

Estrategia de intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras: diagnóstico preliminar y bases epistemológicas

Strategy of Educational psychosocial intervention for the effective management of role stress in doctors and nurses: preliminary diagnostic and epistemological bases

*Lic. Susana Espinosa-Pérez^I, susanaespinosa@infomed.scu.sld.cu,
<https://orcid.org/0000-0003-2734-2329>;*

*Dr. C. Angel Deroncele-Acosta^{II}, aderoncele84@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-0413-014X>;*

Dra. C. Patricia Medina-Zuta^{III}, mzutap@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6315-9356>

^IPoliclínico Dr. Mario Muñoz Monroy, Santiago de Cuba, Cuba; ^{II, III}Universidad San Ignacio de Loyola, Perú; ^{III}Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Perú

Resumen

Este estudio es parte de los proyectos de formación continua en intervención psicosocial y factores críticos para el desarrollo organizacional humano. Se presentan las bases diagnósticas y una síntesis epistemológica del estrés de rol, debido a la importancia que tiene su manejo efectivo por médicos y enfermeras, tanto para su salud y el bienestar como para la propia efectividad organizacional. Se trabajó con una metodología de enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) y fue aplicada como principal instrumento hasta el momento en que se encuentra el estudio un cuestionario de estrés de rol y una entrevista semi-estructurada a médicos y enfermeras; a 30 sujetos que se constituyeron en la muestra piloto del estudio. Se pudo constatar el índice de consistencia interna (fiabilidad) del instrumento utilizado y revelar un elevado índice de estrés de rol en la muestra encuestada.

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

Abstract

This study is part of the continuous training projects in psychosocial intervention and critical factors for human organizational development. The diagnostic bases and an epistemological synthesis of role stress are presented, due to the importance of their effective management by doctors and nurses, both for their health and well-being and for their own organizational effectiveness. We worked with a mixed approach methodology (qualitative and quantitative) and it was applied as the main instrument until the moment the study finds a role stress questionnaire and a semi-structured interview with doctors and nurses; 30 subjects who became the pilot sample of the study. The internal consistency index (reliability) of the instrument used could be verified and a high role stress index was revealed in the surveyed sample.

Keywords: role stress, doctors, nurses, educational psychosocial intervention.

Introducción

El trabajo no es meramente un medio de subsistencia, sino que debe constituirse en una actividad que potencie el desarrollo humano; sin embargo ello no ocurre *per se* sino en la medida en que se puedan garantizar condiciones laborales internas y externas óptimas y desarrolladoras.

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 mismo 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.

Por otra parte, se destacan aspectos de singular importancia como la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral, una mayor diversidad étnica, trabajadores con mayor formación, incremento de la edad en la fuerza de trabajo, entre otros (Hidalgo, 2016).

Estos cambios impactan en las exigencias laborales y consecuentemente en el comportamiento laboral de los trabajadores frente a estas exigencias, cuando esta relación entre comportamiento y exigencias sufre “quiebres” ello puede tener implicaciones para la salud y el bienestar de los trabajadores; así como en el desempeño y resultados laborales.

En este sentido se hace cada vez más necesario enfocar acciones que impacten positivamente en la salud y bienestar laboral, de ahí que sea un objetivo esencial gestionar organizaciones laborales saludables, considerando que ello favorece la efectividad organizacional.

Ello es posible desde un enfoque psicosocial educativo considerando que para lograr un cambio en los diferentes niveles de la organización, la propia organización debe aprender.

Particularmente desde la psicología organizacional se promueve en este trabajo la dinamización de la función interventivo-educativa del profesional de la psicología propuesta por Deroncele (2015); este autor plantea que “el psicólogo en su intervención siempre debe “enseñar algo”, para promover el cambio personal, grupal, organizacional, se debe generar aprendizajes, la intervención psicosocial en las organizaciones está

dirigida esencialmente a lograr que las personas y organizaciones aprendan” (Deroncele, 2015, p. 58).

Es válido destacar que las funciones del psicólogo que asumidas en la base de esta propuesta tienen el componente interventivo como eje principal, articulándose una sinergia donde lo educativo no ocurre de manera aislada sino en relación dialéctica con lo investigativo y lo desarrollador (Deroncele, 2015).

En este sentido la presente investigación dispone la gestión del cambio organizacional desde lo interventivo-educativo, así el diagnóstico y tratamiento de los aspectos organizacionales serán dinamizados desde una propuesta esencialmente psicosocial educativa; ello precisamente permite focalizar el interés en cómo la persona va logrando un mejor equilibrio con su actividad laboral, lo cual pasa inevitablemente por que pueda concientizar las causas y consecuencias en su relación con el trabajo.

Esta 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.

Nociones sobre el estrés, estrés laboral y el estrés de rol

Se entiende el estrés desde Lazarus y Folkman (1984) como el “conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal”.

El estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella. Estas consecuencias negativas para la persona se denominan “tensión” y las fuentes de las experiencias de estrés se denominan “estresores”, que son los estímulos que desencadenan las experiencias estrés-tensión (Peiró y Rodríguez, 2008).

En consecuencia, asumimos la propuesta de Mansilla-Favieres (2011), quienes postulan que el **estrés laboral** es el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.

En función del análisis del contenido de los estresores laborales, Peiró (1999) revisó los estresores más importantes y estableció 8 categorías: 1) incluye aquellos relacionados con el ambiente físico, los riesgos ambientales y las condiciones laborales (ruido, temperatura, espacio disponible, etc.); 2) dedicada a la organización laboral (turnos, carga de trabajo....); 3) se centra en los contenidos del puesto tales como el control, la complejidad, las oportunidades para el uso de habilidades, la identidad y el significado de la tarea, el feedback de la tarea, etc.; 4) dedicada a los estresores de rol (conflicto de rol, ambigüedad de rol, sobrecarga de rol, etc.); 5) incluye todos los estresores derivados de las relaciones y las interacciones sociales (relaciones con los supervisores, los compañeros, los subordinados, los clientes, etc.); 6) dedicada a los aspectos de desarrollo laboral, tales como el cambio de puesto, las promociones, y el desarrollo y las transiciones de carrera; 7) toma en consideración las características de la organización tales como la tecnología que se tiene que usar, la estructura y el clima social de la organización; y 8) aborda la interfaz entre el trabajo y otras esferas de la vida como fuentes de estrés (los conflictos trabajo-familia y familia-trabajo, etc.)

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 (Kanh *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 del trabajo como el trabajo en grupo, la mayor o menor autonomía, las altas tasas de rotación, etc., hacen que este tema tenga gran interés.

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 (Kaltz 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. Con el objeto de estar en condición de interactuar entre sí, las

personas necesitan anticipar de alguna manera el comportamiento de los demás. El rol desempeña esta función en el sistema social. Las actividades de gerentes y trabajadores están guiadas por sus percepciones del rol, es decir, la manera en que piensan que deben actuar en sus propios puestos y cómo otros lo harán en los suyos.

Así pues, el rol se elabora y se desempeña en el marco de la interacción social que protagonizan la personal focal y los emisores de rol que componen el conjunto de rol (Peiró y González-Romá, 1991).

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).

La presencia de los roles laborales ayudan a reducir la incerteza en el puesto de trabajo, si bien pueden provocar problemas cuando aparecen el conflicto, la sobrecarga o la ambigüedad de rol (Osca, González-Camino, Bardera y Peiró, 2003). Consecuentemente, la comprensión de los mecanismos por los que el estrés de rol afecta a la salud y el bienestar de los trabajadores se convierte en un tema de gran relevancia tanto teórica como práctica (Dávila y Jiménez-García, 2014; EU-OSHA, 2014).

La “ambigüedad de rol” puede aparecer cuando el sujeto no dispone de información sobre su rol laboral, o ésta 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 y 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). Así pues, cuando un empleado recibe por parte de los miembros de la organización dos o más demandas incompatibles, es decir, el cumplimiento de cualquiera de estas demandas impide el logro de la otra, experimentará conflicto de rol.

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). En esencia, implica un conflicto de prioridades que requieren que la persona distinga entre tareas y varios niveles de importancia. 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 y González-Miranda, 2005). Estas tres dimensiones, al constituir características intrínsecas del propio puesto laboral, han demostrado ser variables antecedentes del Estrés de Rol.

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

A raíz de la revisión bibliográfica podemos concluir que los estudios sobre estrés se han dividido en tres grandes polos. En primer lugar encontramos los estudios para conocer sus determinantes y sus consecuencias; tanto para la organización como para el bienestar del trabajador. Luego la ciencia avanzó hacia investigaciones que estudiaran su manejo; para después alcanzar un nivel cualitativamente superior, al interesarse por la prevención de este problema.

A nivel internacional encontramos numerosas investigaciones 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: el *burnout* y el Síndrome de desgaste profesional, con médicos y enfermeras de los niveles de atención primario y secundario de salud (Román, 2003; Marrero, Aguilera y Alderete, 2008; Chacón, 2009; Hernández, 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. Esta escasez de investigaciones y de intervenciones psicosociales que nos nutran de herramientas metodológico-formativas comprobadas para este contexto pudiera ser, a nuestro criterio, el resultado directo de la inexistencia de psicólogos organizacionales dentro del Sistema Nacional de Salud.

Específicamente sobre el estrés de rol no se encontró ningún estudio realizado en nuestro país. Teniendo en cuenta síntomas de conflicto y de ambigüedad de rol encontrados en nuestro contexto de investigación, consideramos la necesidad de indagar sobre el estrés de rol, por ser un comprobado factor de riesgo psicosocial en las organizaciones.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio piloto con metodología mixta y diseño descriptivo de corte transversal con el fin de determinar la incidencia del estrés de rol en los médicos y enfermeras del Grupo Básico de Trabajo # 2 del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy del poblado El Caney, en la provincia de Santiago de Cuba.

Muestra:

Se trabajó con una muestra piloto de 30 sujetos, de ellos 23 mujeres y 7 hombres. Se dividió la categoría ocupacional en Médico especialista (MGI - 5), médico residente (MR - 19), enfermera licenciada (EL - 5) y enfermera general (EG - 1).

El estudio ha decidido trabajar con esta muestra piloto para ir evaluando los resultados y luego valorar la posibilidad de ampliar la muestra.

Rango de edades de la muestra

25 - 35	24
36 - 45	2
46 - 55	4

Para un promedio de edad de 31,6 años.

Criterios de inclusión

Ser médico o enfermera del Grupo Básico de Trabajo (GBT)

Acceder a la participación voluntaria

La variable estrés de rol fue medida mediante el cuestionario de Rizzo, House y Lirtzman (1970), adaptado en la Universidad de Almería por el Equipo de Investigación “IPTORA”. El constructo 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”. Todo el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25

Se realizó además una entrevista semi-estructurada para profundizar en las percepciones y vivencias de los sujetos estudiados en torno al tema de investigación.

Resultados

Se procedió al análisis de fiabilidad del instrumento (cuestionario de estrés de rol) a partir de su aplicación a una muestra piloto de 30 personas, el análisis se realizó con el paquete estadístico SPSS v.25, obteniéndose un Alfa de Cronbach de .824, lo cual muestra un alto grado de consistencia interna, considerándose un instrumento fiable para el presente estudio (Fig. 1).

Fiabilidad del instrumento			
Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.824	.832	17

Fig. 1. Índice de fiabilidad del cuestionario de estrés de rol. Fuente: SPSS versión 25

Se procedió a establecer rangos (alto, medio y bajo) a partir de las posibilidades de puntuación de cada dimensión para organizar la información estadística de una manera más directa.

En este sentido para la ambigüedad de rol se establecieron los siguientes: rango alto 1-18, rango medio 19-30, rango bajo 31-42 (es válido destacar que por las características de esta dimensión son invertidas las puntuaciones de los ítems tal como se representa).

Por su parte para el conflicto de rol se establecieron los siguientes rangos: rango bajo 1-24, rango medio 25-40 y rango alto 41-56. Para la sobrecarga de rol: rango bajo 1-9, el rango medio 10-15 y el rango alto 16-21.

Cuando fue analizada la dimensión “Ambigüedad de rol” 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. Es por esto que podemos afirmar que existen elevados índices de estrés de rol.

Es válido destacar que estos son resultados preliminares se están haciendo otros análisis estadísticos que permitirán un nivel más profundo de la comprensión del fenómeno, sin embargo tanto estos resultados preliminares del cuestionario de estrés de rol como los resultados de las entrevistas denotan la necesidad de una intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol.

Según los hallazgos encontrados son las enfermeras las que tienen mayor índice de estrés de rol, una de las causas que se han podido identificar está asociada al tiempo de permanencia en el puesto laboral. .

En la entrevista realizada se pudieron constatar elementos subjetivos que apuntan a la necesidad de este tipo de intervención. Como principal necesidad encontramos en todos los sujetos el balance trabajo-familia, pues les genera conflicto con sus parejas, sus hijos y consigo mismos, al favorecer la aparición de sentimientos negativos que laceran su autoestima y en consecuencia perjudican 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”. Un punto álgido en las enfermeras lo constituyó la marcada necesidad de reconocimiento, tanto del médico compañero de equipo, de los jefes y de la propia población. Las valoraciones más aportadas al respecto refirieron: “los médicos creen que somos sus secretarias”, “el médico indica los procedimientos pero quienes los realizamos somos nosotras” y “el paciente se va de la consulta, agradece al médico y a nosotras no, eso me disgusta aunque me gusta mi carrera”. Aportaron además elementos motivacionales y de liderazgo que influyen en la manera de vivenciar este fenómeno.

Discusión

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 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, Del Toro y López, 2015); estos recursos y procedimientos están en la base de la construcción de la competencia interventiva del psicólogo (Gross, Deroncele y Montoya, 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).

El objetivo general de la estrategia se connota en la potenciación del manejo efectivo del estrés de rol desde un nivel individual y organizacional.

Constará de tres niveles (estratégico, táctico y operativo) y tres etapas distribuidas en 6 sesiones de trabajo con una duración máxima de 30 minutos atendiendo a las características objetivas del fenómeno que se estudió y las condiciones reales del marco en el que se realizará la intervención. Cada encuentro tendrá un espacio semanal.

Etapa # 1: Concientización

Sesión: Esto me ocurre

Objetivo: despertar en los sujetos de investigación la conciencia del problema a través de la socialización de los resultados del diagnóstico.

Se posibilitará la creación de un clima psicoafectivo positivo con respecto a la intervención. Se recogerán las expectativas de los participantes a través de una palabra.

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 ellos los puedan romper las barreras de la familiaridad acrítica.

Paralelamente se entregará un plegable con esta información un tanto más ampliada, así como con elementos que apunten al impacto que tiene el estrés de rol sobre:

- su salud y su calidad de vida en el trabajo
- como trasciende a sus relaciones interpersonales y a su vez afecta a su familia.
- cómo limita su desempeño eficaz y afecta la calidad de su servicio.

Sesión 2: Esto me afecta

Se iniciará el intercambio rescatando la información de lo que es el estrés de rol para luego pasar al análisis, desde lo vivencial-afectivo, de cómo este fenómeno afecta en el ámbito individual, familiar y organizacional. A través de este proceso favoreceremos el aprendizaje y el crecimiento psico-emocional de los participantes.

Etapa 2: Cambio educativo

Objetivo: Valoración de los recursos de manejo de que disponen para aprender nuevos recursos de manejo efectivo (dominio y prevención del estrés de rol).

Esta etapa contará con 3 sesiones de trabajo.

Acciones:

- Reflexionar acerca de los recursos utilizados hasta el momento para enfrentar el estrés y de la responsabilidad, como sujeto, que tengo en el logro de mi cambio.
- Aprendizaje de nuevos recursos para manejar de forma efectiva el estrés de rol desde sus dimensiones (ambigüedad, conflicto y sobrecarga).
- Mantener el clima psicoafectivo positivo para enfrentar las resistencias al cambio
- Reflexión de la importancia que tiene en este proceso el trabajo en equipo; así como la comunicación asertiva entre sus miembros.

Etapa 3: Evaluación y cierre

Objetivo: Valorar el desarrollo de la estrategia psicosocial educativa

Acciones:

- Valoración cognitiva, afectiva y del impacto comportamental de lo aprendido.

Conclusiones

- 1. La presencia de este factor de riesgo psicosocial (estrés de rol) instalado en médicos y enfermeras abre a la reflexión de sus causas; y convoca a atender esta problemática para proteger la salud y mejorar la calidad de vida laboral, contribuyendo a elevar la satisfacción de la población con respecto al servicio médico que recibe.**
- 2. Para ello se proyecta una estrategia de intervención psicosocial educativa para promover nuevos aprendizajes significativos médicos y enfermeras que les permitan el manejo efectivo del estrés de rol desde la potenciación de sus recursos psicológicos efectivos para promover el desarrollo humano.**

Referencias bibliográficas

1. Chacón, M. (2009). *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos. Eficacia de un programa de intervención*. Recuperado de <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=392>
2. Dávila, C. y Jiménez-García, G. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: Predicción del bienestar. *Revista de Psicología*, 32(2), 271-302.
3. Davis, K. y Newstrom, J. W. (1991). *Comportamiento Humano en el Trabajo: Comportamiento Organizacional*. México: McGraw-Hill.
4. 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.
5. Deroncele, A.; Del Toro, M., y López, R. (2016). Método formativo de la práctica profesional del psicólogo. *Revista Opuntia Brava*, 8(3), 1-12. Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/265/260>
6. EU-OSHA. (2014). *Healthy workers: Manage stress*. Luxemburg: European Agency of Safety and Health for Work.
7. Gross, R., Deroncele, A., Montoya, J. (2018). Construcción de la competencia interventiva del psicólogo. *Revista Opuntia Brava*. 10 (3), 10-18. Recuperado de: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/534>
8. 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, Cuba. Recuperado de <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=180>
9. Hidalgo J., M. E. (2016). *Diseño del trabajo y su relación con la satisfacción laboral, estrés de rol y "burnout"*. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680195/hidalgo_jimenez_elena_maria.pdf?sequence=1
10. Infiestas G., A. (1991). *Sociología de la empresa*. Salamanca: Amar Ediciones.
11. Katz, D. y Kahn, R L. (1978). *Psicología Social en las Organizaciones*. México: Editorial Trillas.
12. Ledo, C. y Deroncele, A. (2017). El diplomado de Educación Superior para jóvenes docentes y su impacto en los procesos universitarios. *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 8(7), 1-10. Recuperado de <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/didascalia/article/view/1833/997>

13. Mansilla, F. y Favieres, A. (2011). *El estrés laboral y su prevención*. Recuperado de http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php
14. Mañas, M. A. y González-Miranda, E. (2005). *Organizational Citizenship Behavior and its relationship with other individual variables*. [Cd-Rom].
15. 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. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n2/a08v25n2.pdf>
16. 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. *Actas del Segundo Congreso Nacional de Evaluación Psicológica*. Madrid. 287.
17. Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P., y Peiró, J. M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*, 15(1), 54-57.
18. Peiró, J. M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.
19. Peiró, J. M., y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*. 29(1), 68-82.
20. Peiró, J. M.; Gonzalez-Romá, V. (1991). Role-set variables as antecedent of role stress: a causal model. *International Review of Social Psychology*, 4, 29-44.
21. Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*. 29(2), 103-10.