina; y por último del contexto académico en términos de Sobrecarga de materias tienen mayor manifestación un 82.5% los estudiantes de Enfermería³.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Determinar la efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✚ Evaluar el nivel de estrés, mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en su dimensión agotamiento emocional antes y después de la aplicación del programa de risoterapia.
- ✚ Evaluar el nivel de estrés, mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en su dimensión despersonalización antes y después de la aplicación del programa de risoterapia.
- ✚ Evaluar el nivel de estrés, mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en su dimensión falta de realización personal antes y después de la aplicación del programa de risoterapia.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1 MARCO TEÓRICO.

2.1.1. LA RISA

Reacción psicofisiológica caracterizada externamente por unas vocalizaciones repetitivas (típicamente transcritas en castellano como ja-ja, je-je, etc.) una expresión facial fácilmente reconocible que demuestra alegría y diversión, movimientos corporales característicos y una serie de procesos neurofisiológicos concretos. La risa puede considerarse una emoción positiva, o por lo menos su causa¹⁹

La risa es quizás el único gesto que diferencia a los humanos del resto de los seres vivos. Si la tristeza nos gana, estamos abriendo la puerta a la enfermedad. Lo verdaderamente importante de la risa no es ella en sí misma, sino lo que la hace posible: el sentido del humor. Y es que no hay que reírse mucho ni por todo, sino aprender a percibir la vida y los acontecimientos cotidianos desde ópticas más alegres y más felices para nosotros. "la verdadera risoterapia es la que incide en nuestra forma de pensar con estrategias y habilidades para tener un mejor sentido de humor".²⁰

Desde el punto de vista social las personas que comparten sus risas se sienten más unidas y el humor es un vehículo para compartir sus estados emocionales más fácilmente, favoreciendo la complicidad y flexibilidad del grupo.²¹

Sigmund Freud (1905) atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa, algo que ha sido científicamente demostrado al descubrir que el cerebro libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír.²² La OMS recomienda usar "métodos tradicionales y

complementarios” para mejorar la salud de la población.²³ Incluso se muestra en la Biblia en Proverbios 17:22 menciona: “El corazón alegre es una buena medicina, pero el espíritu triste seca los huesos” En la antigua Grecia, Aristóteles sostenía que el bebé no es persona hasta que ríe; hasta que eso ocurra, el recién nacido es un ser no muy distinto a cualquier otro cachorro mamífero²⁴. En 1844 Horacio Wells, un dentista de Boston (EEUU), descubrió las propiedades anestésicas del óxido nitroso (gas de la risa). Pero sería otro dentista de la misma ciudad, William Morton quien dos años después se llevaría la gloria efectuando la primera cirugía indolora con óxido nitroso frente a un grupo de connotados médicos²⁵.

PRINCIPALES TEORÍAS SOBRE LA RISA

Cabe anotar también que el mundo de la espíteme ha desarrollado una serie de meta comprensiones sobre la risa que se estructuran en tres teorías básicas: la teoría de la incongruencia, la teoría de la superioridad y la teoría de la catarsis.

- a) Teoría de la catarsis. Según esta corriente teórica, el humor, lo cómico y el chiste son mecanismos psicológicos que favorecen gastos anímicos de coerción, de representación y de afecto que propician la construcción de sujeto y la convivencia social.
- b) Teoría de la superioridad. En ella se acentúa el carácter negativo de la risa, que se puede traducir como la tendencia humana a “reírse de” para devaluar al otro, bien para negarlo, bien para integrarlo. Una teoría que explica, aunque no justifica, las tendencias competitivas de personas o grupos para autoafirmarse en escenarios étnicos, políticos o religiosos, e incluso para demostrar la superioridad de género.
- c) Teoría de la incongruencia. Una aproximación esencialmente cognitiva, basada en la consideración de algunas características objetivas encontradas en los textos o situaciones humorísticas. Desde esta teoría se asume que todo acto se desarrolla en dos diferentes líneas de pensamiento o contenido que son incompatibles (razón y sinrazón), que sin embargo, el cerebro reinterpreta como posible solución.²⁶

A. ANATOMÍA DE LA RISA

En la risa participan varios músculos de la cara, inervados por el nervio facial (vii), entre ellos el:

Buccinador: Tracciona hacia atrás la comisura de los labios.

Cigomático mayor: Abre la comisura bucal

Cigomático menor: Elevador del labio superior.

Risorio de Santorini: Auxiliar del Buccinador.

Sin embargo una vez que aparece la carcajada, la intervención de músculos comienza a incrementarse notablemente: superciliares, elevadores de las narinas, los de los pabellones de las orejas, orbiculares de los párpados, maseteros, casi todos los de la laringe, las cuerdas vocales, los esternocleidomastoideos, los trapecios, el músculo cardiaco, el diafragma (que tiene una intervención decisiva), los dorsales, los intercostales, los abdominales, etc. Y en si más de 100 músculos distintos.²⁷

B. FISIOLÓGÍA DE LA RISA

Los mecanismos estimulantes de la risa se transmiten mediante los sentidos, por ejemplo una imagen graciosa se trasmite a través del sentido de la vista, primero se proyecta en la retina, de ahí es llevada por los nervios ópticos hasta el tálamo, después los nucleostalámicos se proyectan a la corteza occipital (área 17 y 18 de Brodmann) y de éstas áreas salen conexiones hacia la corteza prefrontal (áreas 9, 10, 11,12 de Brodman) donde se hace consciente la imagen graciosa y se genera la risa.

En el caso de narraciones graciosas, éstas ingresan por el oído, entonces las ondas sonoras estimulan el órgano de Corti, donde se generan estímulos auditivos que viajan por las vías auditivas centrales, desde los núcleos cocleares se proyectan conexiones hasta llegar a la corteza auditiva que corresponde al área 41 de Brodmann desde donde hay conexiones a la corteza prefrontal, donde el chiste se hace consciente y se genera la risa. Además, se

produce una desactivación en el lóbulo frontal, algo así como una señal que nos dice “suéltate”, “puedes perder el control, puedes reírte”. Si alguien nos hace cosquilleo en la planta de los pies o a nivel del tórax, espacios intercostales, de una manera refleja respondemos con la risa, el estímulo es llevado por las vías sensitivas ascendentes hasta el tálamo y de ahí las interconexiones hasta la corteza cerebral del centro de la risa. Las investigaciones han demostrado que hay partes del Sistema Límbico, involucradas con la risa. Hay dos estructuras del sistema límbico implicadas en la producción de la risa: la amígdala y el hipocampo.²⁸

1) Fisiología Externa: En la risa, se producen espasmos clónicos del diafragma en un número aproximado de dieciocho, y la contracción de la mayor parte de los músculos del rostro. Se estiran hacia arriba el lado superior de la boca. Se eleva el párpado superior y también, hasta cierto punto, las cejas, mientras se arrugan, de modo característico, los rabillos de los ojos. Las ventanas de la nariz se dilatan moderadamente y se levantan, la lengua se extiende ligeramente y las mejillas se distienden y se elevan un poco. En las personas que tienen muy desarrollados los músculos de los pabellones de las orejas, tienden a adelantarse. La mandíbula inferior vibra o se retira un poco (sin duda para dar todo el aire posible a los pulmones distendidos) y la cabeza se echa hacia atrás (lo cual sucede a menudo). Se dilata todo el sistema vascular arterial, con el consiguiente rubor por el efecto de los capilares dermales del rostro y cuello, en ocasiones del pericráneo y las manos. Por esta misma causa, los ojos suelen adelantarse y se activa la glándula lacrimógena, ordinariamente hasta un grado que produce un brillo en los ojos, pero a veces hasta tal punto que las lágrimas fluyen por los canales adecuados.²⁹

2) Fisiología Interna: Ante la brusca toma de conciencia de lo que se nos ocurre como algo risueño, los músculos especialmente involucrados en la risa reciben la orden neurológica de moverse para reír; esta misma orden recorre las neuronas en busca de una estructura de referencia donde situar la escena cómica, humorística o risueña en el cerebro pero generalmente no se la puede situar coherentemente, y esa incoherencia

provoca más necesidad de reír; el diafragma se sacude vigorosamente lo cual estimula y a la vez dificulta la necesidad de los pulmones de acceder al ingreso de más aire por la orden recibida desde los centros respiratorios bulbares (por eso aparecen pequeños ahogos al reír) y también presiona al corazón, haciéndolo bombear más sangre (nos ponemos colorados)³⁰

Este movimiento muscular genera estímulos o impulsos eléctricos que viajan por los nervios sensitivos hacia el sistema límbico, en el interior del cerebro, produciendo la liberación de muchísimas hormonas. La principal de estas hormonas liberadas son las endorfinas, se contactan con células inmunocompetentes, sobre todo, en el timo y se estimula la liberación de linfocitos T, además de incrementar notablemente la inmunoglobulina. A salival y los interferones. Simultáneamente, las endorfinas ejercen un efecto analgésico en órganos, músculos y articulaciones y un efecto sedante en la esfera por lo cual se produce una sensación de bienestar y relajación generalizada, lo que va obligando a que cese la risa. Esto sirve también como explicación de por qué en un cierto momento se “termina” la risa.³¹

C. NEUROFISIOLOGÍA DE LA RISA.

Los mecanismos estimulantes de la risa se transmiten los sentidos, por ejemplo una imagen graciosa se transmite a través del sentido de la vista, primero se proyecta en la retina, de ahí es llevada por los nervios ópticos hasta el tálamo (cuerpo geniculado lateral), después los núcleos talámicos se proyectan a la corteza occipital (área 17 y 18 de Brodmann) donde se hace consciente la imagen graciosa y se genera la risa.

En el caso de narraciones graciosas, estas ingresan por el oído, entonces las ondas sonoras estimulan el órgano de Corti, donde se generan estímulos auditivos que viajan por las vías auditivas centrales. Desde los núcleos cocleares se proyectan conexiones hasta llegar a la corteza auditiva que corresponde al

área 41 de Brodmann desde donde hay conexiones a la corteza prefrontal, donde el chiste se hace consciente y se genera la risa.

Además, se produce una desactivación en el lóbulo frontal, algo así como una señal que nos dice “suéltate”, “puedes perder el control, puedes reírte”.

Si alguien nos hace cosquilleo en la planta de los pies o a nivel del tórax, espacios intercostales, de una manera refleja respondemos con la risa, el estímulo es llevado por las vías sensitivas ascendentes hasta el tálamo y de ahí las interconexiones hasta la corteza cerebral el centro de la risa.

La corteza prefrontal tiene múltiples conexiones intercorticales, participa en la respuesta emocional e intelectual en forma integrada con otras áreas corticales del cerebro a través de las fibras de asociación. El área prefrontal donde la risa se hace consciente emite fibras de interconexión hacia el área precentral motora (área 4) y promotora (área 6). De la corteza cerebral salen fibras cortico nucleares hacia la protuberancia, el núcleo motor del nervio facial recibe conexiones piramidales y extra piramidales que controlan la expresión facial produciendo la risa. Se informa que la estimulación del área motora suplementaria del lóbulo frontal produce la risa, con una duración e intensidad proporcionales a la intensidad del estímulo.

Las investigaciones han demostrado que hay partes del sistema límbico, involucradas con la risa. El sistema límbico, es una parte del cerebro que está asociado a las emociones y que nos ayuda con las funciones de supervivencia básica. Hay dos estructuras del sistema límbico implicadas en la producción de la risa: La amígdala y el hipocampo.

D. NEUROENDOCRINOLOGÍA DE LA RISA

La sensación que se experimenta durante la risa o inmediatamente después, está relacionada con la liberación de algunos neurotransmisores como:

- 1) ENDORFINAS. Cuya función es mediar la comunicación entre las neuronas. Algunas localizadas en la glándula pituitaria, pero en realidad distribuidas por todo el cuerpo. Las endorfinas, específicamente las

encefalinas, tienen la capacidad de aliviar el dolor, pero además envían mensajes desde el cerebro hasta los linfocitos y otras células para combatir los virus y las bacterias. También refuerzan el sistema inmune, ya que el conjunto de las defensas del organismo, se beneficia del flujo adecuado de endorfinas, por lo tanto, mientras una persona está de buen humor, está mejor protegida contra cualquier enfermedad o virus.

- 1) SEROTONINA. Sustancia química segregada por el cerebro, desempeña un papel esencial en el equilibrio entre el tono vital, la autoestima y la depresión. Básicamente se la encuentra en el cuerpo calloso del cerebro que es el núcleo donde reside la carga de emotividad de cada persona, el miedo la, ira, amor, depresión, etc. Es usada como base de numerosos fármacos como el Prozac para tratar la depresión, angustia y variadas enfermedades mentales relacionadas con los estados de anímicos.
- 1) DOPAMINA. Crea un terreno favorable a la búsqueda del placer y de las emociones así como al estado de alerta. Potencia también el deseo sexual. Los niveles altos de dopamina sea relacionan con buen humor, espíritu de iniciativa, motivación. Al contrario, cuando su síntesis o liberación se dificulta puede aparecer desmotivación, indecisión, descenso de libido e incluso, depresión.
- 1) ADRENALINA. Nos permite reaccionar en las situaciones de estrés. Las tareas elevadas de adrenalina en sangre conducen a la fatiga, a la falta de atención, al insomnio, a la ansiedad y, en algunos casos, a la depresión.³²

E. - RISOTERAPIA

«Risoterapia» es un neologismo que define una técnica ya utilizada desde la antigüedad aunque no bajo el calificativo de terapia. Consiste, como su nombre indica, en humor terapéutico.³³

Un pionero de esta técnica fue, no un médico, sino un paciente. Un alto ejecutivo de Nueva York, Norman Cousins, fue diagnosticado de espondilitis anquilosante, una enfermedad muy dolorosa. El agravamiento de los síntomas se

acentuó cuando Norman entró en una depresión. A partir de que uno de sus médicos le recomendase ver películas cómicas, siguió el consejo a rajatabla y fue testigo de su mejoría. Posteriormente, en 1979, publicó un libro titulado en español *Anatomía de una enfermedad*, y en él explicaba que tan solo 10 minutos de carcajadas le proporcionaban alivio para las 2 horas siguientes.³⁴

La risoterapia también conocida como “psicoterapia de la risa”, “geloterapia”; es considerada una disciplina grupal que mediante distintas técnicas dispone al paciente: física, psicológica y emocionalmente para la risa, su principio reside en que la risa estimula el sistema nervioso y este como respuesta libera una serie de sustancias como las endorfinas que actúan sobre el sistema inmune y endocrino, mejorando la calidad de vida y acelerando la recuperación de los procesos patológicos.³⁵ Es un complemento a las terapias tradicionales, que si bien ayuda a mejorar la salud de las personas, no es un sustituto de los tratamientos convencionales. Gran parte de los sufrimientos que se experimentan no son consecuencia directa de los problemas, sino de la forma de afrontarlos. El humor es una cualidad que permite percibir la experiencia jocosa aun cuando las condiciones de la vida son adversas.³⁵

1.- APORTES DE LA RISOTERAPIA

La risa se utiliza con el fin de eliminar bloqueos emocionales, físicos, mentales, sexuales, sanar nuestra infancia, como proceso de crecimiento personal. Se crea un espacio para estar con uno mismo y con los demás, vivir el aquí y ahora, estar en el presente, ya que cuando reímos es imposible pensar, nos ayuda a descubrir nuestros dones, nuestras capacidades, abrimos nuevos horizontes, vencer los miedos, llenarnos de luz, de fuerza, de ilusión, de sentido del humor, de gozo y aprender a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total, como los niños.³⁶

Después de una sesión de Risoterapia, es inevitable sentirse pleno, amoroso, tierno, alegre, vital, energético y un sinfín de sentimientos positivos. Parece mentira cómo un método tan sencillo como es la risa puede aportarnos tanto: la risa es Magia, es Alquimia, es la mejor actitud

frente a la vida. "Si tienes un ataque de risa profundo, una risa sincera, un éxtasis de verdad, eso es algo que te cambia y te rejuvenece" ³⁷

Al igual que el bostezo, la risa es un comportamiento social neurológicamente programado, cuyo origen se encuentra en la necesidad de sincronizar el estado de comportamiento grupal. Es, por ejemplo, el motivo por el que hay una pista de risas en las series cómicas de televisión. Cuando oímos a otra persona reírse de algo, inmediatamente nos fijamos en ese algo y lo consideramos más divertido que si esa persona no se ríe, y entonces sonreímos o incluso llegamos a reír.

Tal vez ello tenga su explicación en la Psicobiología, que menciona que la salud depende del equilibrio entre dos sistemas, el simpático (identificado con los sentimientos de guerra y huida) y el parasimpático (que se identifica con sentimientos de paz y armonía), segregador este último de endorfinas, sustancias relacionadas con la alegría y felicidad.³⁸

2.- PROGRAMA DE RISOTERAPIA

Son sesiones en las que el humor y la risa se combinan con la danza, la música, el juego, la relajación y diversas habilidades para abordar de una forma creativa, diferente y optimista los diferentes acontecimientos de la vida. Se realizan actividades que ayudan a desarrollar y reforzar diferentes aspectos creativos, físicos y emocionales. Se trabaja con la imaginación, la memoria, la expresión oral y corporal y con la mente reforzando especialmente la autoestima.³⁹

Se trata de un taller muy práctico-participativo, con una gran cantidad de actividades donde las personas la pasan muy bien mientras se encuentran consigo mismos. Su metodología se basa en:

- **Teoría:** Lo primero que haremos será aprender un poco de la risoterapia, en que consiste y qué beneficios nos aporta la risa. Se repasa todo lo referente a la risa en las diferentes culturas, así como las distintas clases que se conocen (acogedores, maliciosos, nerviosos, huecos, histéricos, profundos). Se estudia también la parte de la memoria en la que

almacenamos los momentos en los que se ha producido la risa. Es importante explicar cómo se va a desarrollar la sesión.

- **Presentación y comunicación:** con el fin de desinhibirse perder el pudor, crear complicidad entre los participantes. Debe ir de menos a más. Los elementos básicos de esta parte son la música, el movimiento y la voz del monitor. La música tiene que ser con un pulso superior al del corazón e inducir el movimiento. Los movimientos deberán ser modulados por el monitor buscando que el grupo deje de pensar, siga las instrucciones y vaya sintiéndose cómodo y distendido. El monitor debe ser creativo y ocurrente y observar en todo momento la evolución del grupo.
- **Calentamiento de la musculatura:** Ejercitaremos todo el cuerpo especialmente los músculos de la cara. El movimiento desbloquea el cuerpo, liberándose tensiones, y produciendo una agradable relajación corporal. Por eso se hacen unos ejercicios de pulmones, espalda y estómago, para reír de la mejor forma y con la máxima facilidad.
- **Actividades y juegos:** Se trata de practicar diversas técnicas con el fin de buscar la diversión y la vuelta a la infancia para lograr la mejor risa saludable, esa que proporciona una carcajada intensa y pura. Es decir, se utilizan juegos para reírse en grupo, divertirse y disfrutar mediante técnicas de expresión corporal, la danza y la respiración para que la risa salga del corazón y del vientre, y no de la cabeza. Cuando seas necesario se apoyarán con música. Este debe estar en consonancia a la actividad que se realice.
- **Percepción y despedida:** Por último haremos una vuelta a la calma, utilizando ejercicios que requieran bastante contacto con sus compañeros, y finalmente haremos percepción, para que puedan comparar su estado físico y mental, antes y después de la sesión. Se invita al grupo a comentar brevemente las vivencias obtenidas, con el fin de evaluar los objetivos trazados, en base a ello el monitor puede añadir comentarios para ampliar lo dicho y aconsejar prácticas para realizar fuera del taller. Es importante controlar el impacto emocional de las personas participantes y no permitir que nadie se marche con temas sin resolver.

- **Actividades para la casa.** Uno de los métodos más efectivos para desbloquear el cuerpo y la mente es la risa es haciendo muecas delante de un espejo. Relajarse haciendo el payaso seguro motivará las carcajadas. Tratar de ver programas y películas cómicas. Si aún no ha brotado la risa, se fuerza Je, je, je... Ji, ji, ji... Ja, ja, ja...

3.- DURACIÓN DE UN TALLER Y CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR

El trabajo está planificado para efectuarse durante 40 minutos con un grupo de 25 a 30 personas tanto hombres como mujeres de cualquier estatus social, profesión, raza, edad. Lo más conveniente es que el grupo esté compuesto por un número par de personas, ya que se realizara algunos ejercicios en parejas.

El lugar ideal es una sala diáfana, lo más confortable posible (Clima, colores, atmosfera, etc.), con aproximadamente 2m² por persona, de preferencia un área cuadrada, el suelo debe ser de madera, vinílico o alfombra. También pueden hacerse al aire libre pero con condicionantes (Intimidad, sonido, peligros, clima, etc.).⁴⁰

EQUIPO BÁSICO NECESARIO Y MATERIALES

Cartulinas con las palabras con las que queremos que se identifiquen.

Equipo de música: con potencia suficiente para la sala en la que hay que trabajar

CDs, ordenador mp3 o similar: Música suficiente para poder hacer sesión.

Cojines: En número suficiente, estos los pueden traer los propios participantes.

Ropa cómoda y calcetines.

Materiales como: Globos de diferentes colores y tamaños, pañuelos o antifaces, cintas de colores, cuerdas, pelotas, abanicos, papel (folios, tarjetas, periódicos), rotuladores, telas de diferentes tamaños y colores, instrumentos rudimentarios de música y sonido y otros materiales según el contenido de las sesiones.⁴¹

4.- EFECTOS DE LA RISOTERAPIA.

BENEFICIOS FÍSICOS

❖ **Ejercicio** - con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos 15 de la cara y algunos del tórax, abdomen y estómago, los que sólo se pueden ejercitar con la risa, la cual también ayuda a adelgazar reactivando el sistema linfático. En esos momentos y debido a la intensidad del ejercicio, cada grupo muscular se estimula como lo haría una sesión de gimnasia; en tal sentido, cinco minutos de risa equivalen a 45 minutos de ejercicio aeróbico. Incluso algunas personas logran mover los brazos y las piernas mientras ríen. Otros mencionan que con 15 minutos de risa se llega a quemar tantas calorías como en una larga carrera o un paseo en bicicleta.

❖ **Masaje** – la columna vertebral y cervical, donde por lo general se acumulan tensiones, se estiran. Además, se estimula el bazo y se eliminan las toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión al hacer vibrar el hígado y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas. También evita el estreñimiento y mejora la eliminación de la bilis.

❖ **Limpieza** – se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído. Además, se consigue limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol

❖ **Oxigenación** – entra el doble de aire en los pulmones, lo que mejora la respiración y aumenta la oxigenación de los tejidos al mover 12 litros de aire en lugar de 6 que es lo habitual. La rapidez con que el aire vaciado sale de los pulmones se multiplica, permitiendo la entrada de aire oxigenado a mayor velocidad.

❖ **Analgésico** – se segregan endorfinas, una especie de morfina segregadas por el cerebro, con altos poderes analgésicos y que por lo tanto, mitigan el dolor; adrenalina, un componente que en buena medida potencia la creatividad y la imaginación. La risa, además libera dopamina (que mejora el estado de ánimo) y serotonina (que posee efectos calmantes). Por eso, cinco o seis minutos de risa continua actúan como un

analgésico. De ahí que se utiliza para terapias de convalecencia que requieren una movilización rápida del sistema inmunológico.

- ❖ **Rejuvenecedor** – al estirar y estimular los músculos de la cara. Tiene además, un efecto tonificante y antiarrugas, retrasando el envejecimiento cutáneo.
- ❖ **Sistema circulatorio** – es capaz de incrementar la velocidad de la sangre, además de aumentar levemente la tensión arterial. Esto consigue limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol. El corazón también aumenta su frecuencia y es capaz de bombear cada minuto entre 140 y hasta 210 mililitros de sangre, cuando lo normal son 70.
- ❖ **Previene el infarto** – dado que el masaje interno que producen los espasmos del diafragma alcanza también a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos.
- ❖ **Sueño** – las carcajadas generan una sana fatiga que elimina el insomnio y ayuda a reducir el ronquido.
- ❖ **Calorías** – por la liberación de adrenalina, se produce una pérdida de calorías.

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

- ❖ **Elimina el estrés** – se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hace sentir más despierto al contrarrestar las migrañas, enfermedades cutáneas, hipertensión arterial, depresión, problemas del corazón, cáncer, úlceras, alopecia, reumatismos, anorexia, bulimia y diarreas.
- ❖ **Alivia la depresión** – porque se es más receptivo y se ve el lado positivo de las cosas.
- ❖ **Proceso de regresión** – es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.
- ❖ **Exteriorización** – ya que a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que urge

por ser liberada, sobre todo cuando necesitamos reír y la situación social no lo permite.

- ❖ **Mejora** la autoestima.

BENEFICIOS SOCIALES

- ❖ Carácter contagioso.
- ❖ Facilitación de situaciones socialmente incómodas.
- ❖ Poder comunicativo del humor.
- ❖ La mejor forma de romper el hielo.
- ❖ Mejora las relaciones interpersonales.
- ❖ Rejuvenece y elimina el estrés, tensiones, ansiedad, depresión, colesterol, adelgaza, dolores, insomnio, problemas cardiovasculares, respiratorios, cualquier enfermedad.
- ❖ Nos aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, abre nuestros sentidos, ayuda a transformar nuestras pautas mentales.
- ❖ Recientes estudios sobre la capacidad de las carcajadas para combatir todo tipo de enfermedades indican que mientras reímos liberamos gran cantidad de endorfinas, responsables en gran parte de la sensación de bienestar.
- ❖ Se utiliza la risa con el fin de eliminar bloqueos emocionales, físicos, mentales, sexuales, sanar nuestra infancia, como proceso de crecimiento personal. Se crea un espacio para estar con uno mismo, vivir el aquí y ahora, estar en el presente, ya que cuando reímos es imposible pensar, nos ayuda a descubrir nuestros dones, vencer los miedos y aprender a vivir una vida positiva, intensa, sincera y total, como los niños.
- ❖ La risa sirve para adelgazar. Cuando reímos, el movimiento del diafragma y las vísceras produce un masaje interno en el estómago, que ayuda a eliminar ácidos grasos y toxinas. Como ejercicio es muy completo porque mueve más de cuatrocientos músculos.
- ❖ Prevenir la gripe: Está demostrado que cuando estamos tristes perdemos la salud, la respuesta está en que la carcajada genera un complejo proceso interno en que se liberan hormonas y neurotransmisores que inciden en el sistema inmunológico, que se encarga de defendernos de los virus.

- ❖ Estrés y depresión: Las carcajadas producen endorfinas y adrenalina y, si éstas se encuentran en un alto nivel en el organismo, nos mantienen más despiertos y animados. Por otra parte, si la risa es verdadera hace disminuir el nivel de cortisol, hormona muy asociada al estrés.
- ❖ Anti-insomnio: reírse mucho durante el día ayuda a estimular el organismo y luego a relajarlo. Por ello, una persona que ríe mucho duerme bien.
- ❖ Anti-infarto: al reírnos se produce un masaje interno que también alcanza a los pulmones y el corazón oxigenándolos, lo cual es positivo para este órgano.
- ❖ Analgésico: si logramos reírnos del dolor que sentimos, en cierta forma lo estaremos olvidando, de manera que se producirá alivio en los focos de tensión donde se genera el dolor.⁴²

F. RISOTERAPIA: COMO CUIDADO DE ENFERMERÍA

De hecho una de las habilidades del personal de enfermería debe desarrollar para una comunicación interpersonal efectiva es el buen humor, herramienta útil que infunde ánimo y bienestar a los pacientes teniendo respeto a sus costumbres y hábitos. Es interesante notar que la terapia complementaria: Risoterapia y los cuidados enfermeros tienen en común un enfoque holístico de la persona, la salud y el cuidado, buscando mejorar propias capacidades y condiciones de salud.

La competencia enfermera de esta aplicación se realiza desde la intervención enfermera clasificada según el NIC como “Humor” cuya definición es “Facilitar que el paciente perciba, aprecie y exprese lo que es divertido, gracioso o absurdo al efecto de establecer relaciones, aliviar tensiones, liberar sentimientos de ira, facilitar la enseñanza o enfrentarse a sentimientos dolorosos”, para lo cual incluyen las siguientes actividades:⁴³

- Determinar los tipos de humor apreciados por el paciente.
- Determinar la respuesta típica del paciente al humor (risa o sonrisas)

- Determinar la hora del día en que el paciente es más receptivo.
- Evitar aéreas de contenido sensible para el paciente
- Discutir las ventajas de la risa con el paciente
- Retirar barreras ambientales que disminuyan la ocurrencia de humor espontanea.
- Monitorizar la respuesta del paciente y suspender la estrategia de humor, si no es efectiva.
- Responder de forma positiva a los intentos humorísticos del paciente.
- Evitar el uso con un paciente cognoscitivamente trastornado.⁴⁴

2.1.2. ESTRÉS.

La graduación en el área de la salud viene acompañada de cambios que se dan en la educación, de acuerdo con las directivas curriculares de las instituciones de enseñanza superior. La educación y la salud son campos de producción y utilización del saber, destinados al desarrollo humano. Así, la acumulación de conocimiento y la consecuente necesidad de actualización, exige que la formación profesional se transforme en un proceso continuo, teniendo por objetivo no solo la adquisición de habilidades técnicas, sino también el desarrollo de potencialidades en el mundo del trabajo y en el medio social. Cuando al alumno se le coloca en contacto con el aprendizaje práctico para desarrollar determinados procedimientos aprendidos en aulas teóricas, este presenta inseguridad y temores, los que se pueden manifestar en señales de stress.⁴⁵

El estrés psicológico y el desgaste emocional pueden aparecer con mayor facilidad en estudiantes con hábitos de salud desfavorables, es decir, dejando de lado el cuidado adecuado de su persona, con aspectos como la deficiente alimentación, el consumo de alcohol y tabaco. Cuando un individuo cuenta con una buena salud mental, existe un mayor despliegue de sus potencialidades que se verán reflejadas en su convivencia, trabajo y recreación. En la actualidad puede parecer difícil mantener un equilibrio mental sano debido a la diversidad de agentes estresantes como la excesiva carga de trabajo, las múltiples responsabilidades o la falta de una economía favorable⁴⁶

Freuderberger hace referencia que el bienestar psicológico en el estudiante puede verse obstaculizado por el denominado Burnout, siendo este estado una “combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad académica y baja realización personal”. Este síndrome ha sido ampliado y enfocado no sólo en el ámbito ocupacional sino también en las actividades de estudio, el llamado Burnout académico, de modo que diversos estudios han demostrado que los alumnos se “queman” psicológicamente debido a sus estudios, mostrando niveles de agotamiento y falta de eficacia con respecto a sus actividades académicas.⁴⁷

El Burnout es considerado como el estrés crónico. Maslach caracterizó a este síndrome como un proceso progresivo de pérdida de responsabilidad profesional y cinismo o distanciamiento emocional que se daba entre los profesionales de ayuda o asistencia a personas. Así, este proceso quedó definido por tres síntomas clave: sentimiento de agotamiento emocional, actitudes de despersonalización o cinismo y una baja motivación laboral o realización personal en el trabajo⁴⁸.

Muchos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades para conseguirlo. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo hacen, y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática. Lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas en esta situación. Como sabe, los problemas que no se resuelven, crecen y se acompañan y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado⁴⁹. Lo anterior puede contribuir a generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, una actitud negativa de crítica, desvalorización, pérdida del interés de la trascendencia, del valor frente al estudio y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlo. La

presencia simultánea de estas manifestaciones es conocida como síndrome de Burnout académico o estudiantil.⁵⁰

El Burnout académico o estudiantil surge de la presunción de que los estudiantes, específicamente universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica. Los estudiantes al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios. Esta presunción permite investigar las respuestas del individuo ante la tensión y sus implicaciones en su sensación de bienestar frente a los estudios pues las instituciones de educación superior pueden ser lugares altamente estresantes.⁵¹

Dentro de las profesiones que requieren un contacto con las personas de manera continua, donde frecuentemente hay una carga afectiva entre quien presta ayuda y el ayudado, hay una mayor susceptibilidad en el desenvolvimiento del síndrome de Burnout.⁵²

SINTOMATOLOGÍA

En cuanto a los síntomas, diversos autores como Maslach y Jackson revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas.

- **Síntomas Psicosomáticos.** Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desordenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- **Síntomas Conductuales.** Engloba síntomas tales como ausentismo, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, entre otros.
- **Síntomas Emocionales.** El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico. Es también frecuente, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al

mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.

- **Síntomas Defensivos.** Los síntomas defensivos aluden a la negación emocional. Se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras instituciones o cosas. También pueden utilizar para defenderse la intelectualización o la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradables.⁵³

B. FISIOLÓGÍA DEL ESTRÉS.

La reacción del cuerpo frente al estrés tiene lugar a la forma compleja de alteraciones físicas en las que intervienen, el cerebro y las glándulas suprarrenales. El organismo responde al peligro de manera constante mediante la estimulación de la rama simpática, el sistema nervioso autónomo quien estimula la hipófisis, estimulando la secreción de cortisol, facilitando así la conversión de dopamina en noradrenalina, aumentando las provisiones de adrenalina, la adrenalina y el cortisol proporcionan al organismo una fuente de energía para hacer frente a la situación y la noradrenalina estimula las terminaciones nerviosas e inicia en el organismo un estado de alerta.⁵⁴

La glucosa y las grasas se vierten al flujo sanguíneo para proporcionar más energía. Las endorfinas (calmantes del dolor), se vierten en la sangre para retardar la sensación de malestar; el pulso acelera, los latidos del corazón se intensifican, la presión sanguínea aumenta, estos cambios aceleran el flujo de sangre oxigenada hacia los músculos (para generar energía es preciso el oxígeno); la sangre rica en oxígeno se desvía desde lugares donde los músculos de todo el cuerpo incluido al corazón, quien requiere mayor cantidad de energía. El aporte de sangre a los capilares (superficie de la piel) se reduce, razón por la cual esta adquiere un tono pálido.⁵⁴

Las funciones corporales no esenciales como las reacciones del sistema inmunitario y la digestión, disminuyen o se interrumpen temporalmente. Un

síntoma evidente del estrés es la sensación de sequedad en la boca como resultado de la interrupción y la actividad de glándulas salivares. Estos cambios permiten al cuerpo destinar todos sus recursos para hacer frente a la amenaza. La respiración se acelera, los pulmones absorben más oxígeno, se liberan más glóbulos rojos, para transportar por todo el cuerpo la cantidad extra de oxígeno, los músculos se tensan preparando al cuerpo para la acción, la piel empieza a sudar para reducir la temperatura corporal, mientras se lleva a cabo una actividad muscular, los sentidos entran en un estado de alerta: las pupilas se dilatan y el oído se agudiza estos cambios permiten al cuerpo percibir con rapidez situaciones de peligro y reaccionar lo antes posible ante ellas, pasado el momento de estrés, el sistema nervioso parasimpático (encargado del mantenimiento y el restablecimiento), entra en acción y libera acetilcolina.

La acción de esta sustancia relaja el cuerpo al disminuir el ritmo cardíaco, estimular la salivación para facilitar la digestión y reducir la cantidad de aire que absorbe los pulmones. Esta catecolamina es necesaria para responder a situaciones estresantes, por lo que este proceso fisiológico es necesario en situaciones de estrés puntual, pero el problema se genera cuando la demanda de adrenalina se larga en exceso y la dopamina se agota; entonces el cortisol siendo ergo trófico, comienza a manifestar sus efectos destructores porque al no desviarse para la metabolización, la adrenalina se acumula en exceso y paraliza todos los procesos de regeneración celular del organismo.⁵⁵

El concepto Burnout apareció en 1981 con las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson, luego de varios años de estudios empíricos, lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia, para ellas, este síndrome se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda.

Una de las grandes diferencias del estrés con el Burnout, según ciertos autores, es que mientras el primero puede ser experimentado positiva o negativamente

por la persona, el segundo es un fenómeno exclusivamente negativo. A pesar de ello, diversos autores precisan que el Burnout es un tipo de estrés. Así, "el Burnout es, de hecho, un tipo de estrés, una respuesta afectiva crónica como consecuencia de condiciones estresantes del trabajo que se da en profesiones con a niveles de contacto personal" (Ganster y Schan-broeck, 1991, citado en Garcés de Los Fayos).⁵⁶

C. DIMENSIONES DEL BURNOUT

El Burnout tendría un carácter tridimensional: Agotamiento emocional, despersonalización, Baja realización personal.

1) CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE): Hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo y hastío emocional, que se manifiesta por la pérdida progresiva de energía y el desgaste físico y se expresa como: cansancio al inicio y al final de una jornada de trabajo, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender, sentirse desgastado "quemado", frustrado por el trabajo, sentir estrés al trabajar con personas y estar al límite de las posibilidades personales. En lo académico, es caracterizado por el sentimiento de estar cansado en virtud de los requerimientos del estudio.

2) DESPERSONALIZACIÓN (DP): Se entiende como el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, respuestas distantes y frías hacia las personas (que se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales) presentar un comportamiento insensible acompañado de incremento de irritabilidad, falta de preocupación de que el trabajo endurezca emocionalmente al trabajador, despreocupación por los problemas de las personas a las que tiene que atender, culparse de algunos problemas ajenos, entre otros. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con lo que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para aludir a los usuarios y tratando de hacerles

culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral. En lo académico, entendida como el desenvolvimiento de una actitud cínica y distanciada con relación al estudio.

3) **BAJA REALIZACION PERSONAL (BP)** Conocida también como baja autoestima, que conllevaría a la pérdida de confianza en la realización personal, sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales y a la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones. Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), dificultad para crear una atmósfera de relajación con las personas que se relaciona, ausencia de estimulación para continuar trabajando, carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. En lo académico, caracterizada por la percepción de incompetencia frente al estudio⁵⁷.

Sin embargo Gil-Monte (2005) propone que los sentimientos de culpa desarrollados por los profesionales como consecuencia de sus conductas y actitudes negativas en el trabajo deben ser considerados como un sistema más a evaluar en el diagnóstico del Burnout.

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. **RISOTERAPIA:** Estrategia o técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa. Al reír liberamos en nuestro organismo un importante número de endorfinas, logrando que alcancemos un estado de bienestar profundo. ⁵⁸

2.2.2. **ESTRÉS:** Respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria, donde intervienen factores físicos, químicos y psicológicos. Una cantidad excesiva de estrés puede tener consecuencias sobre la salud y afectar adversamente el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central.⁵⁹

2.2.3. **CANSANCIO O AGOTAMIENTO EMOCIONAL:** Disminución y pérdida de recursos emocionales. Caracterizado por ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos sentimientos pueden sumarse la frustración y la tensión al percibir los trabajadores que ya no tienen condiciones de gastar más energía.⁶⁰

2.2.4. **DESPERSONALIZACIÓN:** Desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia las personas a las que da servicio; este aislamiento se traduce en conductas como: el absentismo laboral, la ausencia a reuniones, la resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público; o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva.⁶⁰

2.2.5. **BAJA REALIZACIÓN PERSONAL:** Parecen tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, sentimientos de baja autoestima, disminución de la capacidad de interactuar con las personas, baja productividad e incapacidad para soportar la presión, sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma.⁶⁰

2.3 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

La risoterapia es efectiva en el manejo del Estrés en el estudiante de la Facultad de Enfermería de la UNA- Puno.

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. EN RELACIÓN A LA MUESTRA

3.1.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación.

El estudio fue del tipo pre experimental, donde se manipuló la variable independiente (risoterapia) y se observó su efectividad sobre la variable dependiente (estrés en los estudiantes de enfermería), carece de grupo de control

Diseño de investigación

El diseño que corresponde al estudio es diseño de pre y post test con un solo grupo.

El siguiente diagrama representa el diseño:

Grupo experimental 01 → X_{1, 2, 3, 4, 5} → 02

DONDE:

GE= Grupo experimental

01= Medición del grado de estrés en estudiantes de enfermería (pre test)

X= Aplicación de la sesiones de risoterapia

02= Medición del grado de estrés en estudiantes de enfermería (post test)

3.1.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra de la investigación estuvo conformada por los estudiantes del VI Semestre de la Facultad de Enfermería, entre hombres y mujeres, que asisten regularmente a clases; quienes como parte de su formación académica realizan prácticas pre profesionales; en total se tuvo 44 estudiantes matriculados indistintamente en los grupos A, B y C. De este total 32 estudiantes de los 3 grupos quienes firmaron el consentimiento informado y cumplen con los criterios de inclusión. Dado que la población fue pequeña, se optó por trabajar con todo los elementos de la población.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes matriculados en el VI semestre con pre y post test.
- ❖ Estudiantes que asistieron a las cinco sesiones.
- ❖ Estudiantes de ambos géneros.
- ❖ Estudiantes sin enfermedad física o mental presente.

Criterios de exclusión:

- ❖ Se excluyeron a estudiantes que no asistieron a las cinco sesiones.
- ❖ En el proyecto se exceptuaron a los estudiantes que tenían alguna imposibilidad física o mental, alguna operación reciente; pero no se presentaron esos en ningún estudiante.

3.2. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.2.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

La técnica que se utilizó fue la encuesta con el fin de obtener información acerca del nivel de estrés en estudiantes de Enfermería de la UNA-Puno

Instrumentos de Recolección:

Se utilizó el cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson. El Maslach Burnout Inventory (MBI), utilizado en numerosas investigaciones que apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. El MBI es una herramienta validada para distintas poblaciones, la escala de MBI es un inventario de 22 ítems que fue adaptado al español por Gil – Monte, validado en el Perú por investigadores en salud ocupacional Gomero Palomino Ruíz y Llap. (2005), adaptado a nuestra cultura por Jorge (2012), en los que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a diversos aspectos y adaptada al ámbito académico por: Zapana D., Paredes Y. (2013) Tesis “Factores psicosociales y la presencia del síndrome de Burnout en estudiantes del área de biomédicas de la UNA-Puno”

Maslach y Jackson describen al Burnout como un síndrome de estrés crónico, Ganster y Schan-broeck precisan que el Burnout es un tipo de estrés; también define que durante los primeros años de la carrera profesional es probable que sea más fácil que se desarrolle “Burnout”, cuando las expectativas son más idealistas. La utilización del instrumento MBI en los estudiantes de enfermería se basó bajo estas definiciones:

- El MBI mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio o agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

- a. Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del estudio. Está integrada por las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- b. Sub-escala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está integrada por las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.
- c. Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el estudio. Está integrada por las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Las respuestas a cada uno de los ítems se realizaron sobre una escala de 0 a 6 puntos desde “nunca” (0) hasta “Diario” (6), que permitió catalogar la presencia del Síndrome de Burnout.

- 0 = Nunca
- 1 = Una vez al año
- 2 = Una vez al mes
- 3 = Algunas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Varias veces a la semana
- 6 = Diario

Para diagnosticar en el estudiante universitario, el estrés (Burnout): Los valores que se obtuvieron en la prueba general fueron sumados para tener un puntaje total, que se comparó con la siguiente escala:

	PUNTOS	DEFINIDO COMO,
SÍNDROME DE BURNOUT	88 - 132	Estrés crónico
TENDENCIA A PADECER SÍNDROME DE BURNOUT	44 - 87	Sujetos que sin tener Burnout tienen alta tendencia a padecerlo.
SIN BURNOUT	0 - 44	Sujetos que no presentan síntomas de peso para padecer Burnout

CALIFICACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Para poder definir en qué dimensión del síndrome de Burnout uno se encuentra se utilizó la siguiente calificación.⁶¹

DIMENSIONES	Nº
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
Con agotamiento	27-54
Tendencia al agotamiento	17-26
Sin agotamiento	0 – 16
DESPERSONALIZACIÓN	
Con despersonalización	14 – 30
Tendencia a despersonalización	9 – 13
Sin despersonalización	0 – 8
BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	
Con baja realización personal	37 – 48
Tendencia a la baja realización personal	31 – 36
Sin baja realización personal	0 – 30

3.2.1. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades.

COORDINACIÓN:

- Se solicitó por escrito la autorización correspondiente y previa información para la aplicación del programa de risoterapia a la decanatura de la facultad de enfermería con el fin de obtener la carta de presentación y el permiso correspondiente.
- Se coordinó con la persona encargada de dirección de la escuela profesional de enfermería, para dar alcance acerca del objetivo del estudio.
- Para el desarrollo de las intervenciones se coordinó con los docentes a cargo del sexto semestre, previa presentación de la carta dándole a

conocer los objetivos de la investigación con el fin de tener acceso para la ejecución del trabajo en sus respectivos cursos y solicitando su apoyo respectivo.

DE LA SELECCIÓN DE MUESTRA:

- A los participantes se les informó de manera verbal y escrita sobre el contenido, objetivo del estudio, asimismo se les informó acerca del manejo confidencial de la información recolectada.
- De un total de 44 estudiantes matriculados al VI semestre, se realizó un tamizaje a 36 estudiantes, con el fin de evaluar en los estudiantes de enfermería del sexto semestre grupos A y B, el nivel de estrés según la escala de MASLACH

DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE RISOTERAPIA.

- Se ejecutó el programa de risoterapia en cinco sesiones con tres días entre sesiones en ambas secciones; fueron realizadas en horarios de clases para garantizar la participación de los estudiantes del VI semestre. Algunas sesiones se realizó con presencia de la docente.
- Para la primera sesión se desarrolló, donde se pudo abordar el problema ¿Qué es el estrés? Y la estrategia de solución como es la risoterapia, se trabajó actividades para poder desinhibirse y romper el hielo, primero se trabajó con un salón terminado se pasó al siguiente salón para poder trabajar lo mismo.
- Segunda sesión se realizó con la ayuda de equipos audiovisuales,
- Tercera sesión se vio disminuir la cantidad de estudiantes que asistían a las sesiones en ambos secciones.
- Se culminó la cuarta y quinta sesión en fechas donde rendían exámenes finales aun así logrando realizar con éxito cada sesión en ambos salones.

- Se acondicionó un ambiente propicio, usando globos, narices, figuras, etc.
- Cada sesión se realizó según sus momentos consignados.
- Los estudiantes que asistieron a las cinco sesiones, fueron 32.

DEL POST TEST

- Culminado el quinto taller de risoterapia, se les indico a los estudiantes dar inicio a la aplicación del post test (Encuesta de Maslach Burnout Inventory) a los que fueron partícipes del trabajo de investigación, dando el tiempo necesario para su llenado.
- Finalmente se agradeció la participación, con la recomendación pertinente de incluir a la risoterapia parte de su vida frente a cualquier aviso estimulante de estrés.

3.3. EN RELACIÓN AL ANÁLISIS

3.3.1. PLAN DE TABULACIÓN

Después de la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Se realizó la codificación de los instrumentos.
- Se organizó la información obtenida del pre y post test.
- Se revisó las respuestas y se verifico que estén completos.
- Se procedió a la clasificación de respuestas de acuerdo a las clave de respuestas.
- Se realizó la tabulación manual de datos.
- Se analizó e interpretó los datos.
- Se procedió a la elaboración de cuadros.
- En función a los resultados obtenidos se formularon las conclusiones y recomendaciones.

3.3.2. TRATAMIENTO Y DISEÑO ESTADÍSTICO

Tratamiento estadístico.

- 1) Estadística descriptiva: se hizo uso de la estadística descriptiva, técnicas: cuadros de frecuencias simples y dobles, gráficos, media, varianza y prueba de normalidad.
 - 2) Contrastación de hipótesis: se hizo uso de las técnicas paramétricas para comparar puntajes (Prueba de diferencias divididas) y pruebas no paramétricas para observar los cambios cualitativos (Prueba de Wilcoxon y signos).
- B. Para el procesamiento de datos recolectados se utilizó el software SPSS V.22 y software Excel.

Prueba del rango con signo de Wilcoxon

Se la denomina también *Prueba de rangos señalados y pares encontrados*. Necesita variables de respuesta ordinal.

Procedimiento:

Paso 1. Especificar la hipótesis nula y alterna.

H_0 : La risoterapia no muestra efectividad en el estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno.

H_1 : La risoterapia muestra efectividad en el estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno.

Paso 2. Determinar el nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Paso 3. Estadístico de contraste.

Muestra grande. Aproximación normal de W.

Si $n > 25$, se calcula el valor de Z, y se usa la tabla A.

$$Media = \mu_w = \frac{n(n+1)}{4}$$

$$Desviacion\ estandar = \sigma_w = \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$$

El valor puntual de Z está dado por: (incluyendo la corrección por continuidad)

$$Z = \frac{W(\mp 0.5) - \mu_w}{\sigma_w} \rightarrow n(0,1)$$

Se resta 0.5 si los valores de W son mayores que la media.

Se suma 0.5 si los valores de W son menores que la media.

Paso 4. Región crítica: Si $p \leq \alpha$ se rechaza H_0

Prueba del signo.

Procedimiento:

Paso 1. Especificar la hipótesis nula y alterna.

H_0 : La risoterapia no muestra efectividad en el estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno

H_1 : La risoterapia muestra efectividad en el estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno

Paso 2. Determinar el nivel de significancia. $\alpha = 0.05$

Paso 3. Estadístico de contraste.

Muestras grandes.

Si $n > 25$ se usa la aproximación normal a la binomial para determinar Z, con la debida corrección por continuidad. Como la H_0 supone una igualdad entre la cantidad de positivos y negativos, se toma $p=q=0.5$.

$$\text{Media} = \mu = np = \frac{1}{2}n$$

$$\text{Desviación estandar} = \sigma = \sqrt{npq} = \frac{1}{2}\sqrt{n}$$

$$Z = \frac{X - \mu}{\sigma} = \frac{X - \frac{1}{2}n}{\frac{1}{2}\sqrt{n}} \rightarrow n(0,1)$$

Corrección por continuidad

$$Z = \frac{(X \mp 0.5) - \frac{1}{2}n}{\frac{1}{2}\sqrt{n}} \rightarrow n(0,1)$$

Si $X < \frac{1}{2}n$ se suma $(X + 0.5)$

Si $X > \frac{1}{2}n$ se resta $(X - 0.5)$

Paso 4. Región crítica: Si $p \leq \alpha$ se rechaza H_0

Prueba de diferencia pareada

1) Hipótesis estadística

H_0 : La risoterapia no muestra efectividad en el estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno

H_1 : La risoterapia muestra efectividad en el estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

3) Prueba estadística

$$t = \frac{\bar{D} \sqrt{n}}{S_D} \rightarrow t_{(n-1)}$$

4) Región de rechazo

si $t < -t_{\alpha(n-1)}$, se rechaza H_0 o si $p < \alpha$

CAPITULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se realizó en la Ciudad Universitaria UNA- Puno, Facultad de Enfermería, la cual se encuentra ubicada en el lado Noreste de la ciudad de Puno, entre la avenida Floral y el barrio Naciones Unidas, donde funciona la Facultad de Enfermería ubicada dentro del pabellón de Biomédicas en medio de la Facultad de Medicina Humana y la Facultad de Nutrición Humana, la misma que cuenta con más de 500 estudiantes matriculados y que siguen cursos regulares de acuerdo al semestre de estudio predominando en la población el sexo femenino.

Actualmente viene desarrollando sus actividades académicas bajo un currículo rígido por competencias, así mismo se realizan actividades académicas teóricas y prácticas paralelamente, lo que exige una inversión de tiempo y dedicación, para el trabajo de investigación, se eligió el VI semestre académico, tomando en cuenta una investigación realizada en el 2013, referente a “Factores psicosociales y la presencia del síndrome de Burnout en estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano, siendo el más vulnerable la Facultad de Enfermería y sobre todo el mencionado semestre, debido a la complejidad de cursos y prácticas pre-profesionales como: Adulto hospitalizado, Investigación, Control de crecimiento y desarrollo en el niño, sin olvidar que la mayoría de alumnos provienen de hogares humildes con ingresos económicos familiares del mínimo vital en promedio y alejados de la ciudad de Puno llegando a alquilarse cuartos para su estadía durante sus años de estudio, estos alumnos en su mayoría son salientes de colegios con edades comprendidas para el VI semestre entre 17 y 19 años, algunos estudiantes trabajan para solventarse durante el mes, gastos de estudios (copias, internet, impresiones, pasajes para las prácticas, etc.), su alimentación, vestimenta y vivienda; y otros alumnos ya son padres de familia quienes también tienen obligaciones en su hogar haciendo todo esto en conjunto un factor causante y predisponente de presentar niveles elevados de estrés y hacer más dificultoso las ganas que tienen el estudiante de poder captar los aprendizajes en un 100 por ciento.

CAPITULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS:

O.G.

CUADRO 1

NIVEL DE ESTRÉS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN CON RISOTERAPIA EN ESTUDIANTES DEL VI SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA-PUNO 2014.

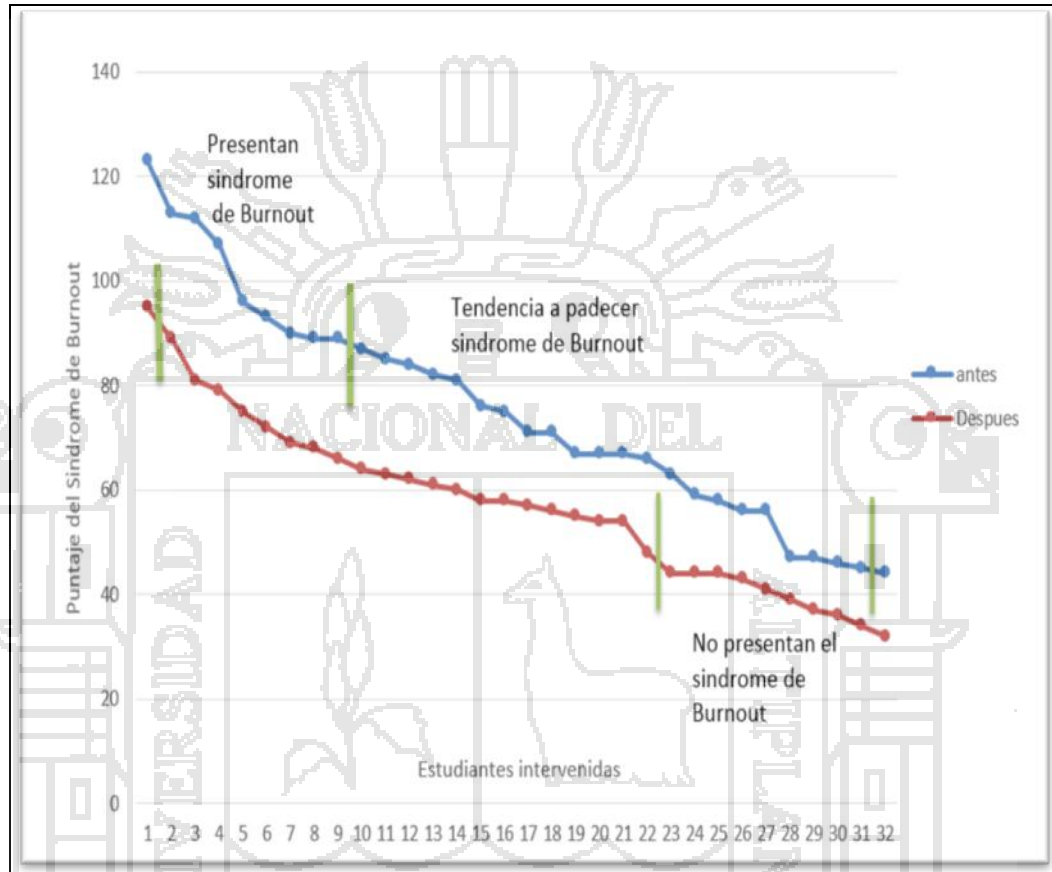
Niveles	Resultado	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		Nº	%	Nº	%
Con Burnout		9	28	2	6
Con tendencia al Burnout		22	69	20	63
Sin presencia de Burnout		1	3	10	31
TOTAL		32	100	32	100

FUENTE: Escala de medición para el estrés aplicado a estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno 2014

Los resultados del tamizaje de estrés en los estudiantes del VI semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno muestran que antes de las sesiones el 28% de estudiantes tuvieron Burnout, el 69% tendencia al Burnout y el 3% sin Burnout. Después de la intervención con 5 sesiones de risoterapia se obtuvo 6% con Burnout, 63% tendencia al Burnout y 31% sin Burnout. La efectividad de la risoterapia se vio reflejada positivamente frente al estrés mejorando en un 31% de estudiantes que se encuentran sin la presencia del Síndrome de Burnout.

GRÁFICO 1

DISPERSIÓN DE PUNTOS INDIVIDUAL DE LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS SEGÚN EL SÍNDROME DE BURNOUT DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO - 2014



El gráfico muestra en forma individual la dispersión de puntos según el puntaje alcanzado en el cuestionario. Podemos observar claramente las tres zonas (Presentan Burnout, presentan tendencia a padecer el Burnout y no presentan el Burnout) en los dos momentos (antes y después).

OE1

CUADRO 2

NIVEL DE ESTRÉS EN SU DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL
ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN CON RISOTERAPIA EN
ESTUDIANTES DEL VI SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
LA UNA PUNO 2014

Niveles	Resultado	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
Con cansancio y agotamiento emocional		19	59	8	25
Tendencia al cansancio y agotamiento emocional		11	34	12	38
Sin cansancio y agotamiento emocional		2	7	12	38
TOTAL		32	100	32	100

FUENTE: Escala de medición para el estrés aplicado a estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno 2014

Los resultados muestran que antes de las intervenciones el 59% de estudiantes tuvieron cansancio y agotamiento emocional, el 34% tendencia al cansancio y agotamiento emocional y el 7% sin cansancio y agotamiento emocional.

Después de la intervención con 5 sesiones de risoterapia se obtuvo 25% con cansancio y agotamiento emocional, 38% con tendencia al cansancio y agotamiento emocional y 38% sin cansancio y agotamiento emocional.

OE2

CUADRO 3

NIVEL DE ESTRÉS EN SU DIMENSION DESPERSONALIZACIÓN ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN CON RISOTERAPIA EN ESTUDIANTES DEL VI SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO

2014

Niveles	Resultado	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
Con despersonalización		12	38	6	19
Tendencia a la despersonalización		13	41	5	15
Sin despersonalización		7	21	21	66
TOTAL		32	100	32	100

FUENTE: Escala de medición para el estrés aplicado a estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno 2014

Los resultados muestran que antes de las intervenciones el 38% de estudiantes tuvieron despersonalización, el 41% tendencia a la despersonalización y el 21% sin despersonalización. Después de la intervención con 5 sesiones de risoterapia se obtuvo 19% con despersonalización, 15% con tendencia a la despersonalización y 66% sin despersonalización.

OE3

CUADRO 4

NIVEL DE ESTRÉS EN SU DIMENSION BAJA REALIZACIÓN PERSONAL
 ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN CON RISOTERAPIA EN
 ESTUDIANTES DEL VI SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE
 LA UNA PUNO 2014

Niveles	Resultado	ANTES DE LA INTERVENCIÓN		DESPUES DE LA INTERVENCIÓN	
		N°	%	N°	%
Con baja realización personal		10	31	8	25
Tendencia a baja realización personal		10	31	4	12
Sin presencia de baja realización personal		12	38	20	63
TOTAL		32	100	32	100

FUENTE: Escala de medición para el estrés aplicado a estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA-Puno 2014

Los resultados muestran que antes de las intervenciones el 31% de estudiantes tuvieron baja realización personal, el 31% tendencia baja realización personal y el 38% sin baja realización personal. Después de la intervención con 5 sesiones de risoterapia se obtuvo 25% con baja realización personal, 12% con tendencia abaja realización personal y 63% sin presencia de baja realización personal.

5.2 DISCUSIÓN

La investigación determinó que el programa de risoterapia es efectivo en la disminución del estrés, los resultados evidencian que después de la intervención se disminuyó el porcentaje de estudiantes que padecían Burnout, aumentando la cantidad de estudiantes con tendencia a padecer Burnout y los que no padecen de Burnout, demostrando de esta manera que después de las 5 sesiones de risoterapia se tuvo un efecto significativo en la disminución del estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno, las técnicas y materiales utilizados en cada taller contribuyeron en gran medida a la participación activa de cada estudiante y al logro de los objetivos trazados; según la prueba de Wilcoxon se rechaza la hipótesis nula, indicando que la intervención tuvo efectos altamente significativos en la disminución del puntaje del Burnout aunque en promedio sigue estando en tendencia a padecer el síndrome.

Otros estudios realizados demuestran que la risoterapia es efectiva en diferentes grupos etarios y diferentes situaciones, influye positivamente en las características psicológicas y sociales del niño, disminuyendo la enuresis, pesadillas, llanto e inapetencia; aumentando la comunicación con padres, personal sanitario y niños de la misma edad⁷³ La risa tiene beneficios físicos, psicológicos y sociales y puede ayudar a enfrentar los problemas con mejor humor amenguando los conflictos, puede ayudar al profesional de la salud en la recuperación del paciente y en la mejora del ambiente de trabajo¹⁵; en la modificación del estado de ánimo y percepción del dolor de los niños con cáncer; la risa puede dar mejor calidad de vida en la vejez; la risoterapia también es efectiva para la disminución de la depresión en el adulto mayor así como otros estudios donde demuestran que la risoterapia ya tiene un campo amplio para poder actuar⁷⁷. Los niveles de Burnout (con Burnout, tendencia Burnout y sin Burnout), se miden por el nivel de las dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, obtenida aplicando la escala de Maslach adaptada a nuestra cultura.

En la dimensión de cansancio y agotamiento emocional después de la intervención se disminuyó de un 59% a un 25% de estudiantes con cansancio y agotamiento emocional manteniéndose en porcentaje de estudiantes con tendencia entre un 34%

y 38% y aumentando los que se encontraban sin cansancio y agotamiento emocional a un 38% de un 7%, demostrando que realizando la cuarta sesión titulada “fuera tristeza venga alegría” que trata de eliminar las tensiones que provoca el ritmo frenético de la sociedad, permitió mejorar esta dimensión en más de la cuarta parte del total de estudiantes que se encontraban sin cansancio y agotamiento emocional, estos cambios positivos ayudaron en gran medida a los estudiantes implicados a afrontar ese sentimiento de estar cansado, pérdida de labilidad, aumentar la energía para responder emocionalmente, incentivando así a preservar el sentido del humor en situaciones altamente estresantes. Los puntajes altos (nivel alto y medio) de esta dimensión, indican que el individuo ya no tiene recursos emocionales, presentando cansancio al inicio y al final de la jornada y un nivel alto de tensión percibido a consecuencia del estudio teórico-práctico; las sensaciones de sobre esfuerzo, hastío emocional, percepción de realizar un trabajo demasiado duro y tensión debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender, el sentirse desgastado, frustrado por la atención, son signos que avisan que se tiene que estar alerta. El Agotamiento emocional en lo académico, es caracterizado por el sentimiento de estar cansado en virtud de los requerimientos del estudio⁵⁷.

De igual forma en la dimensión de despersonalización, después de la intervención se disminuyó el porcentaje de estudiantes con despersonalización, demostrando que la tercera sesión titulada “reafirmando nuestra confianza” cuyo objetivo era tomar las situaciones con más sentido del humor, sin complejos y desconectarse de los problemas diarios, esto permitió mejorar la dimensión en un 66% de estudiantes que se encontraban sin despersonalización. Estos cambios positivos ayudaron en gran medida a los estudiantes de enfermería a preservar el sentido del humor, el buen trato hacia el usuario y hacia el estudio, en donde las estudiantes iban mostrando una respuesta impersonal, fría en exceso ante los receptores del servicio de salud, acaba tratándolos como imparciales, desarrollaba una actitud de indiferencia ante ellos, se producía una deshumanización en el trato; en este caso los jóvenes estudiantes de enfermería toman una actitud cínica y tratan a las personas de forma diferente con sentimientos y actitudes negativas, frías e insensibles tanto como irritables hacia los demás, y estando o no en contacto con los usuarios, estos se transforman en “objetos sin sentimientos” e ignoran las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos. La despersonalización se entiende como el desarrollo de sentimientos y

actitudes negativas, respuestas distantes y frías hacia las personas (que se manifiesta al tratar a algunas personas como si fueran objetos impersonales), presentar un comportamiento insensible acompañado de incremento de irritabilidad⁷⁰.

Y sobre la dimensión de baja realización personal es caracterizada por la percepción de incapacidad frente al estudio, se vio disminuir al 25% de un 31% de estudiantes con baja realización personal, aumentando el porcentaje de estudiantes sin presencia de baja realización personal, demostrando en especial que la segunda sesión titulada “rescatar al niño(a) interior” cuyo objetivo era la de aceptarnos a nosotros mismos y a las situaciones que vivimos para poder cambiar, permite desinhibirse dejando de lado las reglas sociales esto permitió mejorar en su dimensión de baja realización personal en un 63% de estudiantes que se encuentran inmersos en ello, estos cambios positivos ayudaron en gran medida a los estudiantes que se encontraban con pérdida de confianza y la ausencia de logros personales y académicos, a preservar el sentido del humor y el mantenimiento de una autoestima y satisfacción personal frente a situaciones altamente estresantes; en esta dimensión se evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal, en las prácticas clínicas, que describen sentimientos de competencia y eficacia; esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el estudio, en otras palabras, los estudiantes sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo; la realización personal es el componente principal y clave para el Burnout, explicando que esto puede deberse a que es la manifestación más obvia del fenómeno relacional entre la persona y el aspecto organizacional, en relación al clima organizacional donde el estudiante de enfermería evalúa negativamente su capacidad para tener éxito en el campo clínico con otras personas, propiciando de que con sus esfuerzos y su trabajo no consigue nada positivo, de que nada de lo que hace satisface a nadie.

Los siguientes estudios que también aplican la escala de Maslach Burnout Inventory fueron: En la Universidad Nacional de Zaragoza-España en su estudio del Síndrome de Burnout en estudiantes de Enfermería concluyó que el 52% de estudiantes tuvo agotamiento emocional, y 24% baja realización personal en su persona. Otro estudio en estudiantes de la Facultad de Enfermería del hospital Israelí Albert Einstein, presentan Burnout de la siguiente manera: 73.51% padece de agotamiento

emocional, 70.56% de despersonalización y 76% de baja realización personal, se muestra gran diferencia. Mientras que los resultados en Colombia encontraron que el 15.5% de los estudiantes de la muestra presentan Burnout, el 38.7% manifiesta agotamiento emocional, el 34.4% despersonalización y el 20% baja realización personal. Un estudio en nuestra universidad respecto al síndrome de Burnout revela que la tercera parte de los estudiantes del área de biomédicas de la UNA Puno presentan tendencia a padecer el síndrome de Burnout³. Al comparar con la presente investigación se obtuvo que antes de las sesiones de risoterapia 59.4% de estudiantes tuvieron Cansancio y agotamiento emocional, 37.5% de estudiantes tuvieron despersonalización 31.2% de estudiantes tuvieron baja realización personal antes de las sesiones; donde podemos observar que en los estudiantes de pre grado en Enfermería tienden a caer en el síndrome de Burnout, se muestra que en España e Israel países más desarrollados presentan porcentajes altos de Burnout y en América del Sur como Colombia disminuye un poco, imaginando que por carecer de estrategias de afrontamiento se ven elevados estos porcentajes igualándonos al resto.

Los estudiantes del VI semestre llevan los cursos teórico-prácticos como son: Adulto Hospitalizado, Crecimiento y desarrollo del niño, Investigación donde se ven intensificadas las practicas durante toda la semana cumpliendo horarios desde 7:00 am a 13:00 pm y a partir de esta hasta las siete de la noche, todos los días, sobre estos los trabajos encargados, exposiciones, exámenes, guardias nocturnas, prácticas diurnas acompañado de que si comieron a la hora o no y estas muchas veces si las estudiantes son padres de familia teniendo una carga extra aparte de los estudios o si viven solas con un ingreso económico bajo todos estos causantes de que puedan adquirir niveles de estrés altos en donde el programa de risoterapia que incluyó 5 sesiones permitió disminuir los niveles de estrés y en sus dimensiones de cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, observándose que brindando más sesiones de risoterapia más disminución del estrés y en caso que los estudiantes no utilicen estrategias de afrontamiento al estrés como la risoterapia referidas al estudio podremos observar: desentendimiento de las obligaciones, disminución de la calidad de atención en las practicas con los pacientes, ausentismo, tardanzas, abandono antes de hora y de semestre llegando a dejar la carrera, poco creativos, desmotivados con la superación, falta de concentración y deseos de abandonar los estudios ; de no resolver el estrés inicial

manifestará empeoramiento de las relaciones interpersonales: baja autoestima, malas relaciones con sus compañeros de estudio, con pacientes, familiares, poco comunicativos, dificultades con el trabajo en equipo; y alteraciones de la salud del estudiante: fatiga crónica, dolores de cabeza, problemas del sueño, desórdenes gastrointestinales, recrudecimiento de desórdenes médicos preexistentes: diabetes, asma, dolor muscular, incremento del consumo de cafeína, alcohol, drogas y otros.



CONCLUSIONES

Luego de haber presentado y analizado los resultados como fruto de la investigación, realizado en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno se ha llegado a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: La risoterapia en la disminución del estrés es relativamente efectiva ya que los resultados dependen de las intervenciones a mayores intervenciones menor síndrome de Burnout, aunque en promedio sigue existiendo tendencia a padecerlo; estadísticamente si existe relación entre el programa de risoterapia y la disminución del Burnout con los puntajes de antes y después, indicando que, la intervención tuvo efectos altamente significativos en la disminución del puntaje del estrés (Burnout).

SEGUNDA: En la dimensión cansancio o agotamiento emocional al comparar los porcentajes de antes y después de las intervenciones, se observa disminución de un 59% inicial a un 25% posterior que evidencia a una cuarta parte de estudiantes que quedan con cansancio y agotamiento emocional pero aumentando a más de la mitad a estudiantes sin la presencia de cansancio y agotamiento emocional, demostrando la efectividad de la risoterapia según el número de sesiones brindadas, el alumno ya no se vera exhausto emocionalmente por las demandas del estudio.

TERCERA: En la dimensión de despersonalización al comparar los porcentajes de antes y después de las intervenciones, se observa disminución de un 38% inicial a un 19% posterior de estudiantes con despersonalización, viéndose que no fluctúa mucho en su disminución, pero si se ve que reflejada el incremento a un 66% de un 7% inicial sin despersonalización, demostrando la efectividad de la risoterapia según el número de sesiones brindadas, el estudiante disminuye actitudes de frialdad y distanciamiento.

CUARTA: En la dimensión de baja realización personal al comparar los porcentajes de antes y después de las intervenciones, no varía mucho los resultados con baja realización personal, viéndose reflejada positivamente la efectividad de la risoterapia en el incremento de un 63% de un 38% inicial representando a más de la mitad de los estudiantes sin baja realización personal, el estudiante evalúa sus sentimientos de autoeficacia y realización personal en el estudio.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones a las que se ha arribado en la investigación, se ha formulado las siguientes recomendaciones a manera de propuestas para la efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en el estudiante de la Facultad de Enfermería.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO

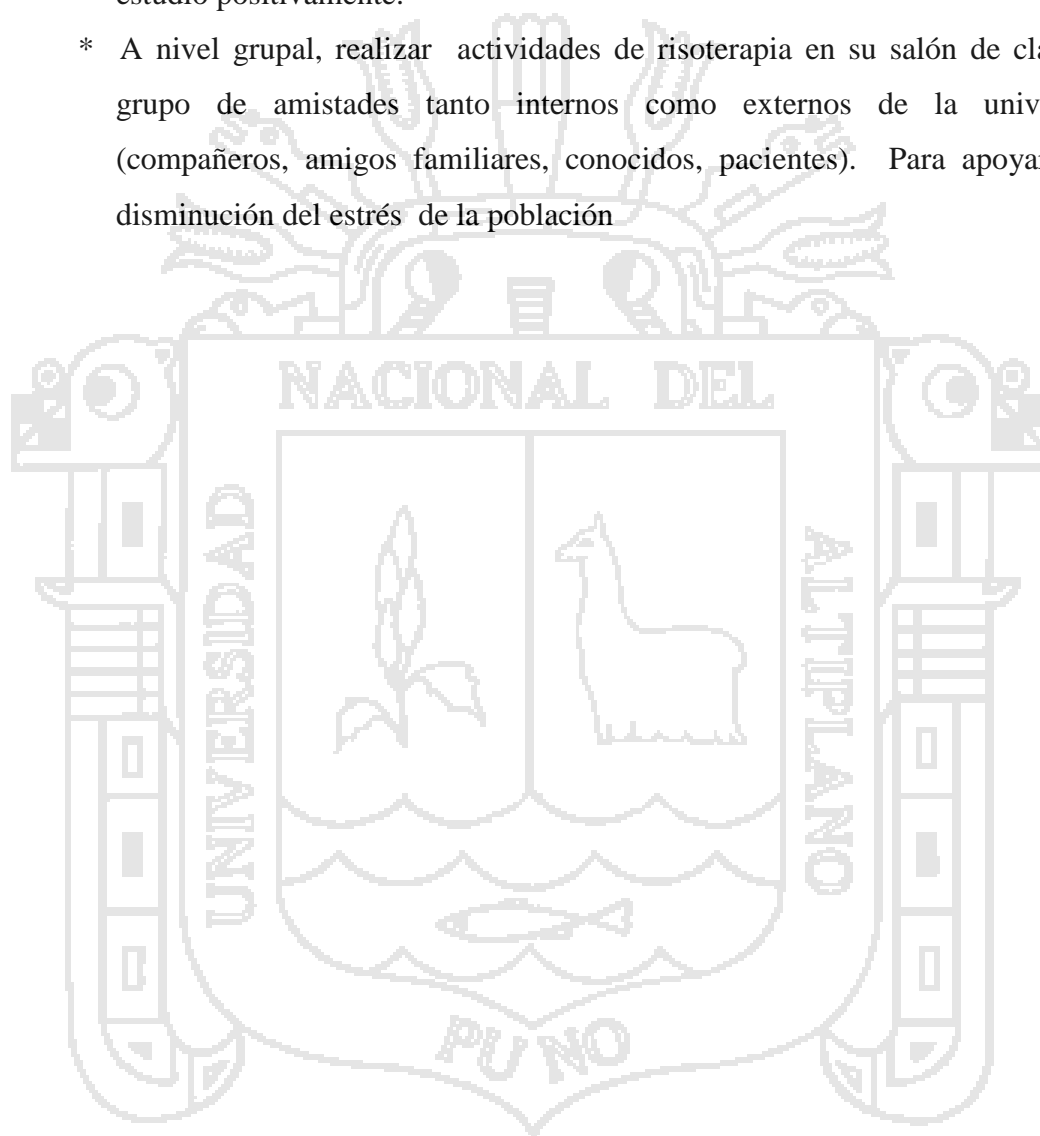
- * Que en la asignatura de Medicina Complementaria se desarrolle contenidos de risoterapia, como un método de prevención debido a su efectividad en la disminución de estrés académico en estudiantes de enfermería.
- * A los docentes, incluir dentro de sus sesiones de clases a modo de motivación o extensión ejercicios de risoterapia para disminuir el estrés y elevar el grado de atención y concentración.
- * Incluir dentro de las intervenciones de enfermería sesiones de risoterapia, con el fin de mejorar la relación Enfermera-Cliente (actitudes de frialdad y distanciamiento), reducir los niveles de estrés, ansiedad o depresión que suelen estar presentes en el ámbito asistencial con el usuario.
- * Realizar talleres de risoterapia en coordinación con la Pastoral Universitaria para intervenir en estudiantes con estrés, realizar estos talleres durante todo el semestre para que puedan servir como estrategia de afrontamiento.

A LOS BACHILLERES DE SALUD

- * A los bachilleres, realizar estudios de investigación sobre la efectividad de la risoterapia a favor del estudiante en otros ciclos de estudio, en profesionales de Enfermería y ámbitos poblacionales susceptibles a un desequilibrio en salud mental y también como tratamiento de ciertas enfermedades.
- * Realizar otros estudios longitudinales donde puedan resolver el por qué no hubo disminución total en las tres dimensiones, buscando factores causales, predisponentes a hacer resistencia debido a que no se llegó a contrarrestar completamente el estrés con el programa de risoterapia.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO

- * A nivel individual, emplear la risoterapia como estrategias de afrontamiento del estrés, por iniciativa propia del estudiante en casa, en sus ratos libres, cada momento que se pueda y se tenga disponible afrontando las demandas del estudio positivamente.
- * A nivel grupal, realizar actividades de risoterapia en su salón de clases en grupo de amistades tanto internos como externos de la universidad (compañeros, amigos familiares, conocidos, pacientes). Para apoyar en la disminución del estrés de la población



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de Salud del Perú. Salud mental, día mundial de la salud mental. [En línea]. 2010 [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>.
- 2) Calsin, A. ¿Cuál es la generación que sufre más estrés? [En línea]. 2012 [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: http://www.rpp.com.pe/2013-05-21--cual-es-la-generacion-que-sufre-mas-estres-noticia_596584.html.
- 3) Charaja, D. y Flores Y. Factores psicosociales y la presencia del Síndrome de Burnout en estudiantes del área de biomédicas de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. [Tesis Profesional] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
- 4) Condori M. Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería. [Tesis Profesional] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2012.
- 5) Guma P. Risoterapia-Curando con risas, Primera ed. Lima: Mirvet 2009, pág. 129, 135, 16.
- 6) Jimenez F., Sampieri R. Los doctores de Bola Roja [En línea]. 2011 [Consultado 15 de Noviembre del 2013], URL disponible en: <http://www.doctoresbolaroja.com/doctoresbolaroja.html>.
- 7) Ruiz, M.; Rojo, C.; Ferrer, P.; Jiménez, N.; Ballesteros G. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y Risoterapia, [En línea]. 2010 [Consultado 15 DE Noviembre del 2013], URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113212962005000100008&script=sci_arttext
- 8) López F. y López M. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Revista Médica. 2012 noviembre; IV (12).
- 9) Montalvo L. Situaciones que estresan a los alumnos de enfermería. Revista Metas de Enfermería [En línea].2011 [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.diariodicen.es/un-estudio-analiza-las-situaciones-que-estresan-a-los-alumnos-de-enfermeria/>
- 10) Cova, F. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. Revista: Terapia Psicológica. 2007 vol. 25(2)

- 11) Santes, M. La salud mental y síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería. Revista. Foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales. 2008 diciembre; IV (12).
- 12) Gomez, M. Terapias complementarias en los cuidados: Humor y risoterapia [En línea]. 2006 [Consultado 21 de septiembre 2013] URL disponible en:
http://scielo.isciii.es/xcielo.php?pid=1132129600500010000008sscriptsci_a_rtext.
- 13) Díaz, N.; Castro, M. y Mendo, T. Factores demográficos y síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología en la Universidad César Vallejo y la Universidad de Trujillo. Revista de Psicología. Presentación anual. 2007 noviembre; Vol. 9, pp.7:1-7.
- 14) Obregon, A. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción [En línea]. 2010 [Consultado 28 de diciembre del 2012]. URL disponible en : <http://www.psicologiacientifica.com>
- 15) Monzón, M. Asociación entre la salud mental y el síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería de la Universidad de Guadalajara-Jalisco-México [En línea]. 2012 [Consultado 28 de diciembre del 2012]. URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/index.php/gestante>.
- 16) Díaz, L Factores demográficos y síndrome de Burnout en practicantes de enfermería y psicología en la Universidad Cesar vallejo y la Universidad de Trujillo [Tesis Profesional] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2006. [En línea]. 2006 [Consultado 21 de septiembre 2013] URL disponible en: http://www.researchgate.net/publication/228534503_factores_demograficos_y_sindrome_de_burnout_en_practicantes_de_enfermeria_y_psicologia-2006
- 17) Roque, A. y Roque M. Risoterapia como un cuidado de enfermería en la depresión del adulto mayor asistente al centro Integral de la Municipalidad Provincial de Puno. [Tesis Profesional] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2010 I-II.
- 18) Nina, C. Misión Sonrisa [En línea]. 2008 [Consultado 28 de diciembre del 2012]. URL disponible en : <http://misionsonrisa.org/>
- 19) Salta, C. La risa la mejor medicina. Rev.Despertad [En línea]. 2002 [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL Disponible en:

<http://www.estilosalta.com/psico/44-psicologia/11517-la-risa-es-la-mejor-medicina.html>

- 20) Petrosi, L. Dinámica de la risa, [En línea] 2004, [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://diverrisa.es/web/index.php?page=juegos-y-dinamicas-de-risoterapia>.
- 21) Urzúa, B. Vive Feliz y Relajado Rev. El Mercurio [En línea] 2013. [Consultado 28 de Mayo 2013]. URL disponible en:
http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CEIQFjAD&url=http%3A%2F%2Ftematicas.cl%2Fee%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F04%2Fvive-feliz-y-relajado-pdf-en-baja.pdf&ei=etfaUsr8OcqsASCToHYAQ&usg=AFQjCNFE0MbraNxYQTupTBG8hpGq_znh9A&sig2=UhwQ4qrF3t2WYdF47B1Rxxg
- 22) Ruiz, E. El Humor Freudiano [En línea]. 2011 [Consultado 21 de septiembre 2013] URL disponible en:
<http://www.santiagoruiz.mx/2011/02/16/el-humor-y-la-comicidad-segun-freud/>
- 23) Organización mundial de la salud. “The Global Burden of Disease:2004 update”[En línea]. 2004 [Consultado 21 de septiembre 2013] URL disponible en:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html
- 24) Valdivia, G. La risa en la historia o la historia de la risa [En línea]. 2004 [Consultado 19 de septiembre 2013] URL disponible
<http://laveredasincalle.bligoo.cl/content/view/737976/LA-RISA-EN-LA-HISTORIA-o-la-historia-de-la-risa.html#.VqoNhfl97IU>
- 25) Varas, T. Óxido Nitroso, [En línea] 2010. [Consultado 22 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.mind-surf.net/drogas/oxidonitroso.html>
- 26) Villegas, C. Psicogénesis de la risa: la risa como construcción de la cultura [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 200.
- 27) Beltran, L. Anatomía de la risa [En línea] 2011. [Consultado 22 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://business.highbeam.com/6111/article-1G1-272430790/anatomia-de-la-risa-luis-beltran-almeria>.
- 28) Montalvo, J. Fisiología de la risa, [En línea] 2012. [Consultado 22 de Mayo 2013]. URL disponible en:

<https://archive.org/details/montalvojufisiologiadelar00>

- 29) Wikipedia la enciclopedia libre. “La risa”, [En línea] 2012. [Consultado 22 de Mayo 2013]. URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/risa>.
- 30) Carbelo, B. y Jauregui, R. Emociones positivas: Humor Positivo. Rev. Papeles del Psicólogo, [En línea] 2006. [Consultado 28 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1281.pdf27> (1): 18-28.
- 31) Ramos, J.; Susanibar, C. y Balarezo, G. Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud. RevSoc Per Med Inter [En línea] 2004, [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.unife.edu.pe/invest/boletin%206/risoterapia.pdf>
- 32) Huancachoque, R. Psiconeuroinmunología y demás temas médico. Segunda ed. Cusco; 2005:175-192.
- 33) Hernández, E. Risoterapia [En línea] 2010. [Consultado 22 de Mayo 2013]. URL Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CE4QFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.acmor.org.mx%2Fcuamweb%2Freportescongreso%2F2010%2Fbiologia%2F201-%2520ColegAngloMexCoyoac-%2520Risoterapia.pdf&ei=5d7ZUpjQFsmrsASEhoDAAQ&usg=AFQjCNE9IR9qOlxffLSPjDXF9_u36d1F5Q&bvm=bv.59568121,d.eW0.
- 34) Cousin, N. La anatomía de la enfermedad o la voluntad de vivir [En línea] 2008. [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.vidapositiva.com/norman-cousins-o-la-voluntad-de-vivir.html>
- 35) Lorenzo, L., Risoterapia, [En línea] 2008. [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=662>.
- 36) Holden, R. El buen humor como medicina [En línea] 2010. [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: http://books.google.es/books/about/La_risa_la_mejor_medicina_El_poder_curat.html?hl=es&id=TKAZAAAACAAJ
- 37) García, M. y Ripoll, R. “Medicina y terapia de la risa” editorial Desclee de Brouwer s.a. 2da edición 2010 pág. 38

- 38) Huancachoque R. Psiconeurología y demás temas médicos: Cusco 2005: 155-162
- 39) Barlow, J. “La risa y la salud” El nuevo código de la risa. [En línea] 2008, [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: http://risa_y_salud.com/beneficios_fisicos.htm
- 40) Castellví, E. El taller de la risa, [En línea] 2012, [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://diverrisa.es/web/index.php?page=las-endordinas-y-la-risa>
- 41) Diverrisa. Diseño de una sesión de risoterapia [En línea]. 2013 [Consultado 21 de septiembre 2013] URL disponible en: www.diverrisa.es/uploads/presentaciones/disrisses.pps
- 42) Aroca, P. La risa beneficios físicos, psicológicos y sociales [En línea]. 2011 [Consultado 25 de septiembre 2013] URL disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-risa-beneficios-fisicos-y-psicologicos/>
- 43) Carrasco, C. Risoterapia un nuevo campo para los profesionales de la salud” Revista. Sociedad Medica Inter. 2004 noviembre; Vol. 9, pp.7:1-7
- 44) Goleman, F. La importancia de la inteligencia emocional en enfermería. [En línea] 2006. [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/elenfermeroperplejo/2013/06/30/la-importancia-de-la-inteligencia-emocional-en-enfermeria/>
- 45) Grath, Mc. “Estrés y la capacidad de adaptación”. Revista. Sociedad Medica Inter. 2004 noviembre; Vol. 9, pp.7:1-5; Ediciones Martinez S.A., Barcelona. España, 1970:20.
- 46) Fonseca, Y. El estrés psicológico y sus principales formas de expresión en el ámbito laboral [En línea] 2006. [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Articulo/El%20estres%20psicologico%20y%20sus%20principales%20formas%20de%20expresion%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>
- 47) Freuderberger HJ. Staff Burn-out. J Socaseis, 1974; pp.30:159-165.
- 48) Rosales, Y. Estudio unidimensional del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Holguín. RAEN [en línea]. 2012 [Consultado 21 de Mayo 2013]. URL disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000400009> pp.8:795-803

- 49) Caballero, C. Síndrome del Burnout académico en estudiantes universitarios. In II Congreso en actualización en salud y III semana de psicología; 2010; Santa Marta, Colombia: Unimagdalena. p. 37-40.
- 50) Barraza, A. Burnout estudiantil. Un enfoque unidimensional. Revista digital *PsicologiaCientifica.com*. 2009. pp.16.68-84. Coordinación académica de las escuelas profesionales. Cuadro de méritos de los E.P. anual 2012-II.
- 51) Martín, A. Burnout en estudiantes universitarios. [En línea].2008 [Consultado 11 de octubre2013]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos31/burnout-universitarios/burnout> pp.9:21-30
- 52) Rivera, D. El síndrome del estudiante quemado o Burnout académico *Boletín Psicológico* [En línea]. 2013 [Consultado 21 de septiembre 2013] URL disponible en: <http://ufpsvicebien.blogspot.com/2013/05/boletin-psicologico-el-sindrome-del.html>
- 53) Cuixart, S. Fisiología del estrés [En línea]. 2011 [Consultado 25 de septiembre 2013] URL disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf NTP 355
- 54) Harrison: Principios de Medicina Interna, catorceava ed. McCraw-Hill Interamericana de España. 1998
- 55) Martínez, A. El síndrome de Burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión [En línea]. 2011 [Consultado 25 de septiembre 2013] URL disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- 56) Portugal, A. ¿Estrés o Burnout?, *Agenda salud* ISSN: 0717 – 2311 [En línea]. 2001 [Consultado 25 de diciembre 2015] URL disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>
- 57) Mingote, A. Síndrome de Burnout [En línea] 2007, [Consultado el 12 noviembre del 2013]. URL disponible en: <http://www.psicopolis.com/burnout/boutuniv.html> pp.7:31-38.
- 58) Definición de Risoterapia. [En línea] julio 2015. , [Consultado el 12 julio del 2015]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/risoterapia/>

- 59) Definición de Estrés. [En línea] julio 2015. , [Consultado el 12 julio del 2015]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/risoterapia/>
- 60) Martínez, A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. VA. n° 112. [En línea] Septiembre 2010., [Consultado el 12 noviembre del 2013]. URL disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.html>
- 61) Maslach Y Jackson. Cuestionario elaborado: Maslach Burn-out Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986. pp.13:10-23



ANEXOS



CATÁLOGO DE EVIDENCIAS

Anexo 1: Cuestionario del síndrome de Burnout

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Programa de risoterapia

Sesión1: Del estrés a la excelencia

Sesión2: Rescatar al niñ@ interior

Sesion3: Reafirmando nuestra confianza

Sesion4: Fuera tristeza venga alegría

Sesion5: La risa optimista y sanadora

Anexo 4: Cuadros anexos:

Cuadro anexo1: Dimensión de Agotamiento emocional pre y post test

Cuadro anexo2: Dimensión de Despersonalización pre y post test

Cuadro anexo3: Dimensión de Baja Realización personal pre y post test

Cuadro anexo4: Resultados de los cambios cualitativos por estudiante

Anexo5: Operacionalización de variables dependientes

Operacionalización de variables independientes

Anexo6: Análisis estadístico cuantitativo

Prueba de supuestos

Anexo7: Evidencias fotográficas



ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT



Me dirijo a Ud. estimado compañero (era) con un saludo cordial y esperando la gratitud de su persona, le presento a continuación el siguiente cuestionario con la finalidad de detectar el síndrome de Burnout, en su persona. La sinceridad con la que responda a los interrogantes será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales.

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de interrogantes donde deberá llenar datos solicitados a continuación

Seguidamente deberá marcar con una X en la opción que considere como respuesta.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Edad:

Estado civil:

Sexo: F M

Cirujías en estos últimos seis meses Si NO

Tienes alguna dificultad para realizar movimientos espontáneos SI NO

N ^o	PREGUNTAS	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Varias veces a la semana	Diario
1	Debido a mis estudios me siento emocionalmente agotado (a)						
2	Al final de la jornada de mis estudios me siento agotado (a)						
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de estudio						
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas						
5	Creo que trato algunas personas como si fueran objetos						
6	Atender a las personas todos los días es una tensión para mí						
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que atiende						
8	Me siento "quemado(a)" (demasiado estresado) por mis estudios						
9	Creo que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás						
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que he iniciado mis prácticas						
11	Me preocupa el hecho de que mi carrera me esté endureciendo emocionalmente						
12	Me siento muy activo						
13	Me siento frustrado (o) en mis estudios						
14	Creo que estoy estudiando demasiado						
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a los que tengo que atender						
16	Estar en contacto directo con los pacientes me produce estrés						
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada en mis pacientes						
18	Me encuentro animado(a) después de trabajar junto con los pacientes						
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en mis estudios						
20	En mis estudios siento que estoy al límite de mis posibilidades						
21	En mis estudios trato los problemas emocionalmente con mucha calma						
22	Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas						

Muchas gracias por su colaboración ☺

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través de este documento se hace de su conocimiento del trabajo de investigación a realizarse con el objetivo ver la “ LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS” que se trabajara en el sexto semestre en su totalidad de matriculados, dándole a conocer acerca del estrés que puede aparecer con mayor facilidad en estudiantes universitarios con hábitos de salud desfavorables, es decir, dejando de lado el cuidado adecuado de su persona, con aspectos como la deficiente alimentación, el consumo de alcohol y tabaco, el poco tiempo de sueño y el bajo rendimiento académico y la mala relación familiar y social. Y la risoterapia que es una técnica tendiente a producir beneficios físicos, mentales y emocionales tanto por medio de la risa personalmente y social donde llevaremos todo esto a cabo en cinco sesiones presenciales donde daremos a conocer sobre los objetivos, actividades y beneficios que tendrá su participación, de tal manera que pueda decidir libremente.

Yo,....., estudiante de Enfermería del sexto semestre de la UNA Puno por medio de la presente certifico que me está bien participar en la investigación sobre “Efectividad de la risoterapia para el manejo del estrés en estudiantes de la Facultad de Enfermería, UNA Puno-2014” una vez que me han explicado los objetivos y mi función en esta, considerando que los resultados de este estudio serán en beneficio mío y para controlar el estrés en mi vida académica.

Firma del estudiante

DNI:

Código del estudiante



ANEXO 3

PROGRAMA DE RISOTERAPIA



PRIMERA SESIÓN

“DEL ESTRÉS A LA EXCELENCIA”

I. OBJETIVO:

☺ Promover En los estudiantes el uso de la risa como terapia en su vida diaria

II. TIEMPO:

60 minutos

III. MATERIALES:

- ✚ Pizarra
- ✚ Papelotes
- ✚ Caja Musical
- ✚ Música
- ✚ Narices rojas
- ✚ Periódicos
- ✚ Sola peros con sus nombres
- ✚ Trozos de papel 80 x 40 cm

IV. RESPONSABLE:

Ejecutora del proyecto

V. PARTICIPANTES:

Estudiantes del sexto semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno

VI. DESARROLLO:

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSOS	DURACIÓN
Teoría: Presentación y comunicación	Que es el estrés, Definición de la risoterapia, beneficios Se pondrá una música armoniosa que invite a inducir el movimiento y se les hará alcance de narices	Pizarra Papelotes Caja Musical Narices Rojas	10 minutos
Calentamiento de la musculatura :	Instalarse cómodamente, dejar caer los brazos a lo largo del cuello, las piernas deben ser una prolongación del abdomen. Sentir la respiración ese vaivén regular, del vientre que sube y baja, Tomar conciencia rápidamente de los pequeños anillos de frescor alrededor de las fosas nasales, lugar por el que el aire entra en el cuerpo, Imaginar que ese aire entra en el cuerpo en forma veloz y en cada nueva inspiración seguirla más lejos Visualizar las partes del cuerpo por las que pasa el aire, por la garganta, por lo bronquiolos, etc. Imaginar respirar por la frente, por la oreja derecha, sentir como sale el aire por la oreja, ahora por la izquierda respirar por los ojos, garganta, hombro manos. Dejar que el aire se deslice a lo largo del brazo y que salga por los dedos, como si fuera agua o arena ahora por el lado izquierdo	Caja musical Música	10 minutos



	Respirar por el corazón, imagina ese aire ingresando a tu ser como una luz respirar con todo el sistema circulatorio, con los huesos, con todo el sistema esquelético, con todo nuestro ser. Tomate unos instantes para apreciar la calidad del estado de relajación y para sentir el ser único que tú eres en todo su resplandor		
Actividades y juegos:	<p align="center">☺PERIODICAZO (romper el hielo)</p> <p>Se forman círculos parados, cada cual dirá su nombre una sola vez y en voz alta. Una persona al centro tendrá un rollo de periódico (largo y grueso) Se inicia de la siguiente manera: Uno del círculo dirá un nombre de los que mencionaron, por ejemplo, Felipe al escuchar su nombre tendrá que decir otro nombre, si se tarda perderá y será ella quien se ubique en el centro del círculo. Todos los participantes tendrán que ser mencionados. Quien ocupa el centro tendrá que ser muy hábil para aprenderse los nombres y correr a dar el periodicazo a la persona que se mencione, si le pega a alguien que ya ha dicho otro nombre, seguirá de pie hasta pegarle a una persona que tarde en decir cualquier nombre</p> <p align="center">☺TENGO UN TIC</p> <p>En círculos sentados o parados empezaremos a cantar : Yo tengo un tic, TIC, TIC, he llamado al doctor y me dijo que mueva la mano derecha, así suavemente con todas las partes del cuerpo humano y con el timbre de voz cada vez más alto</p> <p align="center">☺ ESPAGUETI</p> <p>Se coloca el piso trozos de papel de 80 x 40 cm y el grupo empieza a dar vuelta alrededor mientras cantan la canción del tallarín, una vez terminada la canción los integrantes trataran de pisar los trozos de papel sin dejar pisar un poco fuera del mismo y así poco a poco se irán retirando los trozos hasta que solo quede un integrante sobre el papel.</p>	Periódicos Solaperos con sus nombres Trozos de papel de 80 x 40 cm	30 minutos
Percepción y despedida:	Se pedirá que formen un círculo y un abrazo en grupo respiren lentamente y que intenten percibir lo que sienten las personas con las que están en contacto poco a poco les pediremos que se despidan hasta separarse de ellos		5 minutos
Actividades para la casa.	Minimiza la gravedad de los problemas. Piensa que para que se solucione, no es necesario que te amargues. Y si la solución no está en tus manos, decídete a sacarle algo al mal momento: su lado cómico		5 minutos



PROGRAMA DE RISOTERAPIA



SEGUNDA SESIÓN

“RESCATAR AL NIÑ@ INTERIOR”

I. OBJETIVO:

- ☺ Aceptarnos a nosotros mismos y a las situaciones que vivimos para poder cambiar, conseguir desinhibirse dejando de lado las reglas sociales.

II. TIEMPO:

45 minutos

III. MATERIALES:

- ✚ Video bebe riendo
- ✚ Caja musical
- ✚ Música chuchuhua

IV. RESPONSABLE:

Ejecutora del proyecto

V. PARTICIPANTES:

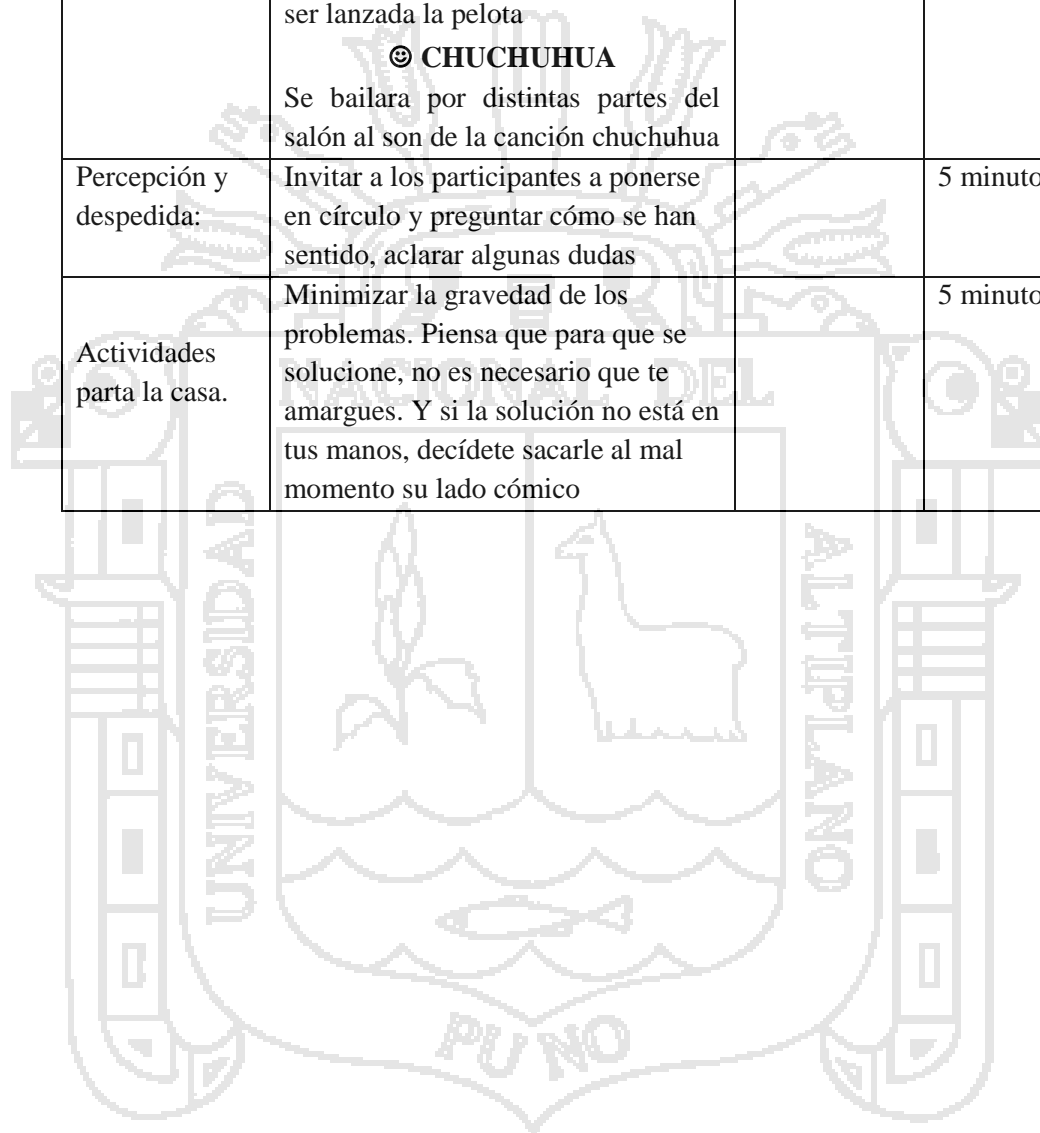
Estudiantes del sexto semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno

VI. DESARROLLO:

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSOS	DURACIÓN
Teoría: Presentación y comunicación	Prepararse para reír: Ejercicio de las consonantes , preparando el cuerpo para reír mejor Video “Bebe riendo”	Papelotes Video	10 minutos
Calentamiento de la musculatura :	Contraer todos los músculos y caminar rápido recorriendo la habitación de punta a punta Intenta decir tu nombre sin aflojar la musculatura, luego relaja de a poco, por partes, todo el cuerpo		10 minutos
Actividades y juegos:	<p>☺MEREQUETE</p> <p>En círculo y parados empezaremos a decir con un tono de voz alto .Merequetemerequetetequeteteque ... se cogen primero los tobillos de los compañeros del costado derecha e izquierda y siguen cantando.... Merequetemerequetetequeteteque ... luego subimos a las rodillas, muslos, cadera, cintura, codos, manos, cabezas.</p>	Caja musical Música chuchuhua	30 minutos



	<p>☺ZIP – ZAP - BOING</p> <p>Formados en forma circular hacemos tener en cuenta que contamos con una pelota imaginaria que va a ser pasada de un lado para otro, utilizando las siguientes palabras</p> <p>Zip (derecha) Zap´(izquierda) boing (al frente) para saber a qué dirección ser lanzada la pelota</p> <p>☺ CHUCHUHUA</p> <p>Se bailara por distintas partes del salón al son de la canción chuchuhua</p>		
Percepción y despedida:	Invitar a los participantes a ponerse en círculo y preguntar cómo se han sentido, aclarar algunas dudas		5 minutos
Actividades para la casa.	Minimizar la gravedad de los problemas. Piensa que para que se solucione, no es necesario que te amargues. Y si la solución no está en tus manos, decídete sacarle al mal momento su lado cómico		5 minutos





PROGRAMA DE RISOTERAPIA



TERCERA SESIÓN

“REAFIRMANDO NUESTRA CONFIANZA”

I. OBJETIVO:

☺ Tomar las situaciones con más sentido del humor, sin complejos y desconectarse de los problemas diarios

II. TIEMPO:

45 minutos

III. MATERIALES:

- ✚ Caja musical
- ✚ Música

IV. RESPONSABLE:

Ejecutora del proyecto

V. PARTICIPANTES:

Estudiantes del sexto semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno

VI. DESARROLLO:

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSOS	DURACIÓN
Teoría: Presentación y comunicación	La risa: para mejorar la comunicación Interpersonal		10 minutos
Calentamiento de la musculatura :	Realizamos estiramientos corporales con música acorde. “Don´t worry be happy” Niega: Mueve tu cabeza como si dijeras que no, de tal forma que tu barbilla pueda llegar casi hasta tus hombros. Accepta: Ahora mueve tu cabeza de arriba hacia abajo, como si dijeras que sí. Balancea: Mueve tu cabeza de lado a lado, de modo que tu oreja trate de tocar el hombro correspondiente. Círculos: Haz movimientos de cabeza circulares para la izquierda y después para la derecha. Cierra tus ojos mientras haces estos ejercicios de calentamiento para no marearte. No sé: Sube y baja los hombros hasta que estos lleguen a la altura de tus oídos y luego relájalos. Espiral: Abre tus brazos y dibuja en el aire espirales, girando hacia delante y hacia atrás. Empieza por el centro y ve abriendo la circunferencia de los círculos. Ahora, de la misma forma, mueve tus muñecas hacia atrás y hacia delante. Marcha: Con los brazos en la cintura y la espalda recta, levanta una pierna hacia delante,	Caja musical Música	10 minutos



	<p>flexionando la pierna, simulando que tu muslo toca tu pecho y luego bájala despacio. Alterna ambas piernas.</p> <p>Semiflexión: Con las piernas separadas y las manos en la cintura, gira la espalda hacia la derecha y después hacia la izquierda. Es importante que tus piernas no se muevan.</p> <p>Sentadilla: Abre nuevamente las piernas a la altura de tus hombros y flexiona las rodillas hasta hacer media sentadilla, es importante que no bajes más.</p> <p>Pies activos: Gira un pie a la derecha y luego a la izquierda. Después hacia arriba y hacia abajo. Repite el ejercicio con el otro pie</p>		
Actividades y juegos:	<p align="center">☉HAY VIENE</p> <p>Ahí viene...¿Quién?...Ahí viene ...¿Quién?...ahí viene la cuchillaHaha ...Ahí viene la palancaHahaLa cuchilla y la palanca ...Haha....Se me baja a los piecitos....Haha....se me sube a la rodilla....Haha....se me sube a la cintura....., cadera, hombrito, cabeza...yyyy se menea</p> <p align="center">☉PIOJO JUANCHO</p> <p>Ahí viene el piojo Juancho....que horror... que hacemos... sacamos el nopucid...Agitamos el nopucid...lo abrimos...Selo echamos al compañero...le sobamos la cabeza</p> <p align="center">☉PIO- PIO ,CUACK- CUACK</p> <p>Esta dinámica se hace por parejas, estas dos personas tienen que decidir un código, que tendrán ambos en común por ejemplo (pio-pio) uno de los dos miembros tendrá los ojos tapados y será el quien se deje guiar. La dinámica consiste en que los dos miembros logren encontrarse guiándose por su código, cuanto más lento sea el sonido por su código, cuanto más lento sea el sonido más lejos estarán entre sí, cuanto más alto sea el sonido, más cerca de su compañero se encontrara</p>		30 minutos
Percepción y despedida:			5 minutos
Actividades para la casa.	Esfuézate por reír cada vez más y más fuerte		5 minutos



PROGRAMA DE RISOTERAPIA



CUARTA SESIÓN

“FUERA TRISTESA VEN ALEGRÍA”

I. OBJETIVO:

☉ Relajar tensiones que nos provoca el ritmo frenético de la sociedad

II. TIEMPO:

45 minutos

III. MATERIALES:

- ✚ Globos redondos
- ✚ Globos chorizos
- ✚ Harina
- ✚ Pabilo
- ✚ Fosforo
- ✚ Sillas

IV. RESPONSABLE:

Ejecutora del proyecto

V. PARTICIPANTES:

Estudiantes del sexto semestre de la Facultad de Enfermería de la UNA Puno

VI. DESARROLLO:

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSOS	DURACIÓN
Teoría: Presentación y comunicación	Provocar la sonrisa, la risa y la carcajada sincera.		10 minutos
Calentamiento de la musculatura :	<p>Estando de pie, coloque sus brazos extendidos a ambos lados del cuerpo con las palmas de las manos hacia atrás. Desplace los brazos hacia arriba hasta entrecruzarlos por encima de su cabeza. Descienda ambos brazos a la posición inicial. Los brazos deberán mantenerse en completa extensión durante todo el movimiento. Es uno de los ejercicios de calentamiento esenciales para evitar lesiones en hombros.</p> <p>Estando de pie, agarre con la mano izquierda su codo derecho y con la mano derecha su codo izquierdo (como puede observarlo en la imagen). Flexione su tronco a la izquierda y manténgase en dicha posición durante 10 segundos.</p> <p>Luego flexione su tronco a la derecha y manténgase durante otros 10 segundos, en este momento habrá completado una serie. Este es uno de los ejercicios de estiramiento que no requiere de ningún movimiento.</p> <p>Flexione el tronco hacia adelante sin</p>		10 minutos



	<p>doblar las rodillas. Regrese a la posición original manteniendo la espalda derecha</p>		
<p>Actividades y juegos:</p>	<p>☺ CIEN PIES En círculo con globos en la mano y mirando la espalda del compañero empezamos a caminar cantando: El cien pies es un bicho muy raro parece que fueran muchos bichos atados, yo lo miro me acuerdo de él, le cuento las patas y llegan a cien, después con un paso dentro del círculo vamos girando nuevamente en sentido contrario después con globos en el lugar del pecho contra la espalda del compañero</p> <p>☺ SI NO SABES BOOM!!! Con globos inflados llenos de harina y un pabilo amarrado a la orejeta del globo y los jóvenes sentados en forma circular, hacemos girar el globo encendido por el pabilo mientras realizamos una rueda de preguntas mientras tanto va girando el globo hasta que haga boom</p> <p>☺ ENSARTARLE EL GLOBO AL COMPAÑERO Se divide al grupo en varios subgrupo y se les dice que la tarea es pasarse un globo chorizo, desde las piernas de cada hasta las piernas del otro; se colocan los participantes en fila, uno tras otro, con las manos en la cintura, las piernas abiertas y con 2 metros de distancia entre el de adelante y el de atrás. el ultimo se coloca entre las piernas el globo chorizo y a la señal debe adelantarse hasta su compañero de fila para ensartarle el globo por detrás y entre las piernas , el participante debe tomar el globo con sus piernas y como hizo su compañero, adelantarse para ensartarle el globo al compañero siguiente. Así sucesivamente hasta que se llegue al primero de la fila. solo cuando el facilitador lo indique pueden usar las manos para recomodar el globo</p>	<p>Globos redondos Globos chorizos Harina Pabilo Fosforo Sillas</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Percepción y despedida:</p>			<p>5 minutos</p>
<p>Actividades para la casa.</p>	<p>Aprende a contar chistes y a relatar graciosamente tus propias vivencias</p>		<p>5 minutos</p>



PROGRAMA DE RISOTERAPIA



QUINTA SESIÓN

“LA RISA OPTIMISTA y SANADORA”

I. OBJETIVO:

☺ Identificar y ablandar los bloqueos que nos impiden disfrutar de la vida privada y profesional

II. TIEMPO:

45 minutos

III. MATERIALES:

🏐 Pelota

IV. RESPONSABLE:

Ejecutora del proyecto

V. PARTICIPANTES:

Estudiantes del sexto semestre de la facultad de enfermería de la UNA Puno

VI. DESARROLLO:

SECUENCIA METODOLÓGICA			
MOMENTOS	DESARROLLO	RECURSOS	DURACIÓN
Teoría: Presentación y comunicación	Conseguir un alto nivel de auto aceptación y autoestima, así como un mayor grado de comunicación confianza y socialización		10 minutos
Calentamiento de la musculatura :	Acostado de espaldas, te tomas de las piernas con los brazos hasta hacerte una bolita, te quedas en esa posición apoyando sólo la espalda en el suelo. En parejas, sentados uno frente a otro, con piernas juntas y extendidas, tomar un balón con brazos estirados por encima de la cabeza, y flexionando el tronco pasarlo a las manos del compañero sin doblar las rodilla	Pelota	10 minutos
Actividades y juegos:	<p>☺ ARRATATA</p> <p>En círculos empezamos a cantar Arratataarratatabugibugibugiaratata como rascándose la cabeza, luego la el compañero del costado</p> <p>☺ EL GATO Y EL RATÓN</p> <p>El grupo hace un círculo y se toman de las manos. Se selecciona a una persona que haga de ratón, cuya casa será el círculo y estará dentro de éste; se elige a otra persona que haga de gato, que estará fuera del círculo y su objetivo será perseguir al ratón para comérselo. El facilitador da la orden para que el gato</p>		30 minutos



	<p>empiece a tratar de romper el círculo para entrar y atrapar al ratón; las personas del círculo hacen lo posible por impedir el acceso del gato; si el gato logra entrar, los del círculo permiten al ratón que salga y tratan de dejar encerrado al gato. El juego se repite dando participación a unas 4 o 5 parejas que hagan de gato y ratón.</p> <p>☉A MÍ ME GUSTARÍA...</p> <p>Todo el grupo reunido, por turnos cada uno dice algo que le gustaría que los demás hicieran por él en ese momento, por ejemplo hay gente que quiere ser aplaudida y besada, otros quieren ser llevados a hombros como los toreros, otros que se les haga un pasillo y desfilan...</p>		
<p>Percepción y despedida:</p>	<p>Llegado el final del evento se les proporciona a los participantes sus tarjetas correspondientes y lápices. Se les pide que se quiten los zapatos y los pongan al lado de alguna pared. El instructor, con cuidado de no equivocarse, va colocando al lado de cada par de zapatos el Diploma o Constancia de participación correspondiente. De manera que quede identificado a quién pertenecen. Se les solicita a los participantes dirijan un mensaje de buenos deseos a cada uno de sus compañeros en cada tarjeta y lo depositen en los zapatos correspondientes. Este mensaje debe estimular y alentar el crecimiento de las personas. En ningún caso debe ser negativo, ni siquiera por asomo. Terminada esta etapa, pasan a recoger sus regalos. Al terminar, el instructor da las gracias al grupo</p>		<p>5 minutos</p>
<p>Actividades para la casa.</p>	<p>Escribe lo que te haga gracia y haz reír a los demás Aprende a reírte de ti mismo,</p>		<p>5 minutos</p>



ANEXO 4:

Cuadro anexo 1: Dimensión de Agotamiento emocional en el pre y post test

ITEMS	Pre test							Post Test						
	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado (1)	1	1	3	8	3	14	2	4	2	5	8	4	8	1
Al final de la jornada me siento agotado (2)	2		3	4	9	9	5	4	1	4	11	3	7	2
Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarse a otro día de estudio (3)	5	1	4	9	2	7	4	2	5	8	9	5	3	
Atender todos los días a las personas es una tensión para mí (6)	6	6	2	8	4	2	4	10	2	5	11	3	1	
Me siento "quemado" (demasiado estresado) por mis estudios (8)	1	2	1	10	6	10	2	8	3	2	11	3	5	
Me siento frustrada en mis estudios (13)	4	2	4	8	7	3	4	10	7	4	5	5	1	
Creo que estoy estudiando demasiado (14)	4	3	6	7	5	3	4	10	9	3	4	4	2	
Estar en contacto directo con los pacientes me produce estrés (16)	3	6	6	7	3	2	5	17	5	2	5	2	1	
En mis estudios siento que estoy al límite de mis posibilidades (20)	2	1	7	9	2	8	3	6	5	10	4	2	3	2

Cuadro anexo 2: Dimensión de despersonalización en el pre y post test

ITEMS	Pre test							Post Test						
	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario
Creo que trato algunas personas como si fueran objetos (5)	9	4	4	5	5	2	3	10	4	7	5	4	2	
Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que he iniciado mis prácticas(10)	4	3	4	8	7	1	5	9	5	9	6		3	
Me preocupa el hecho de que mi carrera me esté endureciendo emocionalmente. (11)	5	2	4	10	5	2	4	4	4	11	6	3	2	2
Realmente no me importa lo que ocurra a algunas personas a las que brindo mi ayuda.(15)	1	4	9	1	2	2	3	18	8	1	2	2	1	
Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas. (22)	7	3	2	8	6	3	3	11	7	7	4	3		



Cuadro anexo 3: Dimensión de Baja realización personal en el pre y post test

ITEMS	Pre test							Post test						
	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario	Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diario
Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas(4)	1	1	3	6	4	10	7	2	4	5	8	3	6	4
Me enfrento muy bien con los problemas que presentan las que atiendo (7)	2		4	12	4	8	2	1	1	3	14	2	6	5
Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de los demás (9)	1	1	4	8	6	10	2	1	1	5	11	2	10	2
Me siento muy activo (12)			2	8	6	10	6	1		6	3	6	12	4
Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada en mis pacientes (17)		1	6	3	8	11	3		3	6	10	4	4	5
Me encuentro animado (a) después de trabajar en contacto con los pacientes (18)		1	2	7	3	15	4		2	7	6	2	7	8
He realizado muchas cosas que valen la pena en mis estudios (19)	1	1	3	5	5	10	7		2	1	11	3	9	6
En mis estudios trato los problemas emocionalmente con mucha calma (21)		1	4	8	4	7	8	2	4	4	13	1	6	2

Cuadro anexo 4: Resultados de los cambios cualitativos por estudiante: Resúmenes de casos		
	Antes	Después
1	con síndrome de Burnout	con síndrome de Burnout
2	con síndrome de Burnout	con síndrome de Burnout
3	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
4	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
5	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
6	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
7	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
8	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
9	con síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
10	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
11	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
12	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
13	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
14	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
15	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
16	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
17	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
18	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
19	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
20	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
21	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
22	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	con tendencia a padecer síndrome de Burnout
23	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
24	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
25	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
26	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
27	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
28	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
29	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
30	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
31	con tendencia a padecer síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
32	sin síndrome de Burnout	sin síndrome de Burnout
Total	32	32
Limitado a los primeros 100 casos.		



ANEXO 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Estrés: Es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y de baja realización personal indicador de desempeño teórico y práctico de cómo los estudiantes de la facultad de enfermería</p>	<p>a) Agotamiento emocional.</p>	<p>1. Debido a mis estudios me siento emocionalmente agotado (a)</p> <p>2. Al final de la jornada de mis estudios me siento agotado (a)</p> <p>3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañana y tengo que enfrentarme a otro día de estudio</p> <p>6. Atender a las personas todos los días es una tensión para mi</p> <p>8. Me siento “quemado(a)” (demasiado estresada) por mis estudios</p> <p>13. Me siento frustrada (o) en mis estudios</p> <p>14. Creo que estoy estudiando demasiado</p> <p>16. Estar en contacto directo con las pacientes ,me produce estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario
			Van...



Viene...

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Estrés: Es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y de baja realización personal indicador de desempeño teórico y práctico de cómo los estudiantes de la facultad de enfermería</p>	<p>b) Despersonalización</p>	<p>5. Creo que trato algunos personas como si fueran objetos</p> <p>10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que he iniciado mis prácticas</p> <p>11. Me preocupa el hecho de que mi carrera me esté endureciendo emocionalmente</p> <p>15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas personas a los que tengo que atender</p> <p>22. Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez al año • Una vez al mes • Algunas veces al mes • Una vez a la semana • Varias veces a la semana • Diario <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez al año • Una vez al mes • Algunas veces al mes • Una vez a la semana • Varias veces a la semana • Diario <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez al año • Una vez al mes • Algunas veces al mes • Una vez a la semana • Varias veces a la semana • Diario <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Una vez al año • Una vez al mes • Algunas veces al mes • Una vez a la semana • Varias veces a la semana • Diario

Van...



Viene...

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Estrés: Es un estado de agotamiento emocional, despersonalización y de baja realización personal indicador de desempeño teórico y práctico de cómo los estudiantes de la facultad de enfermería</p>	<p>c) Baja realización personal</p>	<p>4. Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas</p> <p>7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas que atiendo</p> <p>9. Creo que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás</p> <p>12. Me siento muy activo</p> <p>17. Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada en mis pacientes</p> <p>18. Me encuentro animado(a) después de trabajar junto con los pacientes</p> <p>19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en mis estudios</p> <p>21. En mis estudios trato los problemas emocionalmente con mucha calma</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario •Nunca •Una vez al año •Una vez al mes •Algunas veces al mes •Una vez a la semana •Varias veces a la semana •Diario

Fuente: Instrumento ajustado por: Charaja y Flores (2013)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Risoterapia como cuidado de enfermería:</p> <p>Terapia de la risa realizada en 5 sesiones (45 min por sesión) con sus diferentes momentos</p>	<p>1° sesión</p> <p>Producción de la risa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría: - Presentación y comunicación: - Calentamiento de la musculatura : - Actividades y juegos: - Percepción y despedida: - Actividades parta la casa.
	<p>2° sesión</p> <p>Fuera tristeza venga la alegría</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría: - Presentación y comunicación: - Calentamiento de la musculatura : - Actividades y juegos: - Percepción y despedida: - Actividades parta la casa.
	<p>3° sesión</p> <p>Soy más fuerte cuando me rio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría: - Presentación y comunicación: - Calentamiento de la musculatura : - Actividades y juegos: - Percepción y despedida: - Actividades parta la casa.
	<p>4° Sesión</p> <p>Despedida de señor estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría: - Presentación y comunicación: - Calentamiento de la musculatura : - Actividades y juegos: - Percepción y despedida: - Actividades parta la casa.
	<p>5° sesión</p> <p>Vivamos con nuestra amiga la risa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría: - Presentación y comunicación: - Calentamiento de la musculatura : - Actividades y juegos: - Percepción y despedida: - Actividades parta la casa.

Fuente: Sesiones realizados por: EnricCastellví, “EL TALLER DE LA RISA”

ANEXO 6

Análisis estadístico cuantitativo

Prueba de supuestos;

Normalidad y homogeneidad de varianzas



Gráficamente podemos observar que los datos tienden a una distribución normal y las varianzas son pequeñas e iguales. Cumple con los supuestos para utilizar puntajes y la prueba de diferencias pareadas

Resumen de resultados estadísticos

	Media	Desviación estándar
Pre test	75,38	21,187
Post test	57,44	16,000

El promedio aritmético es 75.38 en el pre test y 57.44 en el post test. En promedio se puede apreciar una disminución en los puntajes, pero utilizando la tabla de calificación, ambos puntajes están en el rubro “Tendencia a padecer síndrome de Burnout”.

Correlaciones de muestras emparejadas

	T	gl	Correlación	Sig.
Par 1 pre & post	17.639	31	,991	,000 **

Existe correlación directa (0.991) entre los puntajes de antes y después, indicando que los resultados dependen de la intervención.

Comparando los valores obtenidos: $p(0.05) < \alpha(0.000)$ se rechaza la hipótesis nula, indicando que la intervención de la enfermera tuvo efectos altamente significativos en la disminución del puntaje del síndrome de

Burnout aunque en promedio sigue estando en Tendencia a padecer el síndrome.

Análisis estadístico cualitativo:

Se usara la prueba no paramétrica de signos y Wilcoxon (los datos están en el anexo)

Rangos

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Después - Antes Rangos negativos	0 ^a	,00	,00
Rangos positivos	16 ^b	8,50	136,00
Empates	16 ^c		
Total	32		

Presentan 16 rangos positivos que indican cambios de estado, es decir se observó 16 cambios de síndrome de Burnout a tendencia y a sin presencia del síndrome. Se presentaron 16 empates, indicando que en ellos no se presentaron cambios, se mantuvieron de tendencia a padecer a tendencia a padecer.

Estadísticos de prueba- Wilcoxon

	Después- Antes
Z	-4,000 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
- b. Se basa en rangos negativos.

Los cambios efectuados son significativos $p(0.05) < \alpha(0.000)$, indicando la efectividad de la intervención.

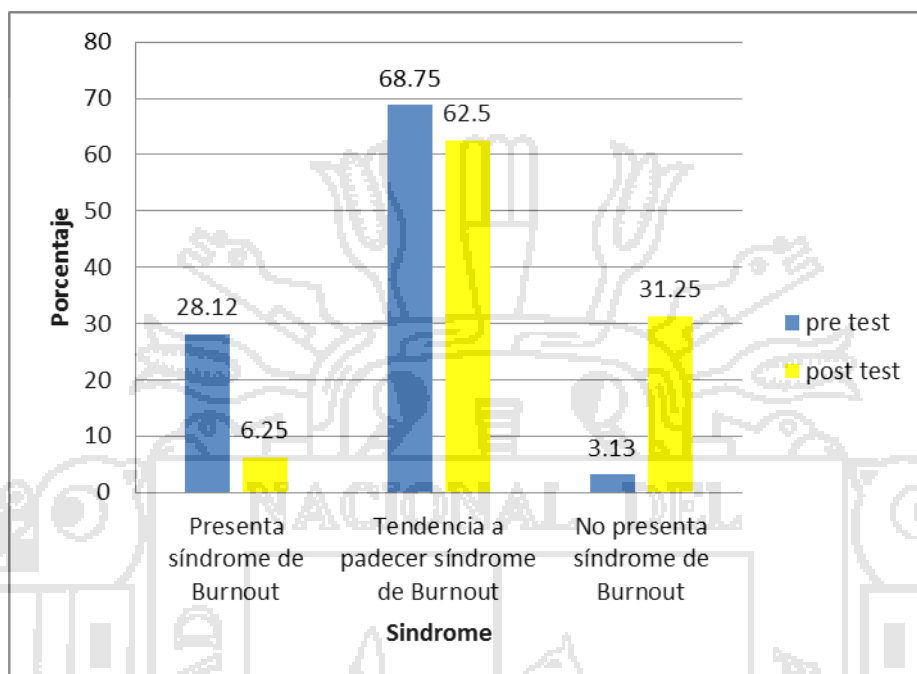
Estadísticos de prueba Signos

	Después - Antes
Significación exacta (bilateral)	,000 ^b

- a. Prueba de los signos
- b. Distribución binomial utilizada.

Confirma los efectos

COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS SEGÚN EL SÍNDROME DE BURNOUT DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNA PUNO - 2014



ANEXO 7



Alumnos del VI
semestre
escuchando
sobre que es el
estrés y la
risoterapia

Grupo de
estudiantes del VI
semestre de la UNA
Puno



Dinámica del periodicazo para romper el hielo y entrar en confianza y ambiente con las alumnas del VI semestre de enfermería de la UNA
Puno



Bailando el CHUCHUHUA por distintas partes del salón al son de la canción con las alumnas del VI semestre de enfermería de la UNA Puno



En la dinámica donde inflan globos para eliminar sus estresores

Con globos inflados llenos de harina y un pabilo amarrado a la orejeta del globo y los jóvenes parados en forma circular, hacemos girar el globo encendido por el pabilo mientras realizamos una rueda de preguntas mientras tanto va girando el globo hasta que haga boom





SI NO SABES BOOM!!!

Con globos inflados llenos de harina y un pabito amarrado a la orejeta del globo y los jóvenes parados en forma circular, hacemos girar el globo encendido por el pabito mientras realizamos una rueda de preguntas mientras tanto va girando el globo hasta que haga boom



Sesión de risoterapia utilizando materiales audiovisuales con las alumnas del VI semestre de enfermería de la UNA Puno

ZIP - ZAP - BOING

Formados en forma circular hacemos tener en cuenta que contamos con una pelota imaginaria que va a ser pasada de un lado para otro, utilizando las siguientes palabras

Zip (derecha) Zap´ (izquierda) boing (al frente) para saber a qué dirección ser lanzada la pelota





Dinámica del espagueti, Se coloca el piso trozos de papel de 80 x 40 cm y el grupo empieza a dar vuelta alrededor mientras cantan la canción del tallarín, una vez terminada la canción los integrantes trataran de pisar los trozos de papel sin dejar pisar un poco fuera del mismo y así poco a poco se irán retirando los trozos hasta que solo quede un integrante sobre el papel.



TENGO UN TIC

En círculos sentados o parados empezaremos a cantar: Yo tengo un tic, tic, tic, he llamado al doctor y me dijo que mueva la mano derecha, así suavemente con todas las partes del cuerpo humano y con el timbre de voz cada vez más alto



CIEN PIES

En círculo con globos en la mano y mirando la espalda del compañero empezamos a caminar cantando: El cien pies es un bicho muy raro parece que fueran muchos bichos atados, yo lo miro me acuerdo de él, le cuento las patas y llegan a cien, después con un paso dentro del círculo vamos girando nuevamente en sentido contrario después con globos en el lugar del pecho contra la espalda



Dinámica del spaghetti, Se coloca el piso trozos de papel de 80 x 40 cm y el grupo empieza a dar vuelta alrededor mientras cantan la canción del tallarín, una vez terminada la canción los integrantes trataran de pisar los trozos de papel sin dejar pisar un poco fuera del mismo y así poco a poco se irán retirando los trozos hasta que solo quede un integrante sobre el papel.

Dinámica del periodizado para romper el hielo y entrar en confianza y ambiente con las alumnas del VI semestre de enfermería de la UNA Puno



Dinámica del periodizado para romper el hielo y entrar en confianza y ambiente con las alumnas del VI semestre de enfermería de la UNA

Llenando su post test después de
la última sesión



El grupo hace un círculo y se toman
de las manos. Se selecciona a una
persona que haga de ratón, cuya
casa será el círculo y estará dentro
de éste; se elige a otra persona que
haga de gato, que estará fuera del
círculo y su objetivo será perseguir

