



TRABAJO FINAL DE MÁSTER

MÁSTER EN PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, DE LAS ORGANIZACIONES Y EN RECURSOS
HUMANOS

Conciliación familiar y laboral en personal de
enfermería: análisis y propuesta de intervención
desde una perspectiva de género.

CURSO 2021/2022

Alessandra del Carmen Martín Moreno

Dirigido por: Eva Cifre Gallego

Resumen y palabras clave

El presente trabajo tiene como principal objetivo la mejora de la conciliación familiar y laboral en personal de enfermería a través de una propuesta de intervención. Se elige el campo de la enfermería ya que es un sector mayormente feminizado, y la conciliación es un aspecto que suele afectar más negativamente a las mujeres. Es por ello que se presenta una revisión teórica del tema a tratar desde una perspectiva de género, así como de estudios e intervenciones previas que perseguían el mismo objetivo que el que se pretende conseguir con la intervención propuesta. A partir de ellos, se elabora un nuevo plan de intervención a aplicar a la plantilla del hospital IMED, en Burjassot, Valencia, con algunas modificaciones sobre la muestra con el fin de que la intervención y los objetivos propuestos se visualicen de forma más clara. Se explica detalladamente la muestra sobre la que se intervendrá, así como la planificación cronológica y el presupuesto con el que se espera contar para poder llevar a cabo el programa que se propone. Asimismo, se detallan todas las actividades del programa y las profesionales que las llevarán a cabo. Para finalizar, se exponen los resultados esperados y conclusiones finales, así como una breve reflexión sobre las competencias previas y adquiridas tras cursar el presente máster.

Palabras clave: conciliación familiar-laboral, perspectiva de género, personal de enfermería, intervención

Abstract and key words

The current project has as its main objective the improvement of family and work conciliation in nursing staff through an intervention proposal. The nursing sector is chosen since it is a mostly feminized sector, and conciliation is an aspect that tends to affect women more negatively. That is why a theoretical review of the subject to be treated from a gender perspective is presented, as well as a review from previous studies and interventions that pursued the same goal as the one that is intended to be achieved with the proposed intervention. From them, a new intervention plan is drawn up to be applied to the staff of the IMED hospital, in Burjassot, Valencia, with some modifications to the sample so that the intervention and the proposed objectives are visualized more clearly. The sample on which it will intervene is explained in detail, as well as the chronological planning and the budget that is expected to be available in order to carry out the proposed program. Likewise, all the activities of the program and the professionals who will carry them out are detailed. To conclude, the expected results and final conclusions are presented, as well as a brief reflection on the previous and acquired skills after completing this Master's degree.

Key words: family-work conciliation, gender perspective, nursing staff, intervention

Índice

1. Marco teórico	4
1.1. La conciliación familiar-laboral como riesgo psicosocial	4
1.2. Perspectiva de género en la conciliación familiar-laboral	5
1.3. Conciliación familiar-laboral en personal de enfermería	6
1.4. Intervenciones y estrategias utilizadas para favorecer la conciliación familiar-laboral	8
2. Objetivos del presente trabajo	11
2.1. Objetivos generales	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. Justificación del trabajo	12
4. Propuesta de intervención de la conciliación familiar-laboral con perspectiva de género	12
4.1. Población objetivo	12
4.2. Procedimiento de implantación: fases y temporalización	13
4.3. Costes de la intervención y profesionales al cargo de la misma	14
4.4. Herramientas y estrategias a utilizar	15
4.5. Resultados esperados	24
5. Conclusiones finales	25
6. Auto-reflexión de las competencias previas y las adquiridas a través del cursado máster	25
7. Referencias	27
8. Anexos	31

1. Marco teórico

1.1. La conciliación familiar-laboral

En toda organización existen ciertos factores psicosociales, los cuales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida de las personas. En el primer caso, fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables, perjudican su salud y su bienestar (Gil-Monte, 2012).

Siguiendo a Gil-Monte (2012), es en ese segundo caso cuando hablamos de riesgo psicosocial, siendo éste una fuente de estrés laboral, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos expuestos al mismo.

Además, las personas trabajadoras pueden estar expuestas a estos riesgos psicosociales a lo largo de su jornada laboral, pero eso no significa que los efectos negativos les perjudique sólo en dicho ámbito, sino que los efectos de dichos riesgos pueden afectar también a diferentes áreas de su vida, como por ejemplo a su vida más personal o ámbito familiar.

Es el caso de la conciliación familiar-laboral, entendida como *“una forma de conflicto de rol, en el que las presiones que resultan del trabajo y las presiones familiares son mutuamente incompatibles en algún aspecto”* (Sanz Vergel, 2011).

La preocupación por el problema de la conciliación ha quedado patente en la Ley Orgánica de Igualdad entre mujeres y hombres (BOE n. 71 de 23/3/2007), que en su artículo 44.1 refleja que *“los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral se reconocerán a los trabajadores y trabajadoras en forma que fomenten la asunción equilibrada de las responsabilidades familiares, evitando toda discriminación basada en su ejercicio”* (Sanz Vergel, 2011).

Por tanto, estamos ante un problema que puede afectar negativamente a la salud del personal si no se consigue que haya un equilibrio o adecuado ajuste entre las demandas laborales y personales.

Pero, ¿afecta este riesgo de la misma forma a hombres y mujeres?

1.2. Perspectiva de género en la conciliación familiar-laboral

La respuesta a la pregunta anterior parece bastante clara si nos basamos en la literatura y numerosos estudios realizados sobre el tema. Todo parece indicar que la conciliación familiar-laboral es un riesgo que ha afectado de forma desigual en función del género (Cerrato y Cifre, 2018; Estevan et al., 2014; Parra et al., 2017), y que por tanto existe la necesidad de estudiar este riesgo psicosocial con una perspectiva de género para poderle hacer frente en la sociedad actual.

Es evidente el papel que los roles tradicionales de género han jugado en el mantenimiento de esta perspectiva, en la que se asume que el rol de cuidadora o de realizar las tareas del hogar ha de recaer en la mujer, y aunque hemos avanzado en este tema y estos roles van siendo cada vez más igualitarios, aún hay mucho camino por recorrer y muchas desigualdades por equilibrar (Fernández et al., 2016; Martínez y Paterna, 2009; Yago y Martínez, 2009).

Pero también han sido asumidas estas creencias por las propias mujeres, siendo ellas las que en muchas ocasiones piden tiempos parciales o excedencias por cuidados porque asumen que es su responsabilidad cuidar de los demás debido a la interiorización de los mandatos de género, entendiendo que ese rol de cuidadora les corresponde a ellas.

Todas estas ideas quedan enmarcadas dentro de la Teoría del Rol Social de Eagly (1987), uno de los modelos clave que nos explica cómo se construyen los roles de género a partir de la división de las tareas y actividades relativas a la producción (incluida la división del trabajo), y cómo van manteniéndose a lo largo del tiempo a través de distintas dinámicas sociales, donde cada género asume e interioriza qué es lo que ha de hacer en función de lo regulado tradicionalmente. Es decir, se espera que hombres y mujeres actúen de una forma concreta y no de otra (Eagly, 1987).

El que hombres y mujeres ocupen diferentes puestos o trabajos aumenta la percepción de que éstos presentan características consistentes con los roles tradicionales de género, fomentándose así una persistencia de la desigualdad en el ámbito laboral, afectando a áreas como la del liderazgo (asumiendo que los hombres, al poseer ciertas características de personalidad, son más aptos para roles de líder que las

mujeres, entre otras ideas similares que han seguido manteniéndose tradicionalmente) (López y García, 2009).

Por supuesto, estas creencias también han sido asumidas por las propias organizaciones, en las que a día de hoy siguen llevándose a cabo prácticas poco favorecedoras para la mujer a la hora de conciliar su vida personal o familiar con su vida profesional (un ejemplo habitual es el despido o desvinculación de la empleada cuando la empresa es conocedora de que está embarazada, en lugar de buscar otras estrategias o soluciones que favorezcan a ambas partes).

Pero además, surge otra cuestión. *¿Existen ciertos sectores profesionales que, debido a las características o tareas propias del mismo, sean más propensos a verse afectados por este riesgo psicosocial?*

1.3. Conciliación familiar-laboral en personal de enfermería

Como comentábamos, existen ciertos sectores que tradicionalmente se encuentran más feminizados que otros de forma generalizada, y que por tanto, podrían verse más afectados por el riesgo de la conciliación familiar-laboral, ya que como hemos visto, es un riesgo que afecta de forma más acusada a las mujeres.

Este es el caso del personal de enfermería. La enfermería ha sido uno de los sectores tradicionalmente más feminizados, pues como comentábamos antes, los roles tradicionalmente asociados a la mujer se ven bastante reflejados en las tareas propias de una enfermera: ofrecer cuidados a los demás (Acuña y Celma, 2009; Ortega, 2019; Torres, 2019).

Además de ser un sector tradicionalmente feminizado, hay otras características de esta profesión que la podrían hacer más propensa a sufrir el riesgo de la conciliación, como por ejemplo las altas cargas de trabajo y los horarios poco adaptativos.

Por ejemplo, un estudio reciente que analiza la conciliación familiar-laboral de personal de enfermería en el siglo XXI, destaca una peor conciliación, así como alteraciones físicas y mentales en personal que trabaja en turno rotatorio, además de la problemática de las empresas a la hora de organizar el trabajo para poder aplicar la legislación vigente sobre conciliación (Torres, 2019).

Más acusadas aún serán las consecuencias psicológicas, físicas o laborales si no se cuenta con los recursos a nivel organizacional y/o personal adecuados para hacer frente a las demandas mencionadas, tanto dentro como fuera del trabajo (por ejemplo, falta de apoyo social en ambos ámbitos), pudiendo generar adicionalmente otras consecuencias asociadas, como por ejemplo el Burnout, tal y como nos explican modelos como el de las demandas-recursos laborales de Bakker y Demerouti (Bakker y Demerouti, 2017).

Son varios los estudios que han analizado la conciliación familiar-laboral en el ámbito de la enfermería teniendo en cuenta la variable del género, y se ha podido demostrar que normalmente son las mujeres las que se ven más afectadas por dicho riesgo.

Por ejemplo, en un estudio reciente realizado a nivel nacional, y centrado en el sector de la enfermería, se encontró que eran las mujeres quienes dedicaban mayor tiempo al cuidado del hogar, quienes pedían más días de excedencia por cuidado de los hijos/as, y quienes percibían su proyecto profesional más afectado por falta de medidas de conciliación, concluyéndose que los roles de género de la sociedad española repercutían negativamente en la conciliación de las enfermeras, en sus condiciones laborales y de promoción profesional (Amezcuza, et al., 2021).

Pero no sólo se encuentran estos resultados a nivel nacional, sino que es un fenómeno global, tal y como muestran otros estudios recientes.

Por ejemplo, podemos ver como en otro país europeo, Italia, son también las enfermeras las que percibían mayores niveles de conflicto en la conciliación familiar-laboral, así como mayores niveles de ansiedad, depresión y somatización (Smith et al., 2020).

Y si buscamos en países más lejanos, los resultados también sugieren las mismas similitudes. Por ejemplo, en un estudio realizado con enfermeras de Filipinas, también se demostraba cómo presentaban niveles bastante altos de conflicto familiar-laboral, y cómo éste predecía sus niveles de satisfacción laboral, estrés laboral o de su intención de dejar la organización de la que forman parte (Ballad et al., 2021).

Adicionalmente, la llegada del COVID-19 a nuestras vidas, ha afectado de forma negativa en muchos aspectos, modificando también nuestra forma de trabajar (por ejemplo con el auge del teletrabajo), pero ha sido el sector sanitario el que se ha visto

más directamente afectado por esta pandemia, al ser ellos los principales profesionales en lidiar con ella en primera línea. Esto ha supuesto más carga de trabajo aún al sector del que estamos hablando, al personal de enfermería, fomentando niveles aún mayores de estrés o Burnout para estos profesionales (Fiallos et al., 2021; Montes-Berges y Ortúñez, 2021), lo que a su vez puede llevar a una peor conciliación.

Pero, ¿qué estrategias o intervenciones se han utilizado previamente en los profesionales de enfermería para favorecer esa conciliación familiar-laboral? ¿Se ha tenido en cuenta la perspectiva de género? ¿Qué ha funcionado y qué no?

1.4. Intervenciones y estrategias utilizadas para favorecer la conciliación familiar-laboral

Lo cierto es que no se encuentra demasiada literatura acerca de intervenciones en esta temática con personal de enfermería, ni haciendo hincapié en la perspectiva de género. Revisando las intervenciones realizadas, se han encontrado distintas intervenciones enfocadas a la mejora de la conciliación familiar y laboral, pero de nuevo, en ámbitos distintos al de nuestro interés. No obstante, comentaremos brevemente qué se ha realizado en dichas intervenciones para favorecer la conciliación familiar-laboral.

Por ejemplo, en una intervención realizada por Anger et al. (2011) en una cadena de tiendas alimentarias de Estados Unidos, se pretendía aumentar las percepciones de apoyo familiar de la plantilla para que esto condujera a un aumento en la satisfacción laboral, disminuyese la intencionalidad de abandonar el trabajo y que aumentara la salud física de los mismos. Para conseguir esto, se optó por centrar la intervención en entrenar a los supervisores y supervisoras o managers de las tiendas mediante un entrenamiento con ordenador, otro cara a cara y mediante un auto-monitoreo de las propias conductas. Todo ello se realizó con un grupo control y otro que recibió la intervención, así como con medidas pre y post test para contrastar los resultados, con una duración total de 9 meses. De esta forma, mediante el entrenamiento de los/as supervisores/as, y la influencia de los mismos en el resto del personal, se consiguió que aquel personal que de base presentaba mayores niveles de conflicto familiar-laboral tuviera mayores beneficios, presentando una mejor conciliación, mejor satisfacción

laboral y salud física, y menor intencionalidad de abandonar el trabajo (Anger, et al., 2011).

Estos mismos autores, junto a otros (Bodner, et al., 2016), quisieron realizar otro estudio similar en base a los resultados anteriores, y ampliaron la metodología empleada al ámbito de la salud en un nuevo estudio (siendo el 31% de la muestra personal de enfermería), ámbito en el cual se centra también el presente trabajo. En esta ocasión, volvieron a centrar las estrategias de intervención en el entrenamiento de los supervisores y supervisoras para que estos actuaran como mediadores en la mejora de la conciliación familiar y laboral del resto del equipo. Además, se midieron las siguientes variables: la percepción que tenían sobre el apoyo proporcionado por los supervisores y supervisoras y la influencia de esto en su conciliación familiar, su nivel de satisfacción laboral, su nivel de compromiso organizacional, su intencionalidad de abandono, sus niveles de engagement, y sus niveles de conflicto familiar-laboral. Adicionalmente, los supervisores y supervisoras evaluaron el rendimiento de la plantilla mediante una serie de ítems.

De nuevo, se demostró que el entrenamiento de los supervisores y supervisoras actuaba como una variable mediadora de forma positiva en la plantilla a la hora de mejorar las distintas variables previamente mencionadas, incluida la conciliación familiar, a pesar de ser este un ámbito profesional distinto. Por otro lado, una de las conclusiones que se extraen de este estudio, y del anterior, es que el hecho de que exista una buena conciliación familiar y laboral no depende sólo de la persona y de sus actitudes (nivel de bienestar personal, salud física, forma de ser, de organizarse, etc.), sino también del entorno laboral y de los supervisores y supervisoras con los que se interactúa, siendo factores clave en aspectos como el rendimiento, el compromiso organizacional, etc., incluyendo por su puesto la conciliación (Bodner et al., 2016).

Parece ser que la mayoría de estudios encontrados que pretenden mejorar la conciliación familiar y laboral van en la misma línea: hacerlo mediante la mejora de los recursos interpersonales que se encuentran en el ámbito laboral, concretamente mejorando y entrenando a los supervisores y supervisoras para que faciliten mejores condiciones a su personal trabajador.

Es lo que vuelve a sugerir otro estudio más reciente (Almeida et al., 2021), afirmando que mediante el aumento del apoyo de los supervisores y supervisoras a su

equipo en temas relacionados con su vida privada y familiar, así como controlando de forma favorable los horarios del personal, harían que éstos fueran menos reactivos a los eventos estresantes del día a día a laboral. Consecuentemente, esto tendría un efecto positivo en la conciliación familiar-laboral, ya que el hecho de reaccionar mejor a eventos estresantes laborales, también ayudaría a hacer esa transferencia al ámbito familiar y reaccionar a eventos estresantes personales de forma más adecuada.

Ponían en marcha una intervención diseñada para disminuir el conflicto familiar-laboral mediante el aumento del control del personal sobre sus horarios (haciéndolos más flexibles) y aumentado el apoyo de los supervisores y supervisoras sobre la vida privada del personal a su cargo. Como se comentaba al principio, se consigue que la plantilla reaccione mejor a estresores de su vida personal y obtengan mayores niveles de bienestar mediante la mejora del entorno laboral.

Para finalizar, otro estudio reciente también sigue en la misma línea que el anterior, sugiriendo que a través del entrenamiento en el ámbito laboral, podrán transferirse las habilidades o mejoras adquiridas al ámbito privado (Heskiau y McCarthy, 2021). En esta ocasión se propone un programa de entrenamiento centrado en el empleado/a y no en los supervisores y supervisoras, apostando por una intervención de carácter más cognitivo. Concretamente, el modelo o programa de entrenamiento se centra en cuatro componentes: reconocimiento por parte del equipo de sus puntos fuertes a nivel laboral, transferir dichos puntos fuertes o habilidades a distintas situaciones o tareas, transferir las habilidades o puntos fuertes de un rol a otro (por ejemplo del rol de trabajador/a al rol de esposo/a), y la práctica mental de situaciones ficticias que se asemejen a problemáticas reales (esto ayudará a visualizar y alcanzar soluciones aplicables a las problemáticas del día a día). Todo ello consigue que se aumenten las creencias de eficacia del personal, haciendo que éstas se manifiesten también en el ámbito privado, ayudando a hacer frente a los problemas que se tengan en dicho ámbito de forma más eficaz.

Tras esta breve revisión, y a pesar de no encontrar intervenciones específicas en el ámbito que se trabaja en el presente trabajo, estos estudios nos dan una idea de aquellas estrategias que han podido ser eficaces para mejorar la conciliación familiar y laboral; es por ello que diseñaremos nuestra propuesta de intervención en base a lo que

se ha realizado y ha resultado eficaz en estos estudios, además de otras propuestas que también puedan resultar útiles e interesantes.

Antes de pasar a nuestra propuesta de intervención, puede revisarse el Anexo I, donde se resume en una tabla las estrategias de intervención empleadas en los artículos revisados.

2. Objetivos del presente trabajo

2.1. Objetivos generales

El principal objetivo del presente trabajo es crear un plan de intervención para mejorar la percepción de conciliación familiar en personal de enfermería.

Además, se podría decir que como objetivo último o final de nuestra intervención se pretende mejorar el bienestar de la plantilla para que esto influya también positivamente en el ámbito personal/familiar, a través de un aumento de los niveles de compromiso organizacional, satisfacción laboral, y disminuyendo la intencionalidad de abandono.

Todo ello se conseguiría como consecuencia de la intervención realizada, y también como consecuencia de la misma, se conseguiría que esta intervención sirviera como ejemplo o modelo para poder aplicarlo a otras muestras con características similares, donde el objetivo también sea la mejora de la conciliación familiar del personal.

2.2. Objetivos específicos

- Aumentar el porcentaje de hombres que se acogen a permisos de paternidad o excedencias; gracias a esto conseguiríamos que el embarazo o las excedencias por cuidado a otras personas no fuera sólo cosa de mujeres, favoreciendo así un reparto equitativo de los cuidados.
- Formar a supervisores/as y plantilla en materia de igualdad.
- Incrementar la cultura de igualdad en la empresa.
- Flexibilizar y adaptar los horarios para favorecer una mejor conciliación familiar-laboral.

3. Justificación del trabajo

La finalidad del presente trabajo es visibilizar un problema que sigue existiendo en nuestra realidad social y laboral actual, e intentar poner solución al mismo para mejorar la calidad de vida y fomentar el bienestar de las enfermeras, principalmente incidiendo en prácticas o estrategias que puedan llevarse a cabo por parte de las organizaciones de las que formen parte. De esta forma, se pretende fomentar la práctica de estrategias y medidas más igualitarias, incrementando los recursos laborales, y reduciendo las demandas que puedan estar contribuyendo a la persistencia de la conciliación familiar-laboral como un riesgo psicosocial dentro del personal de enfermería, principalmente al personal femenino.

4. Propuesta de intervención de la conciliación familiar-laboral con perspectiva de género

4.1. Población objetivo

La muestra con la que trabajaremos es el personal de enfermería del hospital IMED de Burjassot, Valencia. Los datos que se exponen a continuación se basan en los datos, ligeramente adaptados, de la entidad a fecha de enero de 2022.

Asimismo, para que nuestro caso e intervención cobren sentido, asumiremos que se ha realizado una evaluación previa de la plantilla acerca de la percepción sobre conciliación familiar y que los resultados han sido negativos en la muestra, es decir, que existe una percepción negativa sobre dicha conciliación. Debido a ello, se dispone a realizar la presente propuesta de intervención.

Siguiendo con la muestra, en total disponen actualmente de una plantilla de 38 enfermeras, donde 28 son mujeres y 10 hombres. Es decir, el porcentaje de mujeres es de un 74% frente al 26% de hombres.

En la intervención participarán también los supervisores y supervisoras de la plantilla, que se dividen a un supervisor/a por planta; en nuestro caso, contamos con 4: 3 mujeres y 1 hombre. Así, la muestra total sería de 42 personas, obteniendo los mismos porcentajes por sexo que antes.

Para poder realizar la intervención, nos hemos centrado en una muestra donde hubiera al menos un 50% de casos en los que el personal fueran padres o madres para que la intervención cobrara más sentido y poder ver realmente qué efecto tiene en la conciliación de estas personas, por ello, nuestra muestra también cuenta con dicho requisito, siendo 19 personas padres y madres (13 mujeres y 6 hombres).

Respecto al reparto de trabajo en la plantilla, se dividen en grupos, donde cada grupo trabaja en una planta del hospital, siendo 4 en total. De esta forma, hay dos plantas en las que trabajan 9 personas por planta, y otras dos en las que trabajan 10 personas por planta, teniendo además cada planta su correspondiente supervisora o supervisor.

Respecto a los turnos, se cuenta con un turno de 12 horas diurno (8h a 20h), y otro turno nocturno (20h a 8h). De esta forma, el personal trabaja un total de 36 horas semanales, trabajando 3 días a la semana con los turnos de 12 horas expuestos previamente.

4.2. Procedimiento de implantación: fases y temporalización

La intervención estará dividida en 3 fases diferenciadas:

- Una primera fase de evaluaciones previas (medidas proximales): como se ha comentado previamente, ya se realizó una evaluación previa en la que se obtuvieron resultados negativos en la conciliación familiar, que entendemos como una medida distal (al estar dicha medición más lejana a la intervención). No obstante, como parte de nuestra intervención, también realizaremos una pequeña evaluación, entendida como una medición proximal, al darse justo antes de realizar la intervención, para saber cómo están los niveles justo antes de implantar la intervención propuesta. Por tanto, en esta fase se recogerá información en referencia a los aspectos que queremos mejorar con la misma (conciliación familiar, bienestar del personal, apoyo percibido, etc.). Se espera completar esta primera recogida de datos en el plazo de una semana, dividiendo las actividades en dos sesiones.

- Una segunda fase donde se realizará la intervención: esta será la fase donde se lleven a cabo todas las tareas necesarias para alcanzar los objetivos específicos expuestos previamente. La duración de esta fase de intervención nos llevará 2 meses.
- Una tercera fase post-intervención: en esta última fase se espera comprobar si la intervención realizada consigue alcanzar los resultados deseados. Para ello, se dejará pasar otros 3 meses desde la intervención, y volverá a recogerse la misma información que en la primera fase, para comprobar si ha habido cambios o no en los aspectos evaluados. La duración de esta última fase sería también de una semana, contando también con dos sesiones.

Por tanto, se espera que la duración total de este programa de intervención sea de 6 meses (contando también el tiempo tras la intervención hasta que se realiza la última fase), ya que siempre se intentará adaptar las actividades a las necesidades de la plantilla (horarios, periodos vacacionales, etc.).

A nivel semanal, el número de días y horas dedicadas puede variar en función de la fase y tareas en las que nos encontremos. En el Anexo II se adjunta una tabla clarificando más en detalle este aspecto.

4.3. Costes de la intervención y profesionales al cargo de la misma

La intervención será llevada a cabo por profesionales de la Psicología Organizacional, concretamente por dos profesionales en nuestro caso. Deberán poseer la titulación de Psicología, así como formación reglada que garanticen sus conocimientos y experiencia en el Ámbito Organizacional y de los Recursos Humanos.

Si seguimos los honorarios profesionales orientativos establecidos por el Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (2010), por las acciones formativas se establece un coste de 60€ la hora.

Siguiendo este criterio, y en base a las horas dedicadas en cada una de las fases y actividades de la intervención, el coste total de la misma es de 2.220€.

El coste detallado de cada fase de la intervención, así como de cada una de las sesiones formativas, queda recogido y especificado en la tabla del Anexo I.

La referencia del documento del COP consultado y la web donde se encuentra queda expuesta en el apartado de referencias del presente trabajo.

4.4. Herramientas y estrategias a utilizar

A continuación, se detallarán las estrategias y herramientas empleadas en cada fase.

Fase I: evaluaciones previas (medidas proximales)

Como se ha comentado previamente, asumimos que en una evaluación previa (medidas distales) se obtienen resultados negativos acerca de la percepción sobre conciliación familiar, pero a pesar de ello justo antes de implantar nuestra intervención, realizamos otra evaluación proximal para saber cómo es la situación justo antes de llevarla a cabo.

Sesión I: en esta primera sesión se llevará a cabo la primera toma de contacto con la plantilla. Es por ello que se dedicará una primera parte de la sesión a que los profesionales que van a llevar a cabo la intervención se presenten y expliquen por qué están ahí, así como los objetivos que se pretenden conseguir. Tras esto puede presentarse brevemente la plantilla y hacer algunas preguntas si es que tienen. Una vez hecho esto, se comenzará a trabajar con la técnica 'Survey Feedback', adaptada a nuestras necesidades y objetivos. Se trata de una herramienta de intervención para el desarrollo organizacional, cuyo objetivo es conocer la calidad de servicio y plantear estrategias de mejora, siendo los propios miembros del equipo quienes proponen las posibles estrategias de mejora (Gracia y Grau, 2013).

Esta primera sesión se dividirá a su vez en dos turnos, uno de mañanas y otro de tardes, para adaptarnos lo máximo posible a los horarios de la plantilla; de esta forma, tendremos aproximadamente a la mitad de la plantilla en un turno y a la otra mitad en el otro (21 personas aproximadamente en cada turno). Se trabajará en pequeños grupos (teniendo aproximadamente 4 grupos de 5 personas cada uno), donde pondrán en común qué aspectos de su trabajo consideran que podrían mejorar y que influyan en su conciliación familiar-laboral. Una vez completadas las tablas de la primera sesión, se pondrá en común lo que haya escrito cada grupo, y los/las profesionales recogerán las

respuestas y las custodiarán para volverlas a comentar en la tercera fase. Con esta primera sesión se pretende tener una idea general de cómo percibe el equipo el principal tema que queremos mejorar: la conciliación.

A continuación se muestra el formato de las tablas con las que trabajarán los grupos en esta primera sesión.

Tabla 1. Formato de tablas Survey Feedback.

Incidencias detectadas	Causas atribuidas	Iniciativa propuestas	Plan de actuación	Temporalidad	Responsables

Sesión II: esta sesión tendrá lugar unos días más tarde de la primera, esa misma semana, y volverá a reunirse toda la plantilla en grupo, de nuevo en dos turnos, pero en esta ocasión trabajarán individualmente completando una serie de test. Con esta segunda sesión se pretende abordar otros aspectos que según la investigación se han visto relacionados también con la conciliación (según la revisión bibliográfica realizada previamente). Los aspectos a evaluar y los instrumentos para ello son los siguientes:

- Compromiso organizacional: para evaluar el compromiso organizacional se utilizará la escala Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli y Bakker, 2003).
- Satisfacción laboral: para evaluar la satisfacción laboral se empleará el cuestionario HEROCheck (Salanova et al., 2012).
- Intencionalidad de abandono: para evaluar la intencionalidad de abandono se utilizarán 4 ítems desarrollados por Wayne y colaboradores (1997) que miden dicha variable.

El personal de psicología guardará estos resultados y posteriormente volverá a realizarse la misma evaluación, tras la intervención, para comprobar si la intervención realizada ha favorecido a que haya un mayor compromiso organizacional, satisfacción laboral y menor intención de abandono al haber mejorado la percepción de conciliación (que es lo que se espera conseguir principalmente con la intervención llevada a cabo). También resultará interesante valorar si hay diferencias de género en las respuestas dadas a los mismos, para valorar si aspectos como la intencionalidad de abandono, por

ejemplo, se están viendo más afectados en el personal femenino por tener mayores problemas en la conciliación, o si por el contrario no se encuentran dichas diferencias de género en las respuestas.

La duración de ambas sesiones será de hora y media (hora y media con cada turno).

Fase II: intervención

A continuación se detallan los objetivos específicos de la intervención y qué estrategias se llevarán a cabo para cumplir cada uno de ellos. En el Anexo III se recoge un cronograma detallado del plan de intervención propuesto centrado en esta fase.

A) Aumentar el porcentaje de hombres que se acogen a permisos de paternidad o excedencias

Ya que queremos mejorar el porcentaje de hombres que se acogen a un permiso de paternidad, dado que en las evaluaciones previas el porcentaje es bajo. En nuestra muestra contamos con 6 hombres que son padres, y sólo 2 de ellos se acogían a dichos permisos o excedencias (un 33,33%).

Para conseguir mayor igualdad en este aspecto, los/las psicólogos/as darán una primera charla de concienciación a la plantilla sobre el tema, ofreciendo datos reales y las consecuencias de los mismos. Todo ello podrá acompañarse de una presentación PowerPoint para hacerlo más visual y ameno. Se incitará mucho a la participación de la plantilla, mediante preguntas que permitan debatir entre ellos. Dicha charla irá dirigida también a los supervisores y supervisoras, para que sean conscientes de las ventajas a las que optarían, y desmintiendo falsas creencias (por ejemplo, que estas bajas suponen un gran coste; el coste para la empresa es muy bajo cuando hablamos de permisos de paternidad o maternidad, ya que quien ha de abonar el salario de dicho empleado es la Seguridad Social, y la empresa se puede acoger a una bonificación si contrata a otro empleado en sustitución de la persona que está de baja).

La primera charla seguirá una estructura o secuencia inductiva, donde se empezará realizando un estudio de caso que trate la temática que nos interesa, después se pediría a la plantilla reflexionar sobre el mismo y de ahí las personas que imparten la charla comenzarían a explicar conceptos más teóricos en base al caso expuesto y cerrarán la sesión exponiendo ejemplos y las implicaciones de lo expuesto. Se sugiere seguir esta estructura para evitar una charla de corte más teórico que no llegue tanto a

la audiencia; al basar la charla en un estudio de caso, es más sencillo que la plantilla se identifique con lo expuesto y se consiga el objetivo que nos interesa (aumentar el porcentaje de hombres que se acogen a permisos de paternidad o excedencias).

Para la siguiente charla se seguirá una estructura “por problemas”, donde se comienza la sesión con preguntas disparadoras, para que la audiencia responda y se siga con una conceptualización más teórica de lo expuesto. Se sugiere esta estructura ya que es indicada para convencer a la audiencia sobre lo que se exponga y resulta fácil de seguir.

Para incidir en la consecución del objetivo, se hará una primera charla, y dos o tres semanas más tarde se hará otra, siguiendo la misma temática. A pesar de que este objetivo va dirigido a los hombres, participará en las charlas toda la plantilla.

Este es un objetivo cuyos resultados no se verán de forma tan inmediata, ya que hasta que no exista la necesidad de acogerse a un permiso de paternidad o excedencias por motivos personales no podremos comprobar si realmente aumenta o no el porcentaje.

Respecto a la duración de la tarea llevada a cabo para mejorar la consecución de este objetivo, consistirá en dos charlas de una hora aproximadamente cada una, y de nuevo, se llevará a cabo en un turno de mañanas y otro de tardes, para que la plantilla pueda acudir al turno que mejor se ajuste a su horario laboral.

Además, se planteará a la empresa la implantación de alguna acción positiva por su parte para ayudar a conseguir este objetivo, como por ejemplo premiar a los hombres que se acojan al permiso de paternidad (utilizando la vía que mejor se adapte a las condiciones y recursos legales y económicos de los que disponga la empresa).

B) Formar a supervisores/as y plantilla en materia de igualdad

Este es uno de los objetivos fundamentales de nuestro programa de intervención, y por ello, para alcanzarlo, se utilizarán diferentes metodologías en distintas sesiones que se distribuirán a lo largo de los dos meses en los que se lleve a cabo la intervención. Concretamente, se llevarán a cabo 4 sesiones de hora y media o dos horas cada una, distribuidas en los dos meses, 2 de corte más teórico y otras 2 sesiones más prácticas. En las cuatro sesiones habrá dos turnos para que la plantilla

acuda al horario que mejor le venga, y además se habilita la formación online para las sesiones teóricas, favoreciendo la conciliación del personal que más lo necesite.

De nuevo, esta formación será llevada a cabo por el personal de psicología encargado de la intervención, e irá dirigida tanto a supervisores/as como el resto de plantilla.

En la siguiente tabla se pretende resumir de forma más visual el contenido de las 4 sesiones de la formación en igualdad.

Tabla 2. Contenido de las sesiones de formación en igualdad.

Sesión	Contenido	Metodología	Duración/temporalidad
Primera sesión: conceptualización teórica en cuestiones de igualdad de género y aspectos introductorios	Normativa y obligaciones de las organizaciones en igualdad de género. Aspectos básicos sobre igualdad de género: perpetuadores de la discriminación, violencia de género y acoso en el ámbito laboral, detectar lenguaje sexista, uso de lenguaje inclusivo, entre otros aspectos.	Presentación teórica acompañada de recursos visuales (PowerPoint, vídeos ilustrativos), y algún breve estudio de caso a modo de ejemplo. Ronda de preguntas y respuestas al finalizar.	2 horas Realización de la sesión tras finalizar la Fase I, a la semana siguiente (habrá 2 turnos, para que la mitad de la plantilla acuda a uno y la otra mitad al otro, de manera que se adapte con el horario laboral del equipo). Posibilidad de hacer las sesiones teóricas en formato online para favorecer la conciliación de los participantes.
Segunda sesión: ejercicios prácticos sobre	Se plantean ejercicios prácticos con temática en materia de igualdad relacionada con el contexto laboral sobre el que	Estudio de caso o problem solving relacionado con el contexto laboral, a resolver por grupos, y	2 horas Realización de esta segunda sesión la misma semana que la sesión anterior, unos días más tarde que la primera (habrá 2

<p>igualdad de género</p>	<p>estamos trabajando y con el contenido teórico de la primera sesión.</p>	<p>posterior puesta en común. Role-playing con todas las personas de cada turno (preguntar por voluntarios y si no hay elegir participantes para la simulación al azar).</p>	<p>turnos, para que la mitad de la plantilla acuda a uno y la otra mitad al otro, de manera que se adapte con el horario laboral del equipo).</p>
<p>Tercera sesión: estrategias de prevención e intervención en igualdad y conciliación</p>	<p>Conceptualización teórica sobre la conciliación laboral-familiar, estrategias para prevenir y facilitar la conciliación, estrategias de prevención e intervención de acoso laboral y violencia de género.</p>	<p>Presentación teórica acompañada de recursos visuales (PowerPoint, vídeos ilustrativos). Presentación de algún caso real tras la explicación teórica para facilitar la transferencia de lo aprendido. Ronda de preguntas y respuestas al finalizar.</p>	<p>1 hora y media Realización de la sesión dos semanas más tarde tras la segunda sesión (habrá 2 turnos, para que la mitad de la plantilla acuda a uno y la otra mitad al otro, de manera que se adapte con el horario laboral del equipo). Posibilidad de hacer las sesiones teóricas en formato online para favorecer la conciliación de los participantes.</p>
<p>Cuarta sesión: ejercicios prácticos sobre conciliación</p>	<p>Se plantean ejercicios prácticos centrados en la conciliación y con el contenido teórico de la tercera sesión, basándonos</p>	<p>Role-playing con todas las personas de cada turno basándonos en sus propios casos particulares (preguntar</p>	<p>2 horas Realización de esta sesión la misma semana que la sesión anterior (sesión 3), unos días más tarde (habrá 2 turnos, para que la</p>

	<p>en sus propios casos para detectar las barreras o motivos que están impidiendo que tengan buena conciliación (ej. por qué no se acogen a permisos paternales). También ejercicio de cierre para conocer mejor las relaciones entre la plantilla y poder mejorar dichas relaciones en la siguiente fase de la intervención (entrenamiento de supervisores/as para la mejora del apoyo percibido).</p>	<p>por voluntarios y si no hay elegir participantes para la simulación al azar). Ejercicios de análisis (ej. sociograma o ventana de Johari) para profundizar sobre las relaciones de la plantilla, con la finalidad de mejorar el clima social de la misma, y cerrar con ello este bloque de sesiones formativas.</p>	<p>mitad de la plantilla acuda a uno y la otra mitad al otro, de manera que se adapte con el horario laboral del equipo).</p>
--	---	--	---

C) Incrementar la cultura de igualdad en la empresa

Para conseguir este objetivo, se pedirá a todo el equipo (excepto a los supervisores y supervisoras) que dibujen un sociograma en el que se incluya su supervisor o supervisora, y adicionalmente el personal de psicología encargado de la intervención hará breves preguntas a cada miembro para tener una idea más clara del apoyo que percibe cada uno por parte de su supervisor/a. Se hará exactamente lo mismo con los supervisores y supervisoras para conocer también sus puntos de vista.

En base a los resultados de evaluaciones previas, igual que encontrábamos malos resultados en conciliación, también ocurría lo mismo con el apoyo por parte de los supervisores. A partir de toda la información obtenida sobre el apoyo percibido, se proponen principalmente dos actividades para mejorar este aspecto:

- Formación y entrenamiento de los supervisores/as: a través de dos sesiones, el personal de psicología formará al personal supervisor en liderazgo y gestión de

conflictos, aspectos muy relacionados con el apoyo, ya que siendo buenos líderes y gestionando adecuadamente los conflictos conseguimos una mejor gestión y comunicación con el resto de plantilla, percibiendo éstos que son escuchados y bien atendidos. Por tanto, se realizarán dos talleres, durando las sesiones hora y media, con una primera parte más teórica y otra más práctica, y se realizarán ambas durante una misma semana. En este caso no habrá división por turnos al ser menor el número de supervisores/as, se trabajará con todos/as a la vez.

- Sesión I: formación teórico-práctica en liderazgo (exposición de los distintos tipos de liderazgo y análisis práctico sobre sus propios estilos de liderazgo, incidiendo en los aspectos a mantener, mejorar o eliminar de sus propias conductas).
 - Sesión II: formación teórico-práctica en gestión de conflictos (exposición de los distintos tipos de conflictos y análisis práctico sobre sus propios estilos de resolución de conflictos, incidiendo en los aspectos a mantener, mejorar o eliminar de sus propias conductas).
- Actividades de *team building*: tras la formación, se llevará a cabo una actividad que involucre al equipo al completo fuera del horario laboral. Al tratarse de personal de enfermería esto es complicado, pues un hospital siempre ha de estar abierto y con personal disponible, por lo que, de nuevo, se trabajará por grupos o equipos, concretamente, el supervisor/a en cuestión y las personas a su cargo. El objetivo es garantizar una mayor cohesión entre el equipo, concretamente entre supervisores/as y subordinados/as. La actividad en cuestión será a elección del equipo, eligiendo aquella que más le guste al grupo en cuestión. Las opciones serán alguna actividad al aire libre o alguna de interior, como por ejemplo acudir a un *escape room*. De esta forma, desde el principio ya hacemos que el equipo tenga que ponerse de acuerdo para el simple hecho de elegir una actividad u otra, e ir construyendo una vez más una cohesión y comunicación adecuada para resolver problemas o llegar a acuerdos. Las actividades, independientemente de la que se elija, se llevarán a cabo las últimas semanas de la intervención, adaptando las fechas a las necesidades y horarios de cada uno de los grupos.

D) Flexibilizar y adaptar los horarios para favorecer una mejor conciliación familiar-laboral

En este caso, se optaría por estudiar los turnos para poder modificarlo de forma más sostenible y que se facilite una mejor conciliación para toda la plantilla. En nuestro caso, los turnos son de 12 horas, teniendo que trabajar en la mayoría de ocasiones dos días seguidos, sin apenas tiempo para poder descansar plenamente o disponer de algo de tiempo libre.

En este sentido, una opción sería reducir las jornadas laborales ciertos días de la semana (8 horas diarias en lugar de 12), contratando a más personal para que cubran dichas horas restantes. Por ejemplo, si el empleado acaba a las 16h, de 16h a 20h, que es cuando iniciaría el siguiente turno, quedarían cubiertas esas 4 horas por otra persona, con un contrato a tiempo parcial de unas 28 horas semanales. De esta forma, conseguimos fomentar la creación de empleo y evitamos que aumente la carga de trabajo y el cansancio entre el resto de la plantilla ya existente.

Además, será interesante permitir que el personal tenga días libres entre jornadas (por ejemplo, trabajar lunes, miércoles, viernes y domingo, en lugar de trabajar dos días seguidos con turnos de 12 horas cada día).

De nuevo, este es otro objetivo cuyos resultados no empezarán a verse más a largo plazo, tras un tiempo en el que la plantilla se adapte a los nuevos horarios propuestos y se añada nuevo personal al equipo.

La duración o temporalidad de la puesta en marcha de este objetivo podría alargarse durante los dos meses de intervención, ya que se necesita tiempo para ir adaptando los horarios de toda la plantilla que ya tenemos, además de incorporar nuevo personal que trabaje a tiempo parcial en el hospital.

Fase III: post-intervención

Sesión I: en esta sesión post-intervención se volverá a mostrar a la plantilla las tablas que completaron del Survey Feedback unos meses atrás. Se les preguntará si ha habido mejorías en los problemas que detectaron y si han puesto en práctica las actividades propuestas por ellos mismos para mejorarlas. Todo ello se hará añadiendo a las tablas las columnas correspondientes: 'acciones realizadas' y 'efectividad'. Se debatirá de nuevo en pequeños grupos y después se pondrá en común con el resto. Al

finalizar, el personal de psicología volverá a recoger y guardar las tablas para analizarlas posteriormente.

Sesión II: en esta sesión se volverían a pasar los test que se administraron en la segunda sesión de la primera fase, para que posteriormente se comparen los resultados y se valore si ha habido cambios en la dirección esperada o no. La intencionalidad de abandono volverá a evaluarse mediante preguntas individualizadas. Se espera que, si la intervención ha sido favorable, los resultados esta segunda ocasión sean más favorables que los obtenidos de forma previa a la intervención. Al ser probablemente el último contacto con la plantilla, los profesionales se despedirán formalmente de ellos y se preguntará a la plantilla su opinión sobre la intervención, sus impresiones y posibles mejoras a tener en cuenta para un futuro. Posteriormente, será interesante analizar los resultados de los test, no sólo comparándolos antes y después de la intervención, sino analizando también posibles diferencias de género en los aspectos evaluados, para poder incidir más en ellos en futuras intervenciones.

De nuevo, ambas sesiones durarán hora y media cada una, desarrollándose en una misma semana, en dos días distintos.

Sería interesante que en estas últimas sesiones estuviera toda la plantilla, sin división por turnos, para poder intercambiar experiencias y opiniones con absolutamente todos los participantes, pero entendemos la dificultad de esto debido a los horarios de trabajo de los participantes, que complican bastante ciertos aspectos de la intervención.

4.5. Resultados esperados

Con esta intervención se espera mejorar el objetivo principal de la misma, que es la conciliación familiar-laboral de la plantilla, y que esto pueda servir de ejemplo para ampliar dicha intervención a otros hospitales y centros similares, e incluso a otros ámbitos que no sean el de la enfermería. Adicionalmente, también se espera mejorar otros aspectos que según la literatura revisada se han visto implicados en la mejora de la conciliación, y sobre los que también se ha trabajado en esta intervención, como son el apoyo social percibido, el compromiso organizacional o la satisfacción laboral, así como ayudar a disminuir la intencionalidad de abandono.

5. Conclusiones finales

Tal y como se ha expuesto a lo largo de todo el trabajo, el objetivo del mismo es conseguir facilitar la conciliación en un sector mayormente feminizado, que es el que tradicionalmente se ha visto más afectado por no poder llevar a cabo una adecuada conciliación. Con la estrategia de intervención propuesta también se espera conseguir que la plantilla sobre la que se trabaja consiga mayores niveles de satisfacción y bienestar personal, así como un mejor desempeño laboral, como consecuencia de haber logrado mejores niveles de conciliación.

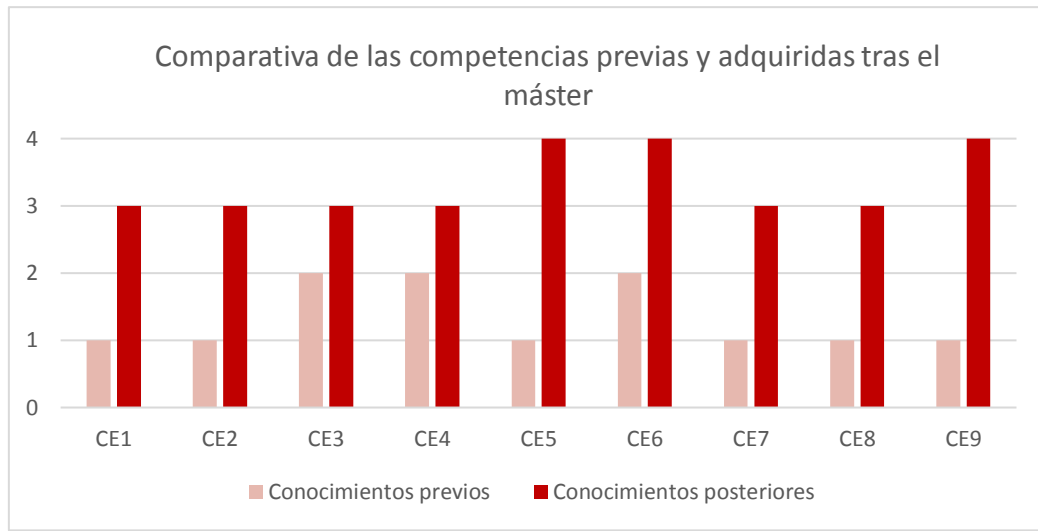
Asimismo, se espera que este colectivo e intervención sirvan como modelo o ejemplo para colectivos que se encuentren en situaciones similares, y que la intervención propuesta pueda adaptarse a otras empresas o sectores con características y necesidades parecidas.

6. Auto-reflexión de las competencias previas y las adquiridas a través del cursado máster

A continuación se expondrá el nivel previo que considero tener de algunas de las principales competencias del máster cursado, y posteriormente, una vez finalizado el mismo, valoraré si he adquirido las competencias propuestas o si ha mejorado mi nivel respecto al que tenía inicialmente en las mismas.

Respecto a las competencias básicas, considero que, gracias a la carrera de Psicología cursada previamente, y a mi experiencia laboral, aunque breve, en el sector de los Recursos Humanos, mis niveles previos respecto a poseer conocimientos de base que aplicar a contextos de investigación, aplicar dichos conocimientos para resolver problemas en nuevos entornos relacionados con mi área de estudio, así como de ser capaz de formular juicios o comunicar opiniones y conclusiones a un público especializado y no especializado, son bastante altos. Es en las competencias más específicas del Máster donde mayores diferencias habrá entre mi nivel previo y actual, pues si he decidido cursar el Máster es precisamente para especializarme en el ámbito de Recursos Humanos y adquirir dichas competencias.

Se expone a continuación el gráfico comparativo de mis competencias previas y adquiridas tras el máster, donde se puede observar cómo finalmente mis competencias han aumentado considerablemente tras realizar el máster. En el Anexo IV se exponen las competencias concretas a las que se hace referencia, ya que por la falta de espacio en el gráfico se han simplificado como CE1, CE2, etc. La medición se realiza mediante una escala Likert de 4 puntos, la cual también queda adjunta en el Anexo IV.



Como se aprecia en el gráfico, una de las competencias dónde más cambios se han producido respecto a mis conocimientos previos han sido la CE5, la cual hace referencia a valorar las características que determinan el clima y cultura organizacionales, así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional. Considero que a lo largo de las distintas asignaturas impartidas he aprendido distintas herramientas y características referentes a este aspecto respecto a lo que sabía del tema de forma previa con mis conocimientos de la carrera de Psicología.

Por ejemplo, otra de las que creo que mayor evolución han tenido en mi experiencia ha sido la CE6, que hace referencia a implementar las técnicas de gestión de Recursos Humanos e interpretar su relación con la salud psicosocial y el desarrollo personal y de grupos en las organizaciones. Considero que este aspecto no sólo he podido desarrollarlo a nivel teórico, sino que a través de mis propias prácticas en empresa y mi actual puesto laboral, estoy utilizando lo aprendido en referente a distintas técnicas y recursos de gestión de RRHH para aplicarlo en mi propio puesto laboral o proyectos profesionales relacionados.

En definitiva, creo que tras haber finalizado el Máster he conseguido consolidar sobre todo aspectos prácticos del mundo de los Recursos Humanos desde la perspectiva de la Psicología Positiva. Ahora soy capaz de aplicar distintos recursos y estrategias en el ámbito laboral, tanto a nivel preventivo como correctivo, además de ser mucho más consciente de la importancia de mantener un ambiente laboral positivo y saludable, no sólo para mantener buenos niveles de bienestar en los miembros de una organización, sino para que todos los aspectos de la misma funcionen (buen rendimiento y productividad, satisfacción de los clientes, innovación y desarrollo, etc.).

7. Referencias

Acuña Delgado, Á. y Celma Vicente, M. (2009). Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental*, (9), 119-136.

Almeida, D. M., Chandler, K. D., Lee, S., & Leger, K. A. (2021). Effects of a Workplace Intervention on Daily Stressor Reactivity. *Journal of Occupational Health Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000297>

Amezcuca Sánchez, A., Conejo Pérez, M. N. y González López, C. (2021). Conciliación familiar, laboral y personal de los y las profesionales de Enfermería en España. *Metas de Enfermería*, 24(3), 16-23.

Anger, W. K., Bodner, T., Hammer, L. B., Kossek, E. E., & Zimmerman, K. L. (2011). Clarifying work-family intervention processes: the roles of work-family conflict and family-supportive supervisor behaviors. *The Journal of applied psychology*, 96(1), 134–150. <https://doi.org/10.1037/a0020927>

Bakker, A. y Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3). <https://dx.doi.org/10.5093/tr2013a16>

Bakker, A. y Demerouti, E. (2017). *Job Demands–Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285.

Ballad, C. A., Fronda, D. C., Labrague, L.J. (2021). Predictors and outcomes of work-family conflict among nurses, *International Nursing Review*, 68, 349-357.

Bodner, T. E., Crain, T. L., Hammer, L. B., & Odle-Dusseau, H. N. (2016). The influence of family-supportive supervisor training on employee job performance and attitudes: An organizational work-family intervention. *Journal of occupational health psychology, 21*(3), 296–308. <https://doi.org/10.1037/a0039961>

Cerrato, J., Cifre, E. (2018). Gender Inequality in Household Chores and Work-Family Conflict. *Frontiers in Psychology. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01330*

Cook, J., Wall, T., Warr, P.J. (1979) Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology. 129-148.*

Eagly, A. H. (1987). *Sex Differences in Social Behavior: A Social-role interpretation.* Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203781906>

Estevan Reina, L., Rodríguez Sánchez, R. M., Romero González, B., Rodríguez López, A. y Romo Sola, M. (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación y docencia creativa, 3*, 172-179. [10.30827/Digibug.32323](https://doi.org/10.30827/Digibug.32323)

Fernández, J., Quiroga, M. A., Escorial, S., y Privado, J. (2016). The gendered division of household chores. *Psicothema, 28*(2), 130–136.

Fiallos Mayorga, T. J., López Pérez, G. P., Pallango, B. y Yancha Sánchez, K. E. (2021). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19 una revisión para la actualización. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, 6*(9), 1692–1712.

Garandillas González, M., Garaña Robles, O., Márquez Marmolejo, H., Santamaría Gandarillas, E., Santibáñez Margüello, M., y Vásquez Rueda, L. (2014). Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 60*(234), 64-89.

Gracia, E. y Grau, R. (2013). *El survey feedback como estrategia de mejora continua.* Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29*(2).

Heskiau, R., McCarthy, J. M. (2021). A Work–Family Enrichment Intervention: Transferring Resources Across Life Domains. *Journal of Applied Psychology*, 106(10), 1573-1585.

Honorarios oficiales psicólogos. [https://www.psicologo-valencia.es > download](https://www.psicologo-valencia.es/download)

López, E., y García-Retamero, R. (2009). Mujeres y liderazgo: ¿discapacitadas para ejercer el liderazgo en el ámbito público? *Feminismo/s*, 13, 85-104.

Martínez, M. C., Paterna, C. (2009). Perspectiva de género aplicada a la conciliación. En M. C. Martínez (Ed.), *Género y Conciliación de la Vida Familiar y Laboral: Un análisis psicosocial* (Murcia: Editum-Ediciones de la Universidad de Murcia, pp. 17-44).

Martínez, M. C., y Yago, C. (2009). La distribución del trabajo doméstico y la percepción de injusticia en las mujeres. En M. C. Martínez (Ed.), *Género y Conciliación de la Vida Familiar y Laboral: Un análisis psicosocial* (Murcia: Servicio de Publicaciones Universidad de Murcia, pp. 125-142).

Montes-Berges, B. y Ortúñez Fernández, M. E. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería global*, 20(62), 254–282. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.427161>

Ortega, J. (2019). “Una cuestión de entrega”: desigualdades de género y factores de riesgo psicosocial en el trabajo de enfermería. *Sociedade e Cultura. Revista de Pesquisa e Debates em Ciências Sociais*, 22(1).

Parra Parra, C. A., Pullas Tapia, P., Ruiz López, P. y Zamora Sánchez, R. (2018). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de comunicación de la SEECI*, (44), 33-51. <https://doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., & Martínez, I.M. (2012). We Need a Hero! Towards a Validation of the Healthy & Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management*, 37(6), 785-822. <https://dx.doi.org/10.1177/1059601112470405>

Sanz Vergel, A. I. (2011). *Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible? Actualidad en el estudio del conflicto trabajo-familia y la recuperación del estrés*, 57(1). <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500008>

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). UWES Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual [Version 1, November 2003]. *Utrecht: Utrecht University, Occupational Health Psychology Unit.*

Smith, A. P, Vallone, F., Zurlo, M. C. (2020). Work–family conflict and psychophysical health conditions of nurses: Gender differences and moderating variables. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(3). <https://doi.org/10.1111/ijns.12324>

Torres Simón, J. C. (2019). Conciliación de la vida laboral, personal y familiar del personal de enfermería en el siglo XXI. *V Jornadas Doctorales Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad de Murcia* (pp.249-1250). Eidum.

Wayne, S.J., Shore, L.M, Liden, R.C (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: a social exchange perspective. *The Academy of Management Journal*, 40(1), 82-111.

8. Anexos

Anexo I. Resumen de las estrategias de intervención revisadas.

Referencia de artículo revisado	Estrategias de intervención empleadas
Anger et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento de supervisores/as mediante 3 metodologías (ordenador, cara a cara y auto-monitoreo conductual). - Medidas pre y post test con 9 meses de diferencia. - Grupo control y grupo experimental.
Bodner, et al. (2016)	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento de supervisores/as. - Medición de variables mediante test a la plantilla: percepción sobre el apoyo proporcionado por los supervisores y supervisoras, y la influencia de esto en su conciliación familiar, satisfacción laboral, compromiso organizacional, intencionalidad de abandono, engagement y conflicto familiar-laboral. - Evaluación del rendimiento de la plantilla por parte de los supervisores y supervisoras mediante una serie de ítems.
Almeida et al. (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento del control del personal sobre sus horarios laborales (haciéndolos más flexibles). - Aumento del apoyo de los supervisores y supervisoras sobre la vida privada del personal a su cargo.
Heskiau y McCarthy (2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de entrenamiento de corte cognitivo al personal: reconocimiento por parte del equipo de sus puntos fuertes a nivel laboral, transferir dichos puntos fuertes o habilidades a distintas situaciones o tareas, transferir las habilidades o puntos fuertes de un rol a otro (por ejemplo del rol de trabajador/a al rol de esposo/a), y la práctica mental de situaciones ficticias que se asemejen a problemáticas reales (esto ayudará a visualizar y alcanzar soluciones aplicables a las problemáticas del día a día).

Anexo II: temporalización de la intervención y costes

Fase	Tareas	Horas por sesión y totales	Coste total
Primera fase	Sesión 1 – Survey Feedback	Sesión 1: 1 hora y media x 2 turnos = 3h	60€ por la formación
	Sesión 2 – pase de test individuales	Sesión 2: 1 hora y media x 2 turnos = 3h Total horas = 6h	En total, 360€ (6h x 60€)
Segunda fase	Aumentar el porcentaje de hombres que se acogen a permisos de paternidad o excedencias – 2 sesiones de charlas	Sesión 1: 1 hora x 2 turnos = 2h Sesión 2: 1 hora x 2 turnos = 2h Total horas = 4h	60€ por la formación En total, 240€ (4h x 60€)
	Formar a supervisores/as y plantilla en materia de igualdad – 4 sesiones (2 sesiones más teóricas y 2 más prácticas)	Sesión 1: 2 horas x 2 turnos = 4h Sesión 2: 2 horas x 2 turnos = 4h Sesión 3: 1 hora y media x 2 turnos = 3 h Sesión 4: 2 horas x 2 turnos = 4h Total horas = 15h	60€ por la formación En total, 900€ (15h x 60€)
	Entrenar a los supervisores para mejorar el apoyo percibido por parte del personal – 2 sesiones y actividad en equipo	Sesión 1: 1 hora y media x 2 turnos = 3h Sesión 2: 1 hora y media x 2 turnos = 3h Total horas = 6h Actividad en equipo: duración variable en función de la actividad escogida, y se harán 4 equipos/turnos	60€ por la formación En total, 360€ (6h x 60€) No se calcula aquí el precio de la actividad en equipo, ya que son realizadas por el personal de psicología

	Flexibilizar y adaptar los horarios para favorecer una mejor conciliación familiar-laboral – propuesta y adaptación de nuevos horarios y personal	Este aspecto no depende tanto de los psicólogos y psicólogas, sino de aspectos más legales, por lo que no podemos establecer un horario total concreto	-
Tercera fase	<p>Sesión 1 – revisión del Survey Feedback inicial</p> <p>Sesión 2 – segundo pase de test individuales</p>	<p>Sesión 1: 1 hora y media x 2 turnos = 3h</p> <p>Sesión 2: 1 hora y media x 2 turnos = 3h</p> <p>Total horas = 6h</p>	<p>60€ por la formación</p> <p>En total, 360€ (6h x 60€)</p>
Coste total de la intervención: 2.220€			

El coste de 60€ la formación viene dado por los precios establecidos según el COP, tal y como queda reflejado en el documento referenciado en el apartado de referencias

Anexo III: cronograma de la intervención

CRONOGRAMA: PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA CONCILIACIÓN FAMILIAR-LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA					
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	¿CÓMO? TAREAS CONCRETAS	HERRAMIENTAS UTILIZADAS	¿CUÁNDO? PLANIFICACIÓN EN EL TIEMPO	¿A QUIÉN VA DIRIGIDO?	¿QUIÉN LO LLEVA A CABO?
Aumentar el porcentaje de hombres que se acogen a permisos de paternidad o excedencias	Charlas de concienciación Planteamiento a la empresa de la implantación de alguna acción positiva	Charlas siguiendo secuencias inductivas y “por problemas” (estudio de caso, preguntas disparadoras) Propuesta de acción positiva	2 charlas con 2/3 semanas de diferencia	Plantilla de personal y supervisores/as	Profesionales de la Psicología
Formar a supervisores/as y plantilla en materia de igualdad	Charlas y ejercicios prácticos	Charlas con recursos visuales, estudios de caso, problema solving, role-playing, casos reales, ejercicios de análisis	4 sesiones a lo largo de dos semanas (dos semanas entre las dos primeras sesiones y las dos últimas)	Plantilla de personal y supervisores/as	
Incrementar la cultura de igualdad en la empresa	Conocer el grado de apoyo percibido de la plantilla por parte de sus supervisores/as Entrenamiento en apoyo social de los	Talleres en liderazgo y gestión de conflictos		Supervisores/as (y actividad de team building también para la plantilla)	

	supervisores y supervisoras, y actividades de team building	Actividades al aire libre o escape room	2 sesiones de talleres y una de team building		
Flexibilizar y adaptar los horarios	Reducción de jornadas laborales y contratación de personal para cubrir las horas reducidas	Propuesta de nuevos horarios y contratación de nuevo personal	A lo largo de los dos meses aprox. que dure la intervención	Plantilla de personal	Propuesta por parte del personal de psicología y puesta en marcha de los nuevos horarios y nuevas contrataciones por parte de los órganos internos del hospital

Anexo IV: competencias del máster a valorar y escala Likert empleada para ello.

CE1 - Interpretar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de la Salud Ocupacional y Ergonomía.

CE2 - Desarrollar una investigación básica en Psicología de la Salud ocupacional, Psicología de las Organizaciones y desarrollo de Recursos Humanos.

CE3- Comparar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de Recursos Humanos.

CE4 - Aplicar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales y organizacionales sobre Psicología Organizacional Positiva.

CE5 - Valorar las características que determinan el clima y la cultura organizacionales así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional a través del tiempo.

CE6 - Implementar las técnicas de gestión de Recursos Humanos e interpretar su relación con la salud psicosocial y el desarrollo personal y de grupos en las organizaciones.

CE7 - Intervenir en entornos organizacionales a través de la puesta en marcha de prácticas organizacionales que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud de los empleados.

CE8 - Aplicar técnicas de intervención/optimización de la salud psicosocial desde la psicología de la salud ocupacional.

CE9 - Juzgar las competencias adquiridas a lo largo del máster sobre Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos.

1	2	3	4
Se constata la existencia del conocimiento y las habilidades básicas pero la competencia está insuficientemente desarrollada.	Se constata la competencia para desempeñar tareas pero su desempeño requiere guía y supervisión.	Se constata la competencia para desempeñar tareas básicas de dicha competencia sin guía ni supervisión.	Se constata la competencia para realizar tareas complejas sin guía ni supervisión.