

Título

ESTRATEGIA PSICOSOCIAL EDUCATIVA PARA EL MANEJO EFECTIVO DEL ESTRÉS DE ROL EN MÉDICOS Y ENFERMERAS

Title

PSYCHOSOCIAL EDUCATIONAL STRATEGY FOR THE EFFECTIVE HANDLING OF ROLE STRESS IN DOCTORS AND NURSES

Autora: M.Sc. Susana Espinosa Pérez. Universidad de Oriente, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2734-2329> E-mail: susanaep8707@gmail.com

Resumen:

La presente investigación se realizó con el objetivo de elaborar una estrategia de intervención psicosocial educativa para potenciar el manejo efectivo el estrés de rol en médicos y enfermeras del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy. Para ello se utilizó una metodología de enfoque mixto y el método fenomenológico hermenéutico.

Destaca la comprensión de la relación dialéctica entre el dominio y la prevención primaria como elementos intrínsecos de dicha categoría. Los mismos se articulan en los indicadores de compromiso, dinamización y aprendizaje; siendo este último su eje transversal. Se comprobó que el estrés de rol afecta al total de los participantes, en los que la ambigüedad se enmarcó en un rango medio, mientras que el conflicto y la sobrecarga estuvieron en un rango alto. Las más afectadas son las enfermeras y los médicos residentes. Corroborándose además, la existencia de conflicto trabajo-familia, la presencia de factores de riesgo psicosociales en la organización como altas demandas laborales, poco control sobre el trabajo, cambios recurrentes, escaso apoyo social y dificultades en las relaciones sociales.

Se ha podido comprobar que el estrés de rol es un factor de riesgo psicosocial que afecta, con altos índices, a los médicos y enfermeras que trabajan en los consultorios médicos de la familia. Por esta razón se estructuró una estrategia de intervención psicosocial educativa, que permitiera el manejo efectivo del estrés de rol, desde la potenciación del capital psicológico para iniciar el camino hacia una organización



laboral saludable que pondere el desarrollo humano.

Abstract:

This investigation was carried out to elaborate an strategy of psychosocial educational intervention to promote the effective handling of role stress in doctors and nurses of the policlinic Dr. Mario Muñoz Monroy. For it, was used it a methodology of mixed focus and the hermeneutical fenomenologic method.

It highlights the understanding of the dialectical relationship between domain and primary prevention, as intrinsic elements of this category. The same ones are articulated in the indicators of commitment, energized and learning; being this last one their traverse axis. It was proven that role stress affects whole participants: ambiguity was framed in a half range, while conflict and overload were in a high range. Nurses and the medical residents was the most affected ones. Being also corroborated, the existence of work-family conflict, presence of psychosocial factors risks in the organization like demands labor discharges, low control on the work, recurrent changes, scarce social support and social relationships difficulties.

Role stress is a psychosocial risk factor that affects, with high indexes, to doctors and nurses that works on family's medical clinics. For this reason a psychosocial educational intervention strategy was structured, that allowed the effective handling of role stress, to achieve the improving of the psychological capital to begin the road toward a healthy labor organization that ponders human development.

Palabras Claves: Estrés de rol; Intervención psicosocial; Médicos; Enfermeras

Keywords: Role stress; Psychosocial intervention; Doctors; Nurses

Introducción

Una vez que el individuo se inicia como trabajador en la adultez, la actividad laboral se convierte en el eje que organiza de su vida cotidiana: dígame tiempo familiar, ocio, superación profesional; matizando la manera en que las personas interactúan consigo mismas y con los demás. Así la relación persona-trabajo cobra especial importancia en la sociedad contemporánea, caracterizada por cambios tecnológicos, estructurales,



sociales y de mercado, que inciden en el funcionamiento de las organizaciones laborales, toda vez que requieren nuevas formas de adaptación y desarrollo de las personas en este contexto (Espinosa-Pérez, *et al.*, 2020).

La relación persona-trabajo requiere de manera especial que el sujeto organizacional pueda tener claridad del rol que desempeña, así como de la dosificación de sus funciones y tareas, la pertinencia en la planificación de sus acciones y la coherencia de ello con los objetivos institucionales. Cuando estos aspectos se ven menoscabados, surge lo que se denomina estrés de rol; manifestando el trabajador síntomas de conflicto, sobrecarga y ambigüedad en relación a su papel en la organización laboral. En la actualidad, el estrés de rol se ha mostrado como uno de los más importantes riesgos psicosociales en el trabajo, dado su impacto sobre la salud y el bienestar de las personas, siendo uno de los antecedentes del síndrome de quemarse en el trabajo o *burnout* (Peiró y Rodríguez, 2008).

El informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, estuvo dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder para lograr su mejoría. En él se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para su buen funcionamiento y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio. Por la importancia que se atribuye al trabajo y a su repercusión sobre la salud, la OMS incorpora en las políticas de *Salud para Todos*, a los agentes psicosociales en el ambiente laboral, (citado en Pando *et al.*, 2013) desde entonces, se ha desarrollado el interés por el estudio de los factores psicosociales relacionados con la salud y el trabajo.

Son de especial relevancia en el sector sanitario los riesgos laborales de origen psicosocial debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas (Gil-Monte, 2009). Entre los riesgos psicosociales más estudiados en este personal han estado el estrés laboral, el *Burnout* y el Síndrome de Desgaste Profesional.

Específicamente en el ámbito de organizaciones laborales de salud, en los últimos tiempos, ha crecido considerablemente el interés por el estudio del estrés laboral en los profesionales que laboran en estas instituciones, especialmente en los médicos y las enfermeras de la atención primaria de salud. “Los médicos y enfermeras en su actividad

laboral cotidiana se enfrentan a riesgos psicosociales en ese vínculo que establecen con su trabajo, al atender directamente a personas que requieren ayuda vital, y que demandan a estos profesionales a tener que aplicar estrategias diversas, tener un alto nivel de flexibilidad y dinamismo para adaptarse a situaciones emergentes de manera constante, tener la capacidad y la responsabilidad de tomar decisiones certeras de manera oportuna, ser empáticos, asertivos, y atender varias cosas a la vez que requieran de atención, implicación y sobre todo de respuestas rápidas” (Espinosa-Pérez & Deroncele-Acosta, 2020, p.189). “Estudios han demostrado que el personal de enfermería se halla sometido a numerosas y variadas fuentes de estrés que mantenidas de forma crónica tienen consecuencias importantes sobre el bienestar de los profesionales sanitarios y sobre la organización” (Carrillo-García *et al.*, 2018, p. 311).

En el año 2010 el Sistema Nacional de Salud sufrió una serie de transformaciones que supusieron cambios importantes en toda su estructura. El personal tuvo que adaptarse rápidamente a este nuevo escenario que incluía, recorte de personal, incremento de tareas, la creciente población a atender (más de 120 familias concebidas en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia) y jornadas de trabajo irregulares durante los períodos críticos por la situación epidemiológica provocada por las arbovirosis (Dengue, Chincungunya), lo que ha marcado la formación de las siguientes generaciones de especialistas en Medicina General Integral (MGI) bajo estas circunstancias. No debemos dejar de mencionar el impacto de la actual pandemia en este personal.

A nivel internacional se encuentran numerosas investigaciones sobre estrés laboral cuya muestra de estudio son los profesionales de la salud, y más específicamente los médicos y las enfermeras. En Cuba se han realizado algunas investigaciones sobre el estrés laboral: el *Burnout* y el Síndrome de Desgaste Profesional, con médicos y enfermeras de los niveles de atención `primario y secundario de salud (Román-Hernández, 2003; Marrero *et al.*, 2008; Chacón, 2009; Hernández-Gómez, 2014). Los resultados de estos autores coinciden en la prevalencia de estas dos entidades en cada muestra objeto de estudio; así como en la incidencia más elevada en el género femenino. Se pudo acceder a pocas investigaciones sobre estrés en médicos y enfermeras en Cuba, aunque es posible que existan otras que no hayan sido publicadas.

De las revisadas, ninguna había evaluado el estrés de rol, ni había utilizado la intervención psicosocial para la solución del problema identificado. “Esta escasez de investigaciones y de intervenciones psicosociales que nos nutran de herramientas metodológico-formativas comprobadas para este contexto pudiera ser, el resultado directo de la inexistencia de psicólogos organizacionales dentro del Sistema Nacional de Salud” (Espinosa-Pérez *et al.*, 2020, p.17).

El estrés laboral ha sido estudiado por otros autores desde la prevención o el dominio; no desde una cosmovisión hermenéutica donde se visualice la importancia de los factores de riesgo psicosociales desde la perspectiva que proponemos a continuación. Precisamente es el estrés de rol es uno de los riesgos laborales que da cuenta de la relación dialéctica individuo-grupo-organización laboral, por lo que se plantea como **objetivo general**: Elaborar una estrategia de intervención psicosocial educativa para potenciar el manejo efectivo el estrés de rol en médicos y enfermeras del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy.

Para lograr el objetivo general se proponen los siguientes objetivos específicos:

- ~ Diagnosticar el comportamiento del estrés de rol en los médicos y enfermeras que laboran en los consultorios del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy.
- ~ Diseñar una estrategia de intervención psicosocial educativa para potenciar el manejo efectivo el estrés de rol en médicos y enfermeras.

Estrés de rol, antecedentes teóricos y conceptualización

Aunque desde la década de los 50 se iniciaron las investigaciones acerca del conflicto de rol y la ambigüedad de rol, no es hasta la década de los 60 con las teorías del estrés de rol (Kahn *et al.*, 1964) en que adquiere protagonismo. En las dos décadas posteriores los trabajos realizados al respecto se centraron en el estudio de las consecuencias negativas que el conflicto y la ambigüedad de rol tienen para el sujeto y la empresa (insatisfacción laboral, ausentismo laboral, rotación, etc.). En concreto, se puso de manifiesto la relación entre el conflicto y la ambigüedad de rol y la insatisfacción laboral, la ansiedad, el bajo rendimiento, el ausentismo y la propensión al abandono del puesto (Meliá *et al.*, 1987). En la actualidad, algunas condiciones de trabajo como el trabajo en

grupo, la mayor o menor autonomía, las altas tasas de rotación, etc., hacen que este tema tenga gran interés.

Según la perspectiva del procesamiento de la información social (Salancik y Pfeffer, 1978), las actitudes y las percepciones de los empleados no surgen desde las propiedades estructurales objetivas del trabajo en sí mismo, sino que la percepción del trabajo está construida socialmente a través de los compañeros, supervisores, clientes, miembros de la familia, etc., así como por las experiencias propias y conductas pasadas.

Las funciones, papeles o roles que en una organización se atribuyen a un puesto de trabajo constituyen el conjunto de comportamientos y actividades que deben ser adoptados por la persona que ocupa esa posición (Katz y Kahn 1978). Davis y Newstrom (1991) definen el rol como un patrón de conducta esperada de una persona al desarrollar actividades relacionadas con los otros. El papel o rol refleja la posición de una persona en el sistema social, con todos sus derechos y obligaciones, su poder y su responsabilidad. Así pues, el rol se elabora y se desempeña en el marco de la interacción social que protagonizan la persona focal y los emisores de rol que componen el conjunto de rol (Peiró y González-Romá, 1991).

Lo que posibilita y favorece que en las organizaciones se produzca estrés de rol es el constante proceso de evolución y ajuste de roles dentro de ellas y lo que se ha venido en llamar roles limítrofes, tanto internos como externos a la organización (González-Romá *et al.*, 1989; Miles, 1980; citados en Hidalgo, 2016). A continuación se abordan aspectos teóricos que ayudarán a comprender las dimensiones del estrés de rol.

La "*ambigüedad de rol*" puede aparecer cuando el sujeto no dispone de información sobre su rol laboral o esta es inadecuada, es decir, cuando no han sido expresados claramente los objetivos de su trabajo, lo que se espera de su actuación, así como los resultados derivados de su actividad profesional, las expectativas de los compañeros de trabajo sobre él o la amplitud de sus responsabilidades. Se ha demostrado que la ambigüedad de rol produce disminución de la autoestima, depresión, disminución de la motivación para trabajar, incremento de la tasa cardiaca y la presión arterial, e intentos de abandono del trabajo (Mañas & González-Miranda, 2005).

El "*conflicto de rol*" está producido por demandas de trabajo conflictivas o demandas

que el individuo no desea cumplir, se manifiesta sobre todo en las situaciones donde el individuo se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implica funciones diferentes e incluso contrapuestas (Peiró, 1987 citado en Espinosa *et. al.*, 2020).

La “*sobrecarga de rol*”, tanto cuantitativa como cualitativa, se debe a la acumulación de obligaciones y demandas procedentes de la suma de roles que la persona debe desempeñar (Miles y Perreault, 1976; citados en Hidalgo, 2016). En esencia, implica un conflicto de prioridades que requieren que la persona distinga entre tareas y varios niveles de importancia. Es decir, se produce cuando la extensión en el tiempo y los recursos disponibles son insuficientes para cumplir las expectativas de compromiso y las obligaciones que conlleva completar un rol. Esto último correspondería a lo que se ha denominado sobrecarga cuantitativa, debiéndose diferenciar del concepto de sobrecarga cualitativa, que representaría la percepción del empleado de la dificultad que implica el trabajo que ha de realizar, según Hidalgo (2016).

Teniendo en cuenta estos elementos, la sobrecarga de rol se contempla como uno de los estresores laborales claves a la hora de determinar la probabilidad de manifestación de estrés de rol por parte de un individuo en la organización (Mañas & González-Miranda, 2005).

Basándose en el “*Modelo Cognitivo de Estrés*” de Lazarus y Folkman (1984) y en el “*Modelo de Estrés Organizacional*” de Matteson e Ivancevich (1987), Mañas & González-Miranda (2005) consideran que los principales determinantes del estrés de rol serán: las características de la persona, la experiencia subjetiva, las respuestas del individuo, sus estrategias de afrontamiento y, por último, los resultados y consecuencias de la experiencia del estrés.

De acuerdo con Camacho & Mayorga “los riesgos psicosociales deben evaluarse, cuantificarse y una vez identificados, crear unas oportunas acciones de mejora, un establecimiento de protocolo anti-riesgos y una adecuada prevención” (2017, p. 170). Gestionar estos elementos y potenciar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones al respecto, contribuye a que la organización vaya alcanzando una cultura preventiva a nivel de valores organizacionales compartidos. En este sentido la

estrategia organizacional deberá contemplar estos elementos para poder estructurar aspectos comunicacionales que generen una reflexión y apropiación sobre actitudes de prevención, procedimientos de cultura preventiva de riesgos psicosociales a nivel de procesos claves, estratégicos y de apoyo, entre otros elementos que puedan tener un impacto favorable en el desempeño de los trabajadores.

Manejo efectivo del estrés de rol: conceptualización e indicadores

El manejo efectivo del estrés de rol es una configuración psicosocial del sujeto organizacional, instalada en y desde una cultura organizacional preventiva (Espinosa-Pérez y Deroncele-Acosta, 2020) donde la prevención se expresa como valor organizacional compartido, y supone la participación activa de los trabajadores en la toma de decisiones acerca de los elementos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. El manejo efectivo del estrés de rol está compuesto por dos núcleos: “prevención y dominio del estrés de rol” (Espinosa-Pérez *et al.*, 2020, p.22), que le posibilitan al sujeto prevenir el estrés, identificando oportunamente los estresores o atravesar el evento estresante de manera consciente y satisfactoria en caso de que ya la persona esté inmersa en la situación de estrés de rol.

El dominio se traduce en las prácticas desarrolladas de forma sistemática, interactiva e intencionada (consciente) para minimizar el efecto del estrés en un momento dado. Por otro lado, la prevención primaria es la capacidad de anticipación o de reconocimiento temprano de las situaciones potencialmente estresoras; lo que permite el despliegue estratégico de recursos adaptativos y protectores. Tanto el dominio como la prevención requieren del compromiso, dinamización y aprendizaje del sujeto (Pérez-Dixon, 2017), aspectos asumidos como indicadores del manejo efectivo del estrés de rol.

Metodología

La investigación se sustenta en el paradigma sociocrítico y se realizó utilizando un enfoque mixto. Se realizó un estudio de tipo transversal en el período comprendido entre mayo del 2019 y julio del 2020, con un alcance descriptivo y un muestreo probabilístico (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) cumpliendo con el criterio de generalización de los resultados hacia la población total. Se utilizó el método fenomenológico-hermenéutico (Fuster, 2019).

De una población 67 médicos y 27 enfermeras que laboran en consultorios del Policlínico Dr. Mario Muñoz, participaron en el estudio 58 sujetos; de ellos 19 enfermeras y 39 médicos, lo que representa el 61,7% del universo.

Métodos y técnicas empleadas:

Encuesta sociodemográfica: con el objetivo de conocer elementos demográficos y sociales que caractericen a los participantes.

Observación: se aplica con el objetivo de identificar en todo el proceso investigativo expresiones extraverbales de los sujetos, conductas, estilos de liderazgo, relaciones interpersonales en el ámbito laboral, canales y flujos de comunicación, actitudes en y desde el puesto de trabajo y desempeño en la jornada laboral.

Entrevista semi-estructurada: para profundizar en las percepciones y vivencias de los sujetos estudiados en torno al tema de investigación, conocer datos de interés sobre su puesto laboral, desempeño, comunicación, trabajo en equipo, apoyo social, clima y cultura laborales; además de valorar el conocimiento que poseen sobre el estrés laboral, su manejo y su prevención.

Cuestionario de estrés de rol de Rizzo, House y Lirztman (1970), adaptado en la Universidad de Almería por el Equipo de Investigación "*IPTORA*". El constructo estrés de rol, tiene tres dimensiones: "Ambigüedad de rol", "Conflicto de rol" y "Sobrecarga de rol". El cuestionario para evaluar esta variable está compuesto por 17 ítems. Para todos los ítems del cuestionario las respuestas presentaban un formato tipo Likert de 7 puntos, donde "1: Totalmente en desacuerdo", "2: Bastante en desacuerdo", "3: Algo en desacuerdo", "4: Ni de acuerdo ni en desacuerdo", "5: Algo de acuerdo", "6: Bastante de acuerdo" y "7: Totalmente de acuerdo". El coeficiente de Alfa de Crombach fue de .84.

Resultados

Predomina el sexo femenino y la media de la edad se sitúa en 33.8 años, por lo que estos sujetos se encuentran en una etapa del desarrollo donde se dificulta la conciliación trabajo-familia por la asunción de otros roles en el ámbito personal y familiar, marcados por el matrimonio y el nacimiento del primer hijo como eventos vitales.

Resulta significativo que el 69% de los participantes respondieran que no tienen tiempo

libre, independientemente de la presencia o no de hijos bajo su cuidado. Para el 96.6% de los encuestados el tiempo libre que podían dedicar a la atención y cuidado de sus seres queridos, al ocio o al estudio, era poco o nulo. Se comprueba la existencia de factores de riesgo psicosociales en la organización como altas demandas laborales, poco control sobre el trabajo, cambios recurrentes, escaso apoyo social, dificultades en las relaciones sociales y la reducción del compromiso con la organización laboral. Estos elementos también quedaron reflejados en la entrevista, donde se pudo constatar como principal necesidad en todos los sujetos el balance trabajo-familia.

Fueron las enfermeras licenciadas las más afectadas por la ambigüedad de rol, seguidas por los médicos. Podemos afirmar que, en sentido general, el 19% de la muestra se encuentra en el rango máximo y el 27,6% en el rango medio. La media aritmética de la ambigüedad de rol se encuentra en 29,1; por lo que predomina el rango medio.

El conflicto de rol afectó a casi la totalidad de los médicos residentes y de las enfermeras licenciadas. La mitad de las enfermeras generales se encuentran en el rango máximo. La media aritmética del conflicto de rol de encuentra en 45 puntos, ubicándose en el rango máximo.

Resulta importante destacar que el 91,4% del total de participantes se encuentra en el rango máximo de la sobrecarga de rol.

Discusión de los resultados

Las características sociodemográficas predominantes sobre edad y sexo de los participantes en esta investigación; así como la presencia de conflicto trabajo familia concuerdan con lo planteado por Iniesta (2016), donde afirman que la mayor parte de los estudios apoyan la hipótesis de que, entre las mujeres, los riesgos psicosociales podrían ser particularmente relevantes; destacando como fuente de estrés estrechamente ligada al género las dificultades para conciliar la doble carga de trabajo asociada al trabajo remunerado y al trabajo doméstico.

Sobre los jóvenes (Iniesta, 2016, p. 22) plantea que “actualmente, la adquisición de responsabilidades adultas, el acceso al mercado laboral y la emancipación familiar, se produce en un contexto caracterizado por rápidos cambios sociales y económicos y una gran carga de ambigüedad, inseguridad e incertidumbre”. Lo que ubica a los

trabajadores jóvenes entre los grupos de alto riesgo.

Se puede afirmar que, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las tres dimensiones analizadas, los sujetos participantes presentan altos índices de estrés de rol; principalmente las enfermeras y los médicos residentes. Estos últimos tienen dualidad de rol dentro de la organización pues, además de desempeñarse como médicos, aún se encuentran inmersos en un proceso formativo que se imbrica con su actuación profesional. Ocurre con generalidad que las tareas de ambos roles entran en conflicto. Entre los resultados cualitativos encontrados sobresale la repercusión psicológica generada por la existencia del conflicto trabajo-familia, la presencia de factores de riesgo psicosociales en la organización como altas demandas, poco control sobre el trabajo, cambios recurrentes, escaso reconocimiento y apoyo social por parte de los jefes y dificultades en las relaciones sociales.

Los altos índices de estrés de rol encontrados en la presente investigación, concuerdan con el estudio realizado por Castro-Cely (2017) sobre los criterios para evaluar el estrés de rol ocupacional desde la perspectiva de género; donde se identificó que el 100% de los profesionales de enfermería manifiestan la presencia de estrés relacionado con el trabajo. De igual manera, en dicho estudio, el 100% de las mujeres profesionales de medicina sostienen que perciben estrés en su entorno laboral. En el contexto cubano solo se pudo disponer del estudio realizado por Espinosa-Pérez *et al.* (2020) cuyos resultados coinciden con los de esta investigación, existiendo solamente una pequeña diferencia de puntaje, de 0.5 más, en la sobrecarga de rol en la presente investigación. Esta diferencia en el puntaje, aunque mínima, habla a favor del incremento de la sobrecarga de rol y, por tanto, del empeoramiento del estado de salud de estos trabajadores. Se confirman los elevados índices de estrés de rol experimentados por los médicos y enfermeras que trabajan en los consultorios médicos de la familia, en esa área de salud. Desde lo cualitativo también existe convergencia, pues los autores pudieron identificar la existencia del conflicto trabajo-familia.

Al respecto Meng, Bai & Cao (2021) plantean que se ha podido constatar que no existe un estándar unificado para las responsabilidades y la autoridad de las enfermeras; ello, ligado a las diferentes expectativas profesionales de varios especialistas sobre el trabajo de enfermería, puede provocar altos niveles de estrés de rol y agotamiento de

las enfermeras. En este estudio se enfatiza que las enfermeras constantemente están en peligro de estrés de rol y agotamiento profesional, situación que requiere la atención de los directivos.

Aunque los sujetos que padecen estrés de rol vivencian con mayor intensidad la sobrecarga de rol, no se pueden descuidar las otras dos dimensiones que lo componen, ya que el estudio realizado por Han *et. al.*, (2015) demuestra que el conflicto de rol es un factor subyacente en el estrés de rol, y que la ambigüedad de rol reduce el compromiso organizacional. También demuestran que, tanto el conflicto como la ambigüedad, aumentan el nivel de agotamiento; sin embargo ambos factores no mostraron un efecto directo sobre las intenciones de rotación, pero sí tuvieron efectos indirectos sobre el compromiso organizacional y el agotamiento.

Intervención psicosocial propuesta: *“Estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol: hacia una cultura organizacional de prevención”.*

La estrategia de manera general, está concebida en tres niveles (estratégico, táctico y operativo) y tres etapas. Las sesiones de trabajo tendrán una duración máxima de 45 minutos atendiendo a las características objetivas del fenómeno que se estudió, y a las condiciones reales del marco en el que se realizará la intervención. Cada encuentro tendrá un espacio semanal. La sesión se organiza a partir de cuatro momentos esenciales (presentación, expectativas, encuadre y construcción). Aunque el trabajo se realizará desde un nivel grupal, redundará en cambios positivos a nivel individual y a nivel organizacional. El método grupo formativo se utilizará en el trabajo de cada sesión como dispositivo grupal en la dinámica intra-sesión. Las sesiones están construidas a través del proceso de cambio de indagación apreciativa, que se soporta en el ciclo 4-D, para desarrollar un proceso de cambio positivo en los sujetos (dinámica inter-sesiones).

La etapa 1 “Diagnóstico y sensibilización”, tiene como objetivo sensibilizar a los sujetos organizacionales en la identificación del estrés de rol como parte de los riesgos psicosociales y la importancia de su evaluación oportuna de manera sistemática como elemento de los recursos estratégicos para el desarrollo de una organización laboral saludable. Se proyecta la realización de tres talleres de reflexión donde se pondrán en práctica las siguientes acciones:

- Convocatoria a los miembros del consejo de dirección ampliado y al técnico en seguridad y salud del trabajo.
- Creación de un clima socio-psicológico de empatía y confianza favorable para la realización del trabajo.
- Retroalimentación a la directiva sobre el resultado del diagnóstico y presentación de la propuesta de intervención.
- Valoración de aspectos esenciales para la significación de la organización: estructura de la empresa, misión, visión, objeto social, valores compartidos y objetivos estratégicos.
- Comunicación, calidad de la supervisión y estilos de liderazgo: situacional y coaching.
- Entrega y socialización del plegable “Manejo efectivo del estrés de rol: un mejor camino hacia el bienestar laboral”.
- Factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales: Coste personal para el cliente interno (trabajador) y consecuencias para la organización laboral.
- El comportamiento laboral saludable y el servicio de excelencia como objetivos estratégicos de la organización sanitaria cubana actual.

Por su parte la etapa 2 “Cambio educativo” está encaminada a favorecer la toma de conciencia, eliminando obviedades y rompiendo con la familiaridad acrítica de la vida cotidiana respecto al estrés de rol. Valoración de las estrategias de afrontamiento utilizadas hasta el momento, para aprender nuevos recursos de manejo efectivo (dominio y prevención del estrés de rol). Durante esta etapa se trabajarán las siguientes acciones en 4 sesiones:

- Generar un clima psicoafectivo favorable para propiciar la participación y el cambio.
- Determinación del status quo del grupo, a través de la valoración de las expectativas, resistencias y manifestaciones comportamentales de los participantes.
- Se brindarán los principales resultados del diagnóstico realizado, así como elementos muy concretos de lo que es el estrés de rol y sus dimensiones: ambigüedad, conflicto y sobrecarga, para que los participantes puedan romper

las barreras de la familiaridad acrítica.

- Análisis del rol desempeñado y su significación personal: su impacto en la calidad del servicio que presto y, a su vez, en la imagen de mi organización.
- Reflexionar acerca de los recursos utilizados hasta el momento para enfrentar el estrés y, de la responsabilidad que tengo como sujeto, en el logro de mi cambio hacia comportamientos laborales saludables.
- Mantener el clima psicoafectivo positivo para enfrentar las resistencias al cambio.
- Aprendizaje de nuevos recursos para manejar de forma efectiva el estrés de rol desde sus dimensiones (ambigüedad, conflicto y sobrecarga).
- El valor estratégico de la resiliencia y la prevención para nuestra calidad de vida laboral y nuestro bienestar.
- Reflexión de la importancia que tiene el trabajo en equipo; así como de la empatía con los usuarios de nuestro servicio, la comunicación asertiva y el apoyo social.
- Valoración de los retos como oportunidad de crecer. Percepción de la actividad laboral como valiosa.

En la tercera "Evaluación y mejora continua", se valorará el desarrollo y los resultados de la estrategia psicosocial educativa a través de las siguientes acciones:

- Valoración cognitiva, afectiva y del impacto comportamental de lo aprendido (autoevaluación).
- Extensión de la aplicación de la estrategia al resto del personal.
- Socialización de material educativo sobre el estrés de rol y los riesgos psicosociales.

En esta etapa se deberán establecer dos jornadas de proposiciones constructivas, que se constituyen en espacios de retroalimentación y reflexión sobre los resultados de la estrategia, lo cual es la base de la mejora continua, permitiendo incorporar elementos novedosos a la estrategia. Se propone una primera jornada con los médicos y enfermeras participantes y una segunda jornada donde se vinculen a los directivos favoreciendo una comunicación horizontal; ello también se constituye en

un espacio para que los directivos conozcan y se sensibilicen sobre los elementos constitutivos del estrés de rol en sus trabajadores, y para que dinamicen propuestas de apoyo a la estrategia a nivel organizacional.

Conclusiones

Los médicos y enfermeras que trabajan en los consultorios médicos de la familia de esa institución están expuestos a varios factores de riesgo psicosociales por lo que han desarrollado estrés de rol, lo que limita su autoeficacia y los pone en situación de vulnerabilidad ante el Burnout. Lo cual suponen también consecuencias negativas para la organización. El estudio arroja luces sobre el impacto del estrés de rol en el agotamiento y la falta de compromiso hacia la organización; elementos que deben ser atendidos por los decisores para iniciar el camino hacia una organización laboral saludable que pondere el desarrollo humano y que, por consiguiente, sea capaz de brindar servicios de mayor calidad.

La estrategia de intervención psicosocial educativa propuesta potenciará el manejo efectivo del estrés de rol para así contribuir al logro de una organización saludable. Su extensión a otros contextos similares posibilitará el avance en materia de bienestar y desarrollo humano.

Referencias bibliográficas

1. Camacho, A. & Mayorga, D. R. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva orga-nizacional, jurídica y social. *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*, 20, 40, 159-172. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/prole.3047>
2. Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L. y Martínez-Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Revista Enfermería Global*, 17(50), 304-314. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
3. Castro-Cely, Y. (2017) *Criterios para evaluar el estrés de rol ocupacional desde la perspectiva de género. Tesis de Maestría.* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia <http://bdigital.unal.edu.co/57172/1/1053323522.2017.pdf>



4. Chacón, M. (2009). *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos. Eficacia de un programa de intervención*. (Tesis de Doctorado) Escuela Nacional de Salud Pública.
<http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=392>
5. Davis, K. y Newstrom, J. W. (1991): *Comportamiento Humano en el Trabajo: Comportamiento Organizacional*. México: McGraw-Hill.
6. Espinosa-Pérez, S., & Deroncele-Acosta, A. (2020). Estrés de rol: aportaciones desde la intervención psicosocial educativa al logro de organizaciones laborales saludables. *Didasc@lia: Didáctica Y Educación* ISSN 2224-2643, 11(4), 187-199.
<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1066>
7. Espinosa-Pérez, S., Deroncele-Acosta, A. y Medina-Zuta, P. (2020). Estrategia de intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras: diagnóstico preliminar y bases epistemológicas. *Maestro y Sociedad*. 17(1), 12-24. <http://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5143>
8. Fuster, D. (2019) Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*. 7(1), 201 – 229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
9. Gil-Monte, PR. (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*. 83 (2): 169-173. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17083203>
10. Han, S.-S., Han, J.-W., An, Y.-S., Lim, S.-H. (2015). Effects of role stress on nurses' turnover intentions: The mediating effects of organizational commitment and burnout. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(4), 287-296. DOI: 10.1111 / jjns.12067
11. Hidalgo-Jiménez, M. E. (2016). *Diseño del trabajo y su relación con la satisfacción laboral, estrés de rol y "burnout"*. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Madrid.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680195/hidalgo_jimenez_elena_maria.pdf?sequence=1

12. Hernández-Gómez, L. C. (2014). Desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral de la atención primaria de salud. Plaza de la Revolución, 2007-2012. (Tesis de doctorado). Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=180>
13. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGrawHill Education.
14. Iniesta (2016). Guía sobre el manejo del estrés desde la Medicina del Trabajo. España: Sans Growing Brands.
15. Kahn, R.L.; Wolfe, D.M.; Quinn, R.P.; Snoek, J.D. & Rosenthal, R.A. (1964). Organizational Stress: studies in role conflict and ambiguity. New York: Wiley.
16. Katz, D. & Kahn, R L. (1978): Psicología Social en las Organizaciones. México: Editorial Trillas.
17. Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). "Stress, Appraisal and Coping". New York: Springer.
18. Mañas, M.A. & González-Miranda, E. (2005): Organizational Citizenship Behavior and its relationship with other individual variables. En XII European Congress of Work and *Organizational Psychology*. Estambul.
19. Marrero, M.L; Aguilera, M.A. y Alderete, M.G. (2008). Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de Ciudad de La Habana, Cuba 2005-2006. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 25(2), 200-2003. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a08v25n2.pdf>
20. Matteson, M.T. & Ivancevich, J.M. (1979). Organizational stressors and heart disease: a research model. *Academy of Management Review*, 4, 347-357.
21. Meliá, J.L.; Zornoza, A.; Sanz, M.J.; Morte, M.P. y González, V. (1987). La incidencia de los factores de conflicto de rol y ambigüedad de rol sobre los factores de la satisfacción laboral. En *Actas del Segundo Congreso Nacional de Evaluación Psicológica*. Madrid. https://www.uv.es/~meliajl/Papers/1987_Melia_Factores.pdf

22. Meng, H., Bai, S. & Cao, Q. (2021). Risk factors of role stress and professional burnout among nurse anesthetists: A multicenter cross-sectional study. *Japan Journal of Nursing Science*. DOI: 10.1111 / jjns.12413
23. Pando Moreno M, Bermúdez D, Aranda Beltrán C, Pérez Castellanos J, Flores Salinas F y Arellano Pérez G. (2013) Salud mental a través del estrés y burnout en los trabajadores de la salud de un hospital ambulatorio. *Psicología y salud*. 13 (1). http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud%2013_1/numero_13_1/estres.html
24. Peiró, J. M. & González-Romá, V. (1991) Role-set variables as antecedent of role stress: a causal model. *International Review of Social Psychology*. 4, 29-44.
25. Pérez-Dixon, K.M. (2017) Intervención psicosocial para potenciar actitudes preventivas ante el estrés laboral en directivos de la Dirección Municipal de Salud en Santiago de Cuba. (Tesis de maestría no publicada). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
26. Salancik, G. R., y Pfeffer, J. (1978). A Social Information Processing Approach to Job Attitudes and Task Design. *Administrative Science Quarterly*, 23(2), 224-253.

