

Estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras

Psychosocial educational strategy for the effective handling of role stress in doctors and nurses

Susana Espinosa Pérez¹

Resumen

Esta investigación parte de la comprensión del estrés de rol como factor de riesgo psicosocial en el ámbito laboral. Destaca la comprensión de la relación dialéctica entre el dominio y la prevención primaria, elementos intrínsecos del manejo efectivo del estrés de rol. Se abordan los elementos esenciales de la intervención psicosocial educativa diseñada, orientada hacia una cultura de prevención, desde la potenciación del capital psicológico. El problema de investigación es: ¿Cómo mejorar la seguridad y salud en el trabajo de médicos y enfermeras del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy? Es así que nos trazamos como objetivo elaborar una estrategia de intervención psicosocial educativa para potenciar el manejo efectivo el estrés de rol en médicos y enfermeras. 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 utilizó una metodología de enfoque mixto. Los médicos y enfermeras de esta institución están sometidos a una amplia gama de factores y riesgos psicosociales que afectan tanto a su salud

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Ciencias. Profesor Instructor. Universidad de Oriente, Facultad Ciencias de la Educación, Cuba. E-mail: susanaep870@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2734-2329>



como a la propia organización por lo que se evidencia la necesidad de diseñar una intervención psicosocial educativa.

Palabras clave: estrés de rol, intervención psicosocial educativa, médicos, enfermeras

Abstract

This research is based on the understanding of role stress as a psychosocial risk factor in the workplace. It highlights the understanding of the dialectical relationship between mastery and primary prevention, intrinsic elements of effective management of role stress. The essential elements of the educational psychosocial intervention designed, oriented towards a culture of prevention, from the empowerment of psychological capital are addressed. The research problem is: How to improve the safety and health at work of doctors and nurses at the Dr. Mario Muñoz Monroy polyclinic? Thus, we set ourselves the objective of developing an educational psychosocial intervention strategy to promote the effective management of role stress in doctors and nurses. It was found that role stress affects all the participants, in whom ambiguity was in the medium range, while conflict and overload were in the high range. The most affected are the resident nurses and doctors; also corroborating the existence of work-family conflict, the presence of psychosocial risk factors in the organization such as high job demands, little control over work, recurrent changes, little social support and difficulties in social relationships. A mixed approach methodology was used. The doctors and nurses of this institution are subjected to a wide range of psychosocial factors and risks that affect both their health and the organization itself, which is why the need to design an educational psychosocial intervention is evident.

Keywords: role stress, educational 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).

El estrés 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 se propone a continuación. El logro del manejo efectivo del estrés de rol implica desarrollar estilos de afrontamiento no solo desde el dominio del estrés, sino además desde su prevención primaria, lo cual convoca a desarrollar una actitud preventiva, proactiva, positiva y estratégica que le permita a los trabajadores actuar ante una situación “inmediata” de estrés y también anticiparse y reconocer a nivel individual, grupal, organizacional y social, desencadenantes y componentes estresores.

Aún resultan insuficientes en la literatura científica consultada, estudios que profundicen sobre el estrés de rol en médicos y enfermeras en la atención primaria. Al analizar estos elementos se identificaron dos causales preliminares. En primer lugar existe una limitada concepción teórico-práctica entorno a la gestión del estrés laboral como elemento para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores, así como su desempeño; siempre teniendo en cuenta que este proceso es multifactorial y que condiciona invariablemente el desarrollo humano. En segundo lugar, las insuficiencias teórico-metodológicas en lo relacionado con la visión del estrés laboral como proceso, limita la articulación pertinente de su proceso de gestión, al no valorarse

adecuadamente, los factores de riesgo psicosociales. Precisamente al ser el estrés de rol uno de los riesgos laborales que da cuenta de la relación dialéctica individuo-grupo-organización laboral, 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.

Comprendemos el manejo efectivo del estrés de rol como 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.

La “intervención psicosocial educativa” fue acuñada por investigadores del Reino Unido (Redfern, McKevitt y Wolfe, 2006) quienes la definen como "intervenciones complejas" para

cambiar el conocimiento, las creencias o los comportamientos. Esta investigación, que estuvo basada en el desarrollo de intervenciones complejas en la atención del accidente cerebrovascular ofrece pautas esenciales. Tres años más tarde es retomado el proceso en una investigación realizada en China, donde se patentiza la importancia de los programas de “intervención psicosocial educativa” como una herramienta para la dinamización de nuevos aprendizajes (Snape et al., 2009). Casi 10 años más tarde llega a América Latina, con las investigaciones de Silva Balarezo y Wong Aitken (2018) y su propuesta de “intervención psicosocial educativa en la conducta antisocial en escolares” y, además, con Cornejo-Báez (2019) y el estudio “Resiliencia: investigación y estrategias de intervención psicosocial educativa en niños de Perú”.

De esta manera la primicia de este tipo de intervención llega a Cuba con el estudio de Espinosa-Pérez y Deroncele-Acosta (2020) y el esbozo del diseño de una estrategia de esta naturaleza que tendría como clientes por primera vez, un público de médicos y enfermeras y que, en este artículo se presenta en su total dimensión. Así, la estrategia que se propone tiene en cuenta la realización de talleres de prevención y de psicoeducación respecto a lo que son los riesgos psicosociales y cómo identificarlos desde el inicio (Tamayo, 2017). Precisamente se articuló una perspectiva psicosocial educativa que garantice estas líneas de gestión a nivel estratégico, táctico y operativo, pensando en la potenciación de núcleos positivos en el sujeto organizacional que le permitan prever con anticipación los posibles desencadenantes del estrés de rol.

En este sentido la estrategia organizacional contempla la creación de acciones de mejora oportunas basadas en una adecuada prevención. La gestión de estos elementos, la estructuración de 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 factores que puedan tener un impacto positivo en el desempeño de los trabajadores, contribuyen a que la organización vaya alcanzando una cultura preventiva a nivel de valores organizacionales compartidos.

La estrategia de intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol, se perfila desde la formación en buenas prácticas en cultura preventiva, teniendo en cuenta además el impacto de la misma en la gestión empresarial donde el aspecto formativo es central.

En una propuesta de programa de prevención de riesgos psicosociales, Mena y Larzabal (2019) resaltan la importancia de informar el objetivo del programa, planificar las medidas preventivas, seguir su implementación, evaluar las medidas preventivas, validar el programa de prevención por especialistas y el seguimiento de actividades. Estos aspectos pueden ser considerados en función de articular un plan estratégico para la organización que involucra no solo a los especialistas en riesgos psicosociales sino a toda la organización en su conjunto.

Otros autores proponen una metodología basada en técnicas de aprendizaje automático para identificar el nivel de riesgos en evaluaciones psicosociales que pueden ser útiles; de todas maneras, las diversas técnicas, planes, programas y capacitaciones que se utilizan en la prevención de riesgos psicosociales deben considerar las características propias de la población para que sean realmente efectivos y eficaces.

La presente estrategia parte de considerar como eje para la intervención, el método formativo de la práctica profesional del psicólogo, a partir del despliegue de sus procedimientos, desde los recursos laborales profesionales del psicólogo (Deroncele, 2015). En este sentido se asumen los recursos laborales profesionales: epistémico-investigativo, técnico-operacional y metodológico, para desarrollar esta intervención psicosocial educativa desde los procedimientos: crítico-reflexivo, transferencial-proactivo y resignificador (Deroncele et al., 2016); estos recursos

y procedimientos están en la base de la construcción de la competencia interventiva del psicólogo (Gross *et al.*, 2018), como propuesta coherente con el presente estudio. Desde la perspectiva educativa de la intervención, se asume además la importancia de lo formativo como componente esencial de la propia auto transformación del sujeto organizacional a nivel individual, (médicos y enfermeras) a partir de la relación con su contexto de actuación laboral, junto al contenido laboral-profesional; a través del cual pueden interiorizar las exigencias de la sociedad y se logra que el profesional actúe y sienta, como sujeto transformador y enriquecedor del pensamiento y la acción social, en su práctica laboral cotidiana (Ledo y Deroncele, 2017).

A partir del análisis anterior, se constituyen las bases diagnósticas para el establecimiento de la estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol. La estrategia diseñada lleva por título “Estrategia psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol: hacia una cultura organizacional de prevención”.

Desarrollo

Métodos y materiales utilizados durante la fase diagnóstica

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. Se utilizó el método fenomenológico-hermenéutico (Fuster, 2019).

De una población 67 médicos y 27 enfermeras que laboran en consultorios del policlínico, participaron en el estudio 58 sujetos; de ellos 19 enfermeras y 39 médicos, lo que representa el 61,7% del universo. El presente estudio se basó en un muestreo probabilístico (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

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.

Cuestionario de estrés de rol de Rizzo et al. (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.

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

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.

Resultados que destacaron y discusión

Se clasificó el puesto de trabajo según la categoría ocupacional, quedando definido en la tabla No.1 de la siguiente manera: enfermera general (4), enfermera licenciada (15), médico residente (26) y MGI (médico especialista- 13).

Predomina el sexo femenino representado con un 77.6% del total, por lo que se evidencia la presencia preponderante del género femenino en estas ocupaciones de cuidado y ayuda. Con respecto al rango de edades predomina el de 25-35 años, con un 42 %; situándose la media de la edad en 33.8 años, por lo que estos sujetos se encuentran en la juventud tardía e inicio de la adultez, donde se dificulta la conciliación trabajo-familia debido a la asunción de otros roles en el ámbito personal y familiar, marcados por el matrimonio y el nacimiento del primer hijo como eventos vitales, que generalmente se cumplen en estas etapas del desarrollo.

Otros elementos a tener en cuenta en la muestra estudiada es la disponibilidad de tiempo libre y la presencia de hijos para lograr el balance trabajo-familia. Resulta significativo que el 69% de las personas encuestadas respondieran que no tienen tiempo libre, independientemente de la presencia, o no, de hijos bajo su cuidado; aunque fue mayor el número en los padres, que en los que aún no lo son. De forma similar se comportó en los que expresaron que era poco el tiempo libre (27.5%), donde también la cifra mayor tenía un rol parental que cumplir fuera de la jornada laboral. 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 exploró la frecuencia de la realización de actividad laboral pendiente en casa, relacionada con la disponibilidad de tiempo libre. Resulta significativo destacar que el 50% de los que dijeron que no tenía tiempo libre, se lleva con regularidad trabajo pendiente a casa y el 19% lo hace a veces.

Durante la observación se comprobó que existe un estilo de liderazgo autoritario que permea a la organización desde la Dirección Municipal de Salud ya que, aunque la directora o la subdirectora quieran ejercer un liderazgo más participativo o democrático en su gestión, se limitan en muchas ocasiones a implantar rígidamente las formas en las que su jefe considera que

deben ser implementadas las políticas de salud en cada área de atención. No se le permite al médico o enfermera del consultorio opinar sobre cómo se debe organizar o realizar el trabajo; decisiones que toman los jefes de mandos intermedios y superiores. Estas malas prácticas de liderazgo, promueven el rechazo de los trabajadores hacia la organización y hacia los puestos de dirección. Por lo explicado anteriormente, se ven melladas las relaciones interpersonales jefe-subordinado. Se observan dificultades en la materialización del trabajo en equipo y en la comunicación entre compañeros, pues no se distribuyen adecuadamente las tareas o pre-suponen que el otro las realizará. Predomina un flujo vertical descendente (desde la dirección a la base)

El canal más utilizado son las reuniones de trabajo. Las mismas pierden efectividad al extenderse innecesariamente en el tiempo pues no siempre están adecuadamente programadas o los participantes se agobian por el horario en el que se realizan. Un ejemplo de ello es el puesto de mando.

En el personal se observa agotamiento y apatía hacia las tareas que implican escribir extensamente y hacia el puesto de mando, que por su extensión fuera de la jornada laboral, causa interferencia con otros roles, como el parental, con el horario de vida de los hijos, etc. Este fenómeno confirma la irregularidad de la jornada laboral y provoca fatiga; lo que atenta contra la salud del personal, el balance trabajo-familia y los servicios brindados por la propia organización.

Al respecto se observaron bajos niveles de energía (agotamiento) en los implicados. Los mismos referían en la entrevista: “me siento cansado”, “no estoy durmiendo bien en las noches”, “no quisiera que llegara el lunes porque estoy muy cansada”, “necesito vacaciones” o “las vacaciones que necesito tienen que ser más largas para poder recuperarme, pues nosotras, las

mujeres, cuando salimos de vacaciones lo que hacemos es cambio de labor y no descansamos, ni vacaciones”.

En la entrevista realizada se pudo constatar como principal necesidad en todos los sujetos el balance trabajo-familia, pues les genera conflicto con sus parejas, sus hijos y con ellos mismos, al favorecer la aparición de sentimientos negativos que laceran su autoestima, su percepción de autoeficacia y, en consecuencia, perjudica su desempeño. Esto se refleja en las siguientes expresiones: “no tengo tiempo para mí”, “termino tarde de trabajar”, “apenas puedo compartir espacios con mi pareja”, “pocas veces puedo asistir a las reuniones de padre”, “me sentí mala madre al no saber de la fiesta en la escuela del niño”. Es innegable la repercusión psicológica generada por el conflicto trabajo-familia. Además se identificaron 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.

Otros elementos explorados fueron el gusto por el trabajo y la intención de cambio; resultando que el 19% de la muestra no siente gusto por el trabajo realizado, mientras que el 24,1% de los individuos sí lo sienten; sin embargo ambos grupos manifiestan intención de cambio de puesto de trabajo, lo que sumaría un 43,1% del total participante.

Con respecto a la ambigüedad de rol fueron las enfermeras licenciadas y los médicos residentes los más afectados. 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.

El conflicto de rol afectó a casi la totalidad de los médicos residentes (27,6%) y de las enfermeras licenciadas (24,1%); seguidos por los especialistas (17,2%). La mitad de las

enfermeras generales se encuentran en el rango máximo, representadas por el 3,4%. La media aritmética del conflicto de rol se encuentra en 45 puntos, ubicándose en el rango máximo.

Por último, se analiza la relación entre el puesto de trabajo y la sobrecarga de rol. Resulta importante destacar que el 91,4% del total de participantes se encuentra en el rango máximo; siendo la media aritmética para esta dimensión de 19,5 puntos.

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 Azcona et. al. (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 (Azcona et al., 2016, p. 22) plantean 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.

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). Estos autores realizaron un estudio piloto, donde encontraron en el análisis de la dimensión “Ambigüedad de rol”, que el puntaje de la muestra fue de 30, clasificándose en el rango medio. Sin embargo, los puntajes de las dimensiones “Conflicto de rol” y “Sobrecarga de rol” ascendieron a 45 y 19 puntos respectivamente, por lo que se ubican en el rango alto. Los resultados obtenidos por estos autores 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

enfatisa que las enfermeras constantemente están en peligro de estrés de rol y agotamiento profesional, situación que requiere la atención de los directivos.

Comprender el estrés de rol es importante, especialmente en las enfermeras, pues estas experimentan altos niveles de estrés de rol relacionados con el agotamiento, la mala calidad de la atención y la alta rotación Purohit & Vasava (2017). En este estudio los autores plantean que el estrés de rol más alto entre las enfermeras se experimentó por la insuficiencia de recursos, la sobrecarga de rol, el estancamiento de roles y la distancia entre roles; siendo aspectos que las estrategias organizacionales y los equipos directivos deben tener en cuenta para solventar su impacto en el bienestar laboral de las enfermeras (Deroncele, 2020).

Ello tiene vital importancia, pues la literatura científica constata que:

Las enfermeras frecuentemente sienten que: no cuentan con la cantidad adecuada de recursos, instalaciones y apoyo financiero de las autoridades de alto nivel; las personas tienen demasiadas expectativas de sus roles y, como resultado, están sobrecargadas de trabajo y tienen muy pocas oportunidades de crecimiento futuro. (Purohit & Vasava, 2017, p. 1)

Por su parte Loveridge (2017) afirma que la enfermería tiene uno de los roles más exigentes, lo cual genera estrés de rol; un estudio realizado reveló que el 72% de las enfermeras encuestadas informaron planes para dejar sus puestos en los próximos 5 años debido al alto riesgo de *burnout*.

Se ha podido demostrar que existe influencia del conflicto de roles y la ambigüedad de roles en la satisfacción laboral, la autoeficacia y la adaptabilidad de las enfermeras (Kadir et al., 2017).

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. Para reducir la tasa de rotación de enfermeras, este estudio recomienda desarrollar planes para mejorar su compromiso organizacional porque media el estrés del rol y la intención de rotación.

Los resultados obtenidos sobre los médicos residentes en esta investigación coinciden con los registrados por Kshatri et al. (2017) quienes plantean que los médicos residentes clínicos suelen trabajar muchas horas y en condiciones que predisponen al estrés. Una mayor proporción de residentes de los departamentos de Pediatría, Medicina y Obstetricia y Ginecología presentaban estrés moderado y severo; el estudio sugiere implementar jornadas de trabajo finitas y bien planificadas para reducir este fenómeno, orientación mejorada para generar confianza y, garantizarse la seguridad en el lugar de trabajo.

Por otro lado, Metwally et al. (2015) confirmaron el impacto del estrés laboral en algunos índices bioquímicos de médicos residentes jóvenes; demostrándose así los peligros del estrés laboral, para la salud, debido al aumento de las horas de trabajo entre estos médicos.

El estrés y el agotamiento percibidos son subproductos de la responsabilidad impotente impuesta a los médicos residentes. La inteligencia emocional (IE) funciona como una herramienta de adaptación y afrontamiento (Mitra et al., 2018).

El agotamiento tuvo una correlación positiva significativa con el estrés percibido y una correlación negativa con el bienestar de la IE y una correlación positiva con el autocontrol y la sociabilidad de la IE. El factor de fatiga física del agotamiento tuvo una correlación positiva significativa con la IE-emocionalidad. El estrés percibido tuvo una correlación negativa con el bienestar de la IE. En el análisis de mediación, asumiendo la IE como mediadora, los efectos totales, directos e indirectos del estrés percibido sobre el agotamiento fueron significativos. (Mitra et al., 2018, p. 27)

Varios estudios demuestran la importancia de la inteligencia emocional y el cuidado espiritual en la salud ocupacional de médicos y enfermeras (Sabanciogullari et al., 2020), lo cual constata la necesidad de potenciar las competencias emocionales, para el bienestar laboral y el desempeño de estos profesionales (Deroncele, 2020).

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 (etapa de diagnóstico y sensibilización, etapa de cambio educativo y etapa de evaluación y mejora continua) distribuidas en 6 sesiones de trabajo, con 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 tres 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). Siempre teniendo en cuenta los principios de la Indagación Apreciativa. Este cambio, a su vez, trascenderá en la subjetividad organizacional (Deroncele, 2015).

Como elementos medulares de la estrategia estarán el compromiso, la dinamización y el aprendizaje. Los mismos permitirán evaluar el cambio que se proyecta y se explicitarán a lo largo de la misma.

Teniendo en cuenta que la estrategia está basada en la indagación apreciativa y en la gestión de potencialidades formativas, se propone el siguiente desglose del ciclo 4-D. Primero la elección del tópico afirmativo: Manejo efectivo del estrés de rol. En un segundo momento la creación de una agenda de cambio en tres etapas: etapa 1: Discovery (Descubrimiento)- Diagnóstico y sensibilización; etapa 2: Dream y Design (Sueño y Diseño) – Cambio educativo y etapa 3: Destiny (Destino) – Evaluación y mejora continua.

La etapa 1 Diagnóstico y sensibilización, se plantea 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 parte de los recursos estratégicos para el desarrollo de una organización laboral saludable.

Para ello se realizarán la 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” (Ver Anexo A); 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. Todas estas acciones tendrán salida a través de talleres de reflexión dirigidas a los directivos de la institución.

El taller de reflexión número uno fue concebido con el objetivo de propiciar el intercambio con los directivos sobre su concepción de la organización laboral a la que pertenecen y el funcionamiento de la misma. Se comenzará con la bienvenida al taller y el agradecimiento a todos por el interés. Se realizará la técnica “Baile de presentación” y se plantearán las actividades del encuentro. Primero se realizará una exposición de los resultados del diagnóstico sobre estrés de rol en médicos y enfermeras; así como de los elementos generales sobre los que está diseñada la estrategia de intervención. En un segundo momento se socializará el plegable “Manejo efectivo del estrés de rol: un mejor camino hacia el bienestar laboral”. En un tercer momento se propone analizar los aspectos esenciales para la significación de la organización: estructura de la empresa, misión, visión, objeto social, valores compartidos y objetivos estratégicos. Por último se realizará una valoración afectivo-cognitiva del encuentro a través del PNI.

El segundo taller de reflexión se plantea como objetivo valorar la gestión de los factores de riesgo psicosociales desde la asunción del comportamiento laboral saludable y su impacto en la prestación de un servicio de excelencia al cliente externo.

Se dará la bienvenida al taller, realizando la técnica de animación “La canasta revuelta”. Luego se procederá al planteamiento de las actividades del encuentro que estarán encaminadas al

análisis de los factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales: estrés de rol, sus dimensiones y determinantes; del coste personal para el cliente interno o colaborador (trabajador); de las consecuencias para la organización laboral; así como el papel de la prevención como recurso estratégico en una organización saludable. Finalmente se realizará una valoración afectivo-cognitiva del encuentro a través de una palabra como respuesta a la pregunta: ¿Qué te llevas de este encuentro?

El objetivo del tercer taller de reflexión es el análisis crítico de las habilidades que requiere el rol del jefe para el logro de un clima laboral positivo. Para iniciar se dará la bienvenida al taller, realizando la técnica de animación “El alambre pelado”. Luego se procederá al planteamiento de las actividades del encuentro que iniciarán con la exposición del video: “El trabajo del jefe” con 20 minutos de duración, a partir del cual se abordarán las siguientes habilidades desde el análisis crítico de las prácticas cotidianas de cada integrante del taller: comunicación, calidad de la supervisión y estilos de liderazgo: situacional y coaching; respeto de los tiempos de trabajo y descanso para la prevención del conflicto trabajo-familia; importancia de la autonomía; estabilidad en el empleo, promoción y desarrollo de carrera. Finalmente se realizará una valoración afectivo-cognitiva del encuentro a través de una palabra como respuesta a la frase: “Con ustedes aprendí...”

La segunda etapa implica a los trabajadores y contempla el cambio educativo que se propone favorecer la toma de conciencia, eliminando obviedades y rompiendo con la familiaridad acrítica de la vida cotidiana respecto al estrés de rol. Así como también la valoración de las estrategias de afrontamiento utilizadas hasta el momento, para aprender nuevos recursos de manejo efectivo (dominio y prevención del estrés de rol). Estos objetivos se alcanzarán a través de las siguientes acciones: 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; y finalmente la percepción de la actividad laboral como valiosa.

La sesión: “Descubriéndonos” iniciará con la bienvenida a los participantes y se utilizará la técnica de presentación “El arcoíris”, que permitirá generar un clima psicoafectivo favorable para manejar las ansiedades y propiciar la participación. A continuación, se recogerán las expectativas de los participantes con una palabra y se realizará el encuadre donde se les dará a conocer el objetivo de la estrategia, la cantidad y duración de los encuentros; así como las normas del trabajo en grupo. Luego de finalizado este momento, se les 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 ellos los puedan romper las barreras de la familiaridad acrítica a través de la entrega del plegable antes mencionado. Para finalizar se realizará una valoración afectivo-cognitiva del encuentro a través de una palabra como respuesta a la pregunta: ¿Qué te llevas de este encuentro?

Sesión: “El catalejo al revés...”: Luego de realizar la bienvenida, se utilizará la técnica “Un hombre de principios” que permitirá, a través de la actividad lúdica, animar y desinhibir a los participantes. Luego se realizará un rescate de lo ocurrido en la sesión anterior. Los participantes escucharán la canción “Catalejo” del grupo Buena Fe, para iniciar el análisis de su relación con la actividad laboral que realizan, develar los sentidos y significados que dinamizan esa relación y concientizar cómo eso impacta en la calidad del servicio que prestan; y cómo esto influye directamente en la imagen de su organización laboral. También se estimulará la perspectiva de asumir los retos como oportunidad de desarrollo personal y profesional; trabajando, en última instancia, la percepción de la actividad laboral como valiosa. Al finalizar y a modo de cierre, responderán con una palabra a la pregunta ¿Qué aprendí?

Sesión: “La mejor versión de mí...”: Se iniciará con la bienvenida al encuentro. Los participantes realizarán un rescate de lo vivenciado en las dos primeras sesiones de trabajo. A continuación, se utilizará la técnica “Miremos más allá” como apoyo al grupo a organizarse para ejecutar la actividad programada. Reflexionarán acerca de tres ejes temáticos: la relación consigo mismos (el valor estratégico del autocuidado, la resiliencia y la prevención para nuestra calidad de vida laboral y nuestro bienestar), la relación con su actividad laboral (cambios en la percepción del trabajo: la tareas como reto a superar, la profesionalidad y la calidad de mi servicio) y las relaciones interpersonales (empatía y comunicación asertiva y afectiva hacia los usuarios de mi servicio; el trabajo en equipo; el apoyo social percibido en la organización y en la

familia; el valor de la escucha activa y de la observación). Estos ejes se trabajarán con visión positiva de futuro. La integración y cierre de la sesión se realizará completando con una palabra: “Quiero y necesito.....”

Sesión: “Lo más importante: la salud y el bienestar”: Se comenzará la sesión dando la bienvenida al grupo y se utilizará la técnica de animación “El alambre pelado”. A continuación se realizará un rescate de lo más significativo sobre lo ocurrido en la sesión anterior. En un segundo momento se trabajará teniendo en cuenta los determinantes del estrés de rol planteados por Mañas y González-Miranda (2005): las características de la persona, la experiencia subjetiva, las respuestas del individuo y las estrategias de afrontamiento; sobre la base de los resultados y consecuencias de la experiencia del estrés.

Se reflexionará acerca de los recursos utilizados hasta el momento para enfrentar el estrés (¿Qué hago cuando me siento estresada/o? ¿Cómo enfrento el estrés? ¿Los recursos empleados, si utilizo alguno de forma consciente, son efectivos? ¿Qué necesito cambiar?), la experiencia subjetiva del estrés (¿Qué siento cuando experimento estrés o me encuentro en una situación estresante?), la posibilidad estratégica de identificarla de forma temprana y de utilizarla como factor protector al activar mis recursos de manejo, cómo influyen mis características personales en este proceso (el autoconocimiento como fortaleza; la potenciación de la resiliencia) y, la responsabilidad que tengo como sujeto en el logro de mi cambio hacia la asunción de comportamientos laborales saludables.

Paralelamente se les brindarán recursos de manejo del estrés como los ejercicios de respiración consciente para controlar la respuesta psicósomática ante situaciones estresantes, el ejercitar la atención en el aquí y el ahora para controlar la angustia generada por la sobrecarga de rol o por la falta de control sobre la tarea (introducción al Mindfulness), la incorporación del uso

de agendas diarias, semanales y/o mensuales donde aparezca definido el tiempo del que se dispondrá para cada una de las tareas, el descanso y el esparcimiento. Otro elemento importante será aprender a establecer prioridades en las tareas (lo más urgente e importante será lo primero) y utilizar la red de apoyo social para expresar los malestares experimentados. Se terminará el encuentro completando con una palabra la frase: “Yo puedo....”

El proceso de evaluación y mejora continua será el centro de la tercera etapa cuyo objetivo es valorar el desarrollo y los resultados de la estrategia psicosocial educativa propuesta. El mismo tendrá salida 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.

Se realizará una última sesión: “Construyendo una nueva realidad...”. La misma iniciará con la bienvenida al último encuentro. A continuación, se utilizará la técnica “Puro cuento” para evaluar el dominio que los participantes hayan adquirido de los temas tratados; esta técnica permite precisar conclusiones y afirmaciones de forma colectiva. Se valorará el impacto de lo aprendido a través del uso de la matriz DAFO (identificación de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) de forma colectiva y por escrito a modo de autoevaluación con la utilización de un papelógrafo para concluir la sesión.

En la etapa de evaluación y mejora continua 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 se dinamicen propuestas de apoyo a la estrategia a nivel organizacional.

En esta etapa se propone desarrollar las dimensiones e indicadores de meta-evaluación de los aprendizajes (Hernández et al., 2020), re-significados para el ámbito de la estrategia propuesta, lo cual permite además una evaluación de la propia estrategia; en este sentido se constatan las siguientes dimensiones: ética, funcionalidad, contenido, metodológica-instrumental, temporalidad, participación y utilidad.

Se propone además para la evaluación de pertinencia e impacto de la estrategia (Deroncele, 2015) implementar a nivel de institución en el sistema de evaluación del desempeño de los médicos y enfermeras, indicadores que permitan que tenga en cuenta la calidad del servicio percibida por el paciente; con ello, la gestión del desempeño puede traducir las necesidades del paciente en planes específicos para producir servicios efectivos (Kadir et al., 2017).

Conclusiones

Los médicos y enfermeras de esta institución están sometidos a una amplia gama de factores y riesgos psicosociales que afectan tanto a su salud como a la propia organización. Entre ellos destaca el estrés de rol, por lo que se evidencia la necesidad de diseñar una intervención psicosocial educativa para potenciar su manejo efectivo con miras en el logro de una organización sanitaria saludable.

Referencias

Azcona, J. R., Guillén, C., Meléndez, A. y Pastrana, J. I. (2016) *Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo*. En Iniesta, A. (ed.). Editorial Sans Growing Brands.

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>

Deroncele, A. (2015). Estrategia educativa para la formación profesional integral del psicólogo en el contexto organizacional. (Tesis de doctorado). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

https://www.academia.edu/42348795/Estrategia_educativa_para_la_formaci%C3%B3n_profesional_integral_del_psic%C3%B3logo_en_el_contexto_organizacional

Deroncele, A., Del Toro, M., y López, R. (2016). Método formativo de la práctica profesional del psicólogo. *Revista Opuntia Brava.* 8(3), 1-12.

<http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/265/260>

Deroncele, A. (2020). Competencias emocionales para el bienestar laboral y el desempeño de enfermeras en la atención a pacientes con COVID19. *Revista Cubana de Enfermería.*

2020; 36: e4193. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4193/658>

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://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5143>

Espinosa-Pérez, S., y 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/didascalía/article/view/1066>

- 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>
- Gross, R., Deroncele, A, y Montoya, J. (2018). Formación científico-profesional del psicólogo: un análisis histórico tendencial. *Revista Maestro y Sociedad*. Número especial 2018. 108-122 <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/3399>
- 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
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGrawHill Education.
- Hernández, M., Villarroel, V., y Zambrano, J. (2020). Dimensiones e indicadores para la metaevaluación de los aprendizajes: reflexión y propuesta del campo teórico de la evaluación en educación superior. *Revista Cubana de Educación Superior*. 39(2), 3. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v39n2/0257-4314-rces-39-02-e3.pdf>
- Kadir, A. R., Kamariah, N., Saleh, A., Ratnawati, D. (2017). The effect of role stress, job satisfaction, self-efficacy and nurses' adaptability on service quality in public hospitals of Wajo. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(2), pp. 184-202. DOI: 10.1108/IJQSS-10-2016-0074
- Kshatri, J.S., Das, S., Kar, P., Agarwal, S.K. & Tripathy, R.M. (2017). Stress among clinical resident doctors of odisha: A multi-centric mixed methodology study. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 8(4), 122-126. DOI: 10.5958/0976-5506.2017.00325.4.

- Ledo, C., y Deroncele, A. (2017). El diplomado de Educación Superior para jóvenes docentes y su impacto en los procesos universitarios. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*. 8(7), 1-10. <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/didascalía/article/view/1833>
- Loveridge, S. (2017). Nurse manager role stress. *Nursing Management*, 48(4), 20-27. DOI: 10.1097 / 01.NUMA.0000514058.63745
- Mañas, M.A. y González-Miranda, E. (2005): Organizational Citizenship Behavior and its relationship with other individual variables. En XII European Congress of Work and *Organizational Psychology*. Estambul.
- 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
- Metwally, F.M., Mahdy, E.M.E., Ahmed, H.H. & Abdul-Rahman, M.A. (2015). Health burden of job stress among junior resident doctors. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 7(1), 15-22. https://www.researchgate.net/publication/281687425_Health_burden_of_job_stress_among_junior_resident_doctors
- Mena, P. L. y Larzabal, A. (2019). Programa de prevención de riesgos psicosociales para una institución particular educativa de la ciudad de Ambato. Pontificia Universidad Católica de Ecuador. DOI: 10.13140/RG.2.2.13499.46884
- Mitra, S., Sarkar, A.P., Haldar, D., Saren, B., Lo, S. & Sarkar, G.N. (2018). Correlation among perceived stress, emotional intelligence, and burnout of resident doctors in a medical college of West Bengal: A mediation analysis. *Indian journal of public health*, 62(1), 27-31. DOI: 10.4103/ijph.IJPH_368_16

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.

Purohit, B. & Vasava, P. (2017). Role stress among auxiliary nurses midwives in Gujarat, India. *BMC Health Services Research*, 17(1), 69, 1-8. DOI: 10.1186/s12913-017-2033-6

Redfern, J., McKeivitt, C. & Wolfe, C.D.A. (2006). Development of complex interventions in stroke care: A systematic review. *Stroke*, 37(9), 2410-2419. DOI: 10.1161/01.STR.0000237097.00342.a9

Sabancıogullari, S., Çatal, N.& Doğaner, F. (2020). Comparison of Newly Graduated Nurses' and Doctors' Opinions About Spiritual Care and Their Emotional Intelligence Levels. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1220-1232. DOI:

Snapé, D., Wang, W., Wu, J., Jacoby, A., Baker, G.A. (2009). Knowledge gaps and uncertainties about epilepsy: Findings from an ethnographic study in China. *Epilepsy and Behavior*, 14(1), 172-178. DOI: 10.1016 / j.yebeh.2008.09.031

Tamayo, M. P. (2017). Cultura organizacional y su relación con los riesgos psicosociales en una empresa privada de la ciudad de Quito. (Tesis de grado). Escuela de Psicología, Quito. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7569/1/UDLA-EC-TPO-2017-09.pdf>

Anexo A

Figura 1

Anverso del plegable tríptico y el reverso

Los *riesgos psicosociales* repercuten en el rendimiento, la salud y la satisfacción laboral.

Los *principales riesgos psicosociales* a los que nos exponemos son:

1. el estrés laboral
2. la fatiga derivada del ordenamiento del tiempo de trabajo
3. la violencia en el trabajo
4. los riesgos emergentes referidos al puesto de trabajo y sus condiciones (incremento de la complejidad de las tareas, intensificación de los ritmos laborales, jornadas irregulares).

¿Qué factores nos pueden provocar estrés?

- ~ Físicos: ruido, temperatura, olores
- ~ Aspectos de la organización: cultura de la empresa, estilo de liderazgo
- ~ Demandas del trabajo
- ~ Contenidos del trabajo: dificultad para realizar la tarea
- ~ **Desempeño de roles**: funciones que se deben realizar
- ~ Relaciones interpersonales

 ¿Qué encontramos?

El 50% de los participantes, que dijeron que no tenía tiempo libre y se lleva con regularidad trabajo pendiente a casa.

El 19% de la muestra no siente gusto por el trabajo realizado mientras que el 24,1% de los individuos sí lo sienten.

El 43,1% manifiesta intención de cambio de puesto de trabajo.

Las enfermeras licenciadas presentan mayor ambigüedad; mientras que los residentes experimentan mayor ambigüedad de rol que los MGI.

El conflicto de rol afecta a toda la muestra pero fundamentalmente, a las enfermeras licenciadas, seguidas de los residentes.

La sobrecarga de rol afecta a la totalidad de la muestra con el máximo puntaje.





Manejo efectivo del estrés de rol: un mejor camino hacia el bienestar laboral.

"En prever está todo el arte de salvar"
José Martí

Figura 2

Reverso del plegable tríptico

~ Desarrollo de carrera: entre lo 30-40 años se dificulta la conciliación trabajo-familia.

~ Extra-laborales: divorcios, enfermedades.

¿Qué es el estrés de rol?


Es el estrés laboral causado por dificultades en el desempeño del rol o los roles que tiene la persona en su organización laboral y consta de tres dimensiones:

Existe **ambigüedad de rol** cuando la persona trabaja con incertidumbre o falta de claridad respecto a las tareas que ha de desempeñar. Esta situación puede deberse a una descripción inadecuada del puesto (por tratarse de un puesto de nueva creación, flexible o creativo), por la falta de información sobre los objetivos y procedimientos a seguir o, por la inadecuada comunicación de dicha información. El **conflicto de rol** aparece cuando se formulan al empleado demandas incompatibles entre sí o cuando las mismas son incompatibles con los deseos del sujeto. Por último, la **sobrecarga de rol**, acontece cuando se dan demandas

cuantitativas o cualitativas excesivas para el trabajador; es decir se comienzan a acumular tareas que no puede completar en la jornada laboral, quedando pendientes y por lo tanto, generan tensión emocional.

¿Qué daño nos provoca?

Trastornos cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, gastrointestinales, dermatológicos, disminución de la respuesta inmune, alteraciones psicológicas: depresión, irritabilidad, aislamiento, problemas de pareja y otros: cefalea, insomnio, sexuales, etc.



¿Cómo afecta a la organización laboral?

- ~ Baja productividad y calidad.
- ~ Dificultades en las relaciones con los compañeros
- ~ Ausentismo
- ~ Sobrecarga de trabajo
- ~ Mal clima organizacional: conflictos
- ~ Insatisfacción en el trabajo
- ~ Aumento de quejas (de los clientes externos)
- ~ Deterioro de la imagen pública

¿Quién es el responsable de revertir esta situación?

El individuo: Con su responsabilidad en el autocuidado de su salud y su seguridad.

El Grupo: Promueve prácticas de trabajo saludables y convoca a los otros a seguirlo.

La Organización: Establece normas y exige su cumplimiento para preservar la salud de sus trabajadores.