

Universidad Adventista De Centro America

Escuela De Enfermería

**Trabajo de Graduación presentado como requisito
para optar al grado académico Licenciatura en Enfermería**

**Rol del género femenino y masculino y la incidencia en el desempeño del personal de
enfermería en los servicios que presta el Hospital San Francisco de Asís
enero-marzo del 2016**

Maxliver Cabrera Hernandez

Alajuela, Costa Rica

Marzo, 2016

Hoja de Aprobación

Rol del género femenino y masculino y la incidencia en el desempeño del personal de enfermería en los servicios que presta el Hospital San Francisco de Asís en los meses de enero-marzo del 2016

_____	_____
Dra. Julia Elena Ortiz Rivera	Fecha
Directora de la Escuela de Enfermería	
_____	_____
Msc. Ana Lorena Quirós	Fecha
Vicerrectora Académica	
_____	_____
Licda Luz Marina López González	Fecha
Tutora	

Tribunal Examinador

Escuela de Enfermería

Dra. Julia Elena Ortíz Rivera

Directora de la Escuela de Enfermería

Fecha

Licda Luz Marina López González

Tutora

Fecha

Dra. J.Elena Ortíz Rivera

Lectura #1

Fecha

Dra.Freida Haydee Ortíz Rivera

Lectora #2

Fecha

Dedicatoria

A Dios, por darme la vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional. Cito mi versículo favorito “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas” (Josué 1:9), sin duda Él ha guiado cada uno de los pasos, otorgando protección, compañía y está presente en el camino.

A mis padres les dedico este proyecto, ya que, sin su amor, consejos y apoyo económico no se habría podido realizar este trabajo.

Para todos los familiares, amigos, conocidos, profesionales de salud que de una u otra influyen de manera positiva en mi vida.

A mi madre, por ser el pilar más importante, por demostrarme su amor, apoyo incondicional, su paciencia y cuidado. Por acompañarme en los momentos felices y también en los difíciles. Eternamente agradecido.

A mis hermanos que siempre están conmigo, a pesar de la distancia siempre me apoyan a través de mensajes, llamadas u otros medios, mil gracias hermanos y hermanas, este logro es gracias al aporte de cada uno de ustedes.

A mi familia en general, porque me brindan su apoyo incondicional, y comparten conmigo buenos y malos momentos

Agradecimiento

Quiero agradecer primero a Dios Todopoderoso, por brindarme la sabiduría y fuerzas necesarias para concluir un nivel académico a pesar de las dificultades, su amor, bondad me sostienen en todo momento, sin mi Padre Eterno no se habría logrado culminar este proyecto.

Agradezco a todas las personas del Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Alajuela, que participaron directa o indirectamente, al brindar opiniones, corregir detalles, con mucha paciencia a la hora de aplicar el instrumento, al motivar y acompañar en los momentos de dificultades y de felicidad. Este trabajo me ha permitido aprovechar la experiencia de muchas personas que quiero agradecer en este apartado.

Sin el amparo incondicional y el cariño de mis padres, Magdalena Hernández Cabrera y Justiliano Cabrera Juárez, quienes, entendieron mis ausencias, mis malos momentos y que a pesar de la distancia siempre están presentes para saber cómo iba mi proceso, las palabras nunca serán suficientes para testimoniar mi aprecio y mi agradecimiento

A mis primos Isaías Hernández, Rocael Pérez López, por apoyarme en la parte económica cuando más lo necesitaba, mil gracias.

A mi padrino Valentín Jiménez por su apoyo, confianza, paciencia y ayuda incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi tutora, Licda. Luz Marina López González, mi más amplio agradecimiento por haberme confiado este trabajo en persona por su paciencia ante mi inconsistencia, por su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de Tesis y llegar a la conclusión del

mismo. Cuya experiencia ha sido mi fuente de dirección, porque a pesar de tantas responsabilidades siempre me recibió con afable trato, para ver cada detalle de la elaboración y conclusión de esta tesis.

Al Msc. Juan Córdoba, por su apoyo y guía durante la elaboración de este proyecto, su ayuda es de gran valor para realizar esta tesis.

A la Directora de la Escuela de Enfermería la Dra. Julia Elena Ortiz Rivera, por darme la oportunidad de realizar y presentar esta tesis.

A todos aquellos amigos, familiares y personas cercanas que influyeron y brindaron apoyo de forma directa e indirecta las cuales son una bendición en mi vida.

A todos ellos, Muchas gracias.

Resumen

La profesión de la enfermería se concibe generalmente en el ejercicio de ella por parte de las mujeres. En la antigüedad se establecía de manera natural, cultural o histórica el rol del cuidado de los niños, atención de los partos y cuidado de los enfermos al sector femenino. Interesa confrontar en esta investigación ¿De qué manera el rol del sexo femenino y masculino incide en el desempeño del personal de enfermería que brinda los servicios en el Hospital San Francisco de Asís en los meses de enero- marzo del 2016?

Con respecto al rol del sexo femenino y masculino en relación con la asignación del trabajo pesado al personal masculino de enfermería, los resultados de este estudio señalan que dicha asignación es en igualdad de condiciones sin distinciones de sexo. Acerca de las similitudes encontradas con respecto al desempeño profesional del personal de enfermería del sexo femenino y masculino, los resultados muestran que en el desempeño laboral por parte de ambos sexos son similares para ambos Sexos. Las diferencias encontradas no son representativas ya que los resultados indican que no existen diferencias en el desempeño del profesional de enfermería.

Abstract

The profession of the infirmity is conceived generally in the exercise of her on the part of the women. In the antiquity the role was established in a natural, cultural or historical way of I take care of the children, attention of the childbirths and take care of the patients to the feminine sector. The men for your part, were assuming the role of the attention of the diseases or treatment of them. It is interested in bordering in this investigation of what way the role of the feminine and masculine sex affects in the performance of the personnel of infirmity that offers the services in the Hospital San Francisco of Do You Seize in January - March, 2016?

With regards to the roll the masculine and feminine sex in relation to the heavy work that is assigned to the masculine personnel in nursing, the results of this study show that this assignation is in equal conditions without distinguishing sex. Concerning the similitudes found with regards to the professional performance of the masculine and feminine personnel, the results show us that in the rendition of both sexes are similar for both sexes. The differences that have been found are not presented since the results show that there are no differences in the rendition of the professional nurse.

Tabla de contenido

Hoja de Aprobación.....	i
Tribunal Examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Dimensión del problema	6
Introducción	6
Antecedentes.....	8
Tema	12
Problema	12
Objetivos.....	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Justificación	13
Viabilidad.....	14
Delimitaciones	14
Limitaciones.....	15
Humanas.....	15
Temporales	15
Tecnológicas.....	15
Financieros	15
Burocráticas.....	15
Recursos.....	16
Humanos.....	16
Tecnológicos	16
Financieros	16

Bibliográficos	16
Éticas	16
I. Marco teórico	17
Historia de la Enfermería	17
La enfermería antes de Cristo	18
Género.....	19
Rol de Género en el ámbito mundial	22
Género y rol a nivel local.....	23
Género según la Biblia.....	25
Componentes del Sistema de Género	25
¿Cómo se construye el concepto de Género?	31
La Enfermería como rol de género	33
Ingreso masculino en la profesión de enfermería	36
Panorama actual	38
Discriminación de Género	39
Género y Enfermería.....	44
Mitos sobre los hombres Enfermeros	47
Impacto de la masculinización en el desempeño laboral	49
División sexual del trabajo y roles de Enfermería	50
Influencia de género en el desarrollo de la enfermería	51
Riesgos laborales del ejercicio profesional.....	55
Dolor lumbar mecánico en el personal de enfermería	56
III. Marco metodológico.....	58
Tipo de investigación.....	58
Ubicación de la investigación	59
Enfoque de la investigación	60
Finalidad de la investigación	60
Profundidad de la investigación.....	60
Marco donde tiene lugar la investigación	60
Orientación de la investigación.....	61

Población	61
Muestra	61
Alcance temporal de la investigación	62
Fuentes y técnicas de recopilación de información	63
El medio de recopilación de datos fue a través de un cuestionario.	63
Cuestionario	63
Tipo de cuestionario	63
Descripción del cuestionario aplicado.....	64
Portada.....	64
Introducción	64
IV. Analisis de datos.....	65
Cuadro #1	65
Gráfico #1	65
Cuadro #2.....	67
Gráfico #2	67
Cuadro #3.....	69
Gráfico #3	69
Cuadro #4.....	71
Gráfico #4	71
Cuadro #5.....	73
Gráfico #5	73
Cuadro #6.....	73
Gráfico #6	73
Cuadro #7.....	75
Gráfico #7	75
Cuadro #8.....	77
Gráfico #8	77
Cuadro #9.....	79
Cuadro #10.....	81
Gráfico #10	81

Cuadro #11.....	83
Gráfico #11	83
Cuadro #12.....	85
Gráfico #12	85
Cuadro #13.....	87
Gráfico #13	87
Cuadro #14.....	89
Gráfico #14	89
Cuadro #15.....	91
Gráfico #15	91
Cuadro #16.....	93
Gráfico #16	93
Cuadro #17.....	95
Gráfico #17	95
Cuadro #18.....	97
Gráfico #18	97
Cuadro #19.....	99
Gráfico #19	99
Cuadro #20.....	101
Gráfico #20	101
Cuadro #21.....	103
Gráfico #21	103
Cuadro #22.....	105
Gráfico #22	105
Cuadro #23.....	107
Gráfico #23	107
Cuadro #24.....	109
Gráfico #24	109
Cuadro #25.....	111
Gráfico #25	111

V. Conclusiones.....	113
Conclusiones.....	113
VI. Recomendaciones.....	119
Referencias Bibliográficas.....	123
ANEXOS.....	128
Anexo #1: Instrumento de Recolección de Datos.....	128
Anexo #2: Cronograma de Actividades.....	132
CARTAS.....	132
Carta #1: Aprobación del anteproyecto por parte de la Escuela de Enfermería.....	135
Carta #2: Solicitud a los miembros de comité de Bioética del HSFA.....	136
Carta # 3: Autorización del miembro de Bioética del HSFA.....	137
Carta #4: solicitud para aplicar las encuestas al personal del HSFA.....	138
Carta #5: Aprobación de Tesis para ser revisada por filóloga por parte de la Tutora.....	139
Carta #6: Aprobación de Tesis por parte de Filóloga.....	140
Carta #7: Aprobación de Tesis para ser defendida por parte de la Tutora.....	141

I. Dimensión del problema

Introducción

La profesión de la enfermería se concibe generalmente en el ejercicio de ella por parte de las mujeres. En la antigüedad se establecía de manera natural, cultural o histórica el rol del cuidado de los niños, atención de los partos y cuidado de los enfermos al sector femenino. Los hombres por su parte, asumían el rol de la atención de las enfermedades o curación de ellas.

De acuerdo con García, Otero y Botella (2014), el término goza de reconocimiento internacional y hace referencia a los términos de hombre y mujer. Hablar de enfermería es hablar de mujer, es más, el término enfermera (femenino) es reconocido internacionalmente y podría compararse dicho reconocimiento, al que ostenta el término "hombre" (masculino) cuando se hace referencia al género humano, es decir, a la condición de persona humana. (p. 1)

La profesión de Enfermería en Costa Rica y su desarrollo se inicia con mujeres religiosas que eran formadas por médicos en el Hospital San Juan de Dios, En 1917 la formación de estas profesionales dependía de la Facultad de Medicina y no es hasta el año 1951 en que la profesión se independiza del Colegio de Médicos. En 1963 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, abre sus puertas para el ingreso a personas del sexo masculino y en esta oportunidad se matriculan dos de ellos. (Historias de Enfermería de Costa Rica, 2014).

Claramente las historias demuestran los inicios de esta profesión y como va ingresando poco a poco el género masculino a formar parte de este gremio como lo veremos a continuación.

“Para 1972 se habían matriculado 11 varones y al pasar de los años se han venido incorporando otras personas del sexo masculino. Cabe resaltar que no se cuenta con un documento de trabajo que haga referencia al impacto que este hecho tiene en las diferentes áreas del quehacer de enfermería”. (Historia de enfermeras de Costa Rica, 2014).

Actualmente, se observa la presencia de personal masculino en la atención de enfermería, en los diferentes servicios de los hospitales públicos y privados y por ende en el Hospital San Francisco de Asís donde se realiza la siguiente investigación.

De igual manera en el ambiente intrahospitalario es común escuchar entre el personal en general, como enfermeras, auxiliares, asistentes, inclusive el personal de servicios generales se inclina por la preferencia de laborar bajo la supervisión de una jefatura masculina, e incluso entre el personal de enfermería también existe la preferencia de laborar con compañeros varones.

La diferencia de género permea la cultura y establece los roles para el sexo femenino y masculino. No obstante, desde hace varias décadas se viene reivindicando la subordinación de uno por el otro desde la academia, los movimientos sociales de diversas expresiones, el género se convirtió en un constructor, una perspectiva y el abordaje para analizar la realidad desde un enfoque amplio, justo y más equitativo. Las leyes no son para empoderar a las mujeres, sino para que se reconozcan los derechos de las mujeres desde su condición y situación femenina, como efecto genera procesos para facultar, no obstante las leyes en realidad o no se cumplen o pasan inadvertidas.

La legislación de Costa Rica no es que haya dado mayor apoyo a las mujeres, sino que desde un Estado de Derecho que se concibió por los hombres con prácticas androcéntricas que se reflejan en leyes que benefician más a los hombres y dejan de

lado a las mujeres, o son leyes que reproducen la subordinación, la lucha por la equidad y la igualdad y éstas mismas conllevan la construcción de marco jurídicos el cual beneficia a las mujeres por medio de legislaciones como: Ley 7801 de la creación del Instituto Nacional de las Mujeres del 18 de Mayo de 1998, la Ley de Promoción de la Igualdad Social en la Mujer del 26 de Marzo de 1980, la Ley de los Derechos Políticos de la Mujer en Costa Rica de Enero del 2009 y la política de igualdad de oportunidades para la mujer de Agosto del 2003 entre otras. (Historias de Enfermería de Costa Rica, 2014)

Antecedentes

La equidad de género, es un concepto debatido en muchos espacios va más allá del planteamiento del sexo masculino y femenino, no obstante todo ser humano aspira a estar inmerso en una sociedad por la cual todas las personas posean acceso en diferentes espacios laborales, educativos en equidad de condiciones, sin distinciones por sus características físicas, étnicas o religiosas.

Al ser una profesión ejercida mayoritariamente por el sexo femenino algunos hombres al involucrarse e incursionar en esta área, implica romper paradigmas, superar obstáculos y bregar con estereotipos creados por conceptos preestablecidos acerca de quienes realmente pueden ser los enfermeros que se consagran al cuidado de los y las pacientes.

De acuerdo con Nightingale, (2013), precursora de la enfermería moderna en su obra más conocida *Notes on Nursing* menciona que “la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona y continúa diciendo la función de la enfermera era situar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actuase sobre él”. (pág. 20)

“Según datos del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en el año 2014 cuenta con 13.834 profesionales de enfermería, de esta población 11.650 son mujeres 2.180 corresponden a profesionales varones, lo que representa apenas un 15.8 %”. (Historias de Enfermería de Costa Rica, 2014)

La enfermería es una de las profesiones que ha sido etiquetada como femenina al ser ejercida solo por mujeres, sin embargo, desde el año 1963, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, abrió sus puertas a estudiantes del sexo masculino, con un programa de estudios con una duración de tres años.

Según los datos aportados por José Javier Umaña (2015), encargado de recursos humanos del hospital, menciona que “el primer auxiliar del género masculino inicio su labor en el Hospital San Francisco de Asís a partir del 20 de junio de 1970”.

“Erick Madrigal, enfermero y Fiscal del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, indica que el cuidado de enfermos se consideraba como un servicio de caridad y las personas que lo realizaban eran en su mayoría religiosas lo cual representa un paradigma social y una conceptualización sexista”. (Cascante, 2015).

Si bien la profesión de enfermería ha sido asumida en la sociedad como una profesión preferentemente femenina dadas las condiciones en que gesta sus inicios, no se puede obviar la participación masculina, incluso antes de que se emitiera la Ley de Promoción de la Igualdad Social N°7142 del 8 de marzo de 1990, ya en la junta directiva del Colegio de Enfermeras estaba representada por el género masculino el cual ha sido la tónica hasta la actualidad. (Historia de Enfermeras de Costa Rica, 2014)

La mayoría de las investigaciones hace mención sobre cómo ha ido cambiando el concepto que se tenía sobre los que eligen esta profesión, sin dejar de lado los diferentes tipos

de problemas que algunos profesionales del sexo masculino experimentaron durante los primeros años de estudio como lo veremos a continuación.

Según María Isabel (2016), la enfermería bajo la representación de género, el mismo aborda la problemática desde los componentes de su sistema, entre los que se destaca: la segmentación condicionante del trabajo se otorgan tareas y un rol según diferenciación lo cual se observa a lo largo de la historia de la enfermería. La asignación de tareas de tipo doméstico y por ende oculto, sin olvidar la sobrecarga en la multiplicidad del rol asumido históricamente y sin reclamos.

En enfermería es común para las jefaturas delegar en los varones la atención de pacientes de mayor peso por cuestión de seguridad y cuidado a las enfermeras, por esta razón se evita que realicen ciertas técnicas en la asistencia de los pacientes procurando salvaguardar una lesión física, es conveniente aprovechar la mayor fuerza de los hombres.

Las funciones básicas que ambos géneros realizan en su labor diaria, entre ellas se puede mencionar; la facultad de acondicionar las camas para los pacientes, la recepción de nuevos paciente, asistir al paciente, procurar cuidados paliativos e higiene para los pacientes a su cargo, acondicionar al paciente en todos los casos y especialmente para una intervención quirúrgica o alguna exploración.

“Los enfermeros y enfermeras cumplen con las siguientes responsabilidades diarias en su quehacer: Prevención de las enfermedades, mantenimiento de la salud, atención, rehabilitación e integración social del enfermero, educación para la salud, formación, administración e investigación en enfermería”, como lo menciona Liva María (2010).

Según (O'Lynn, 2004), La simple denominación del pronombre femenino “ella”, tanto en las escuelas de enfermería como en los hospitales, es también un impedimento que debe

hacer reflexionar, pues simples calificativos o apelativos pueden repercutir en los actos y en las decisiones de las personas.

Adicionalmente, otra barrera descrita por algunos estudiantes que no se sienten cómodos en el ámbito clínico producto del nerviosismo de las pacientes en la interacción y el temor de ser acusados de algún acto de connotación o abuso sexual inapropiado. Por todo lo anterior, los enfermeros deben ser cautelosos a la hora de brindar la atención para luchar contra el rechazo de sus colegas del sexo opuesto que, de cierta manera, los expone a una vulnerabilidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. (2008), “los estereotipos que se han establecido en la sociedad caracterizan a las personas de acuerdo con el sexo femenino o masculino”.

En las sociedades occidentales el estereotipo masculino incluye características tales como la ambición, la competitividad, la agresividad, la dominación, la racionalidad y la objetividad, mientras que el estereotipo femenino se caracteriza por la sumisión, la pasividad, la dependencia, el cuidado de los demás, la emotividad y la subjetividad, en clara referencia a atributos masculinos y femeninos esperados por la sociedad, posible de extrapolar a las características de médicos y enfermeras.

Según Luna, L. (2008), la Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles, concluyen que la influencia de género, se observa en la falta de reconocimiento y las relaciones de poder asimétricas que podría deberse a la eficacia simbólica que asocia parte de los cuidados enfermeros a cualidades intrínsecamente femeninas, que le quita por tanto un valor social.

Tema

Rol del género femenino y masculino y la incidencia en el desempeño del personal de enfermería en los servicios que brinda el Hospital San Francisco de Asís en los meses de enero-marzo del 2016.

Problema

¿De qué manera el rol del sexo femenino y masculino incide en el desempeño del personal de enfermería que brinda los servicios en el Hospital San Francisco de Asís en los meses de enero- marzo del 2016?

Objetivos**Objetivo General**

Analizar los roles del sexo género femenino y masculino que inciden en el desempeño del personal de enfermería en los servicios del Hospital San Francisco de Asís.

Objetivos Específicos

1. Identificar similitudes y diferencias en el desempeño de la enfermería por parte de varones y de mujeres en el campo socio-laboral en el hospital San Francisco de Asís.
2. Identificar las funciones del sexo femenino y masculino que inciden en el desempeño del personal de enfermería en los servicios del Hospital San Francisco de Asís.
3. Determinar las preferencias por parte de las autoridades médicas y compañeros de trabajo al laborar con el personal de enfermería según el sexo femenino o masculino.
4. Caracterizar las condiciones de la salud física del personal de enfermería en su desempeño profesional, según sexo femenino y masculino.
5. Caracterizar las condiciones laborales en el desempeño del personal de enfermería masculino y femenino en los servicios que brinda el Hospital San Francisco de Asís.

Justificación

Este trabajo responde a la necesidad de analizar el rol del sexo femenino y masculino presentes en el ejercicio de la enfermería del personal del HSFA, ubicado en el Cantón de Grecia, provincia de Alajuela, en Costa Rica.

Se busca en esta investigación brindar un aporte a la sociedad para que las mujeres y los hombres adquieran conciencia de que en la sociedad actual se están experimentando cambios que abren una puerta de inclusión para hombres en el campo del cuidado y asistencia de la salud de los pacientes.

Este trabajo justifica su elaboración bajo los atenuantes que presenta los contrastes presentes desde una perspectiva de género con respecto al rol del sexo femenino y masculino en el ejercicio de la profesión de la enfermería de tal modo que se pueda ofrecer un enfoque integral al lector sobre aspectos relevantes que conlleva el cuidado de los pacientes a su cargo.

Históricamente la profesión de enfermería es propia de las mujeres. Se han asociado en muy diversas sociedades y culturas, y a lo largo del tiempo, el acto de cuidar con el género femenino. Y, además, mientras que la mujer ha permanecido invisible, recluida, sumisa y sin ningún prestigio social, la enfermería no ha existido como profesión. (Rodríguez A. A., 2011)

“En Costa Rica fue necesaria la creación de una legislación política de igualdad y equidad de género tanto en el trabajo como en la docencia y en otros aspectos de la vida en común”. Asamblea Legislativa de Costa Rica (2013)

Se apunta que la presencia del personal masculino en enfermería está relacionado con la atención de los desastres naturales debido a la condición física, pero a través del tiempo el

desempeño profesional de muchos varones ha demostrado que pueden desempeñarse en actividades donde las mujeres lo hacen exitosamente.

La diferencia de sexo entre el hombre y mujer responde al rol de género establecido por la sociedad, el profesional de enfermería se debe al servicio y hacia las personas sin distinción de ninguna clase, por lo que no caben la rivalidad social, física o intelectual, por el contrario, la sinergia es un elemento que coadyuva al ejercicio de la profesión en una buena atmosfera.

Viabilidad

Pese a que se cuenta con información dispersa esta investigación puede llevarse a cabo en este centro, debido a la accesibilidad al Hospital (HSFA) y la colaboración de las autoridades y del personal de enfermería ya que:

- a) Existe una buena comunicación y acceso al Hospital (HSFA), con la jefatura y el personal de enfermería del Hospital.
- b) Se cuenta con la disposición del personal del (HSFA) para llevar a cabo la investigación y colaborar con la información solicitada.
- c) Se obtuvo el visto bueno por parte de los administradores del Hospital, para desarrollar el trabajo.
- d) Se cuenta con material bibliográfico referente al tema.

Delimitaciones

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital San Francisco de Asís.

Dimensión Geográfica: Provincia de Alajuela, Cantón Grecia

Dimensión Institucional: Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Costa Rica

Dimensión personal: Personal de Enfermería de ambos sexos y con capacidad para responder de manera coherente con la información solicitada en el Hospital San Francisco de Asís

Dimensión temporal: Enero – Marzo 2016.

Limitaciones

Humanas

Los diferentes horarios del personal de enfermería a la cual va dirigida esta investigación impiden llevar un estudio más amplio.

La falta de colaboración de algunos profesionales que laboran en el Hospital San Francisco de Asís para responder las entrevistas

Temporales

El tiempo establecido para llevar a cabo dicha investigación es relativamente corto por lo que se enfocó en los objetivos para obtener los mejores resultados.

Tecnológicas

Los equipos por utilizar pueden fallar en un determinado momento.

Financieros

El presupuesto establecido para realizar la investigación puede representar otros gastos adicionales que se deriven del proceso investigativo.

Burocráticas

Los trámites a realizar tanto para la aprobación del proyecto y su defensa como para obtener los permisos para la realización de la investigación en el HSFA.

Recursos**Humanos**

Se cuenta con la colaboración por parte de la población seleccionada.

Tecnológicos

Computadora: para la presentación de la investigación es necesario el uso de la computadora, la cual facilita la organización, corrección y el análisis de los datos.

Financieros

Dinero: este recurso es indispensable para la obtención de fotocopias, de recursos bibliográficos, fotocopias de encuestas, impresión del instrumento y la investigación en general.

Bibliográficos

Formato: el formato utilizado para la presentación de la investigación se realiza de acuerdo con el sistema adaptado a APA (sexta edición).

Biblioteca: bibliografía disponible en diferentes lugares que proporcionan información sobre el tema de investigación (revistas, libros y otros).

Internet: este recurso facilita la localización de datos importantes que forman parte del trabajo de investigación.

Éticas

Al obtener información por parte de la población seleccionada, el instrumento debe ser anónimo con el fin de reducir daños morales a los involucrados en la investigación. La ética del investigador se debe mantener, al respetar los valores y creencias de las personas entrevistada.

I. Marco teórico

Historia de la Enfermería

La enfermería, rodeada de un concepto de mitos, leyendas y prejuicios, se mantiene en la actualidad como una profesión que demanda una entrega y dedicación importantes, requiere de ciertas habilidades que involucran el aspecto físico y emocional ya sea en el ambiente intrahospitalario o fuera de este.

El rol que se asume en esta profesión involucra los sentimientos y la responsabilidad de la vida de las personas involucradas y esto puede crear frustración y angustia al no llenar las expectativas que se exigen en el ejercicio de las funciones.

La enfermería históricamente se desarrolla con la inclusión de los hombres en la curación de las enfermedades. Si bien es cierto en ese contexto no se reconocía el papel científico de la enfermería, pues se atribuía el rol de brujos y posteriormente sacerdotes o magos, no se puede desconocer el hecho y tal y como lo indica Leiva S., (2007)

El hombre primitivo tuvo que enfrentarse constantemente al peligro; sin embargo, con el paso del tiempo, logró distinguir lo útil de lo pernicioso, así como los valores alimenticios y curativos de las plantas. Es de esta manera, como algunos hombres se hicieron más expertos que otros en el arte de adivinar los síntomas de las enfermedades y curar; a estos hombres se les designó brujos. Posteriormente, los brujos fueron reemplazados por los “sacerdotes médicos” o “magos”, a los que se les transmitió aquella mezcla extraña de verdad y superstición. Estos, al igual que los anteriores, se encargaban de curar a los enfermos. (p. 8)

La enfermería antes de Cristo

Antes de Cristo existía el cuidado de los enfermos se realizaba en la casa a cargo de las mujeres y también se brindaba el cuidado institucionalizado, es así como fue evolucionando la sociedad hasta el mundo contemporáneo. (Leiva S., Edwin Omar, 2007), continúa diciendo:

En todas las culturas antiguas de la humanidad (desarrolladas desde 5 000 años a.C.), la atención de los enfermos en el hogar, corría a cargo de la mujer, ya sea de la madre o de la hija. En muchas de estas culturas existió también la atención institucionalizada de los enfermos, en las cuales se desarrollaban prácticas de enfermería y medicina; sin embargo, el desarrollo de estas fue muy lento, debido mayormente a que estaba prohibida la disección de cadáveres en todas estas culturas, excepto en la China. (Leiva S., Edwin Omar, 2007)

Hipócrates, a quien se denomina el padre de la medicina en Grecia, revoluciona en el campo de la medicina al caracterizar la misma como un concepto científico al pasar de la magia a la ciencia. Interesante destacar que este cambio incide en el quehacer del ejercicio de la enfermería contemporánea. Al respecto Leiva (2007) comenta que:

Se dice que pasó mucho tiempo observando síntomas y que reunió conocimientos considerables acerca de los males de los que se solicitaban tratamiento. Encontró grupos de síntomas que eran comunes a determinados grupos de enfermedades y supuso que debía existir una causa común. El nuevo punto de vista que Hipócrates proponía a los médicos, hizo que fuera necesario un estudio de investigación de la historia y los síntomas de cada paciente. El tratamiento debía ser individual, dependiendo del diagnóstico formulado.

Género

El género por definición ha evolucionado en la sociedad actual y supone más que un concepto como tal. Se le atribuyen distintos usos y significados dependiendo del contexto y la función que desempeña.

A continuación, se exponen una serie de definiciones acerca del significado del concepto de género por parte de autores y entidades que sostienen una posición con respecto a la conceptualización del mismo. Un concepto interesante que bien puede relacionarse con el ámbito de la política y la salud, para el caso que nos ocupa la enfermería, lo menciona Blázquez (2005, p. 1).

El término de mainstreaming de género, definido en el ámbito sanitario como el proceso político y técnico, que consiste en una estrategia para contribuir a la mejora de la salud tanto de hombres como de mujeres, mediante investigaciones, políticas y programas de salud que presten la debida atención a las cuestiones de género y promuevan la equidad e igualdad entre los hombres y las mujeres. (Blázquez, 2005)

Llama poderosamente la atención que esta autora relacione el concepto con la mejora de la salud tanto de hombres como de mujeres y plantea así mismo el hecho de promover la equidad e igualdad entre hombres y mujeres, en el marco de esta investigación se conceptualiza el termino y su aplicación para el rol del desempeño de enfermeros y enfermeras.

Continúa diciendo Blázquez (2005) “Es una categoría analítica que nos permite entender cómo se han elaborado las relaciones de género y contemplar a las personas como

entidades políticas, sociales y culturales, para superar el determinismo de la categoría de sexo” (p. 2)

El concepto de género permea todas las esferas de la sociedad y establece una directriz la cual sitúa a los seres humanos como entidades que van más allá de la categoría de sexo por consecuente se reflexiona en el concepto de género de manera más profunda.

Blázquez (2005) en el artículo destacado “Los componentes de género y su relación con la enfermería refiere del cómo se construye este concepto y la existencia de una jerarquía que establece rasgos unidos a actividades ubicando las misma dándoles un valor a cada persona o género en cuestión”. Por lo que la autora lo define como:

El género sería el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En primer lugar, es un proceso histórico que se desarrolla a distintos niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor.

La Real Academia Española (2014), por su parte conceptualiza el género como: “al Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes”. De acuerdo con esta definición se parte de que el género no significa sexo sino que tienen uno o varios caracteres comunes. De ahí la importancia de diferenciar este concepto que parte de la gramática y se ha extendido de manera generalizada, esto ha provocado que se estereotipe el concepto.

De acuerdo con La Organización Mundial de la Salud (2015), el concepto de género se encuentra implícito en los conceptos y las estructuras sociales considerándolos propios según el sexo.

Abarcando el mismo término se establecen las funciones y comportamientos de género como:

Concepciones sociales sobre sus funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria. (p.1)

Un concepto que se ha generalizado en el mundo contemporáneo y que se mantiene muy presente es el relacionado con la construcción social del concepto. Por esta razón, ha permeado las estructuras de la sociedad y ha requerido la necesidad de formular Programas y Políticas Estatales para abordar no solo el concepto sino las implicaciones que tiene en la vida cotidiana de la población.

El Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, el cual basa su definición de Género como; la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Supone definiciones que abarcan tanto la esfera individual (la subjetividad, la construcción del sujeto y el significado que una cultura le otorga al cuerpo femenino o masculino) como también la

esfera social que influye en la división del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías de unos y otras. (Sociales, 2007).

Rol de Género en el ámbito mundial

La (Organización Mundial de la Salud , 2016) , particularmente hace referencia a los roles de género aplicados específicamente al ámbito de la enfermería donde existe una demanda para la inserción del hombre para atender los pacientes para ampliar lo expuesto se definirá del siguiente modo:

En el siglo XXI, se requiere la inmersión en la enfermería tanto de enfermeros como enfermeras para los cuales no deberían existir desigualdades en las funciones y comportamientos por parte de ambos sexos, no obstante, en la práctica se observa que la inclusión de los hombres en este ámbito de la profesión, ha tenido que pasar por varios procesos y romper estereotipos preconcebidos en el ámbito social involucrados en el ejercicio de la profesión de la enfermería.

De acuerdo con Rodríguez, (2011), dos características están presentes en el concepto , "don de mando y fuerza física", asociadas "naturalmente" a lo masculino, y la naturalización-desnaturalización del trabajo de la enfermería que convierte las "cualidades naturales" del cuidado de los otros en "capacidades —saberes—" dependiendo de quienes las realicen (mujeres o varones), junto a la masculinización de los espacios por parte de los enfermeros, marcan una pauta nítida de los medios conscientes e inconscientes que utilizan los varones en empleos considerados como "femeninos" para llevar, conservar y reproducir en el trabajo del modelo dominante que beneficia de manera definitiva o aquellos que desafían el

modelo hegemónico de masculinidad, entre otras situaciones, logrando una movilidad laboral ascendente más rápida que la de las mujeres enfermeras.

Género y rol a nivel local

El instituto Nacional de las Mujeres de Costa Rica (INAMU) (2011), realizó un trabajo enfocado acerca del rol del hombre enfermero recordando que la profesión ha sido históricamente asignada a las mujeres, esto abarca el concepto de género ligado a los roles y relaciones, el cual resalta que si “Entendemos como género el conjunto de roles y relaciones sociales, características de personalidad, actitudes, conductas, valores, construidas socialmente y que se atribuye diferencialmente a cada uno de los sexos y que crean la forma de ser hombre y ser mujer”.

Con respecto a la profesión de enfermería, cabe señalar algunos aspectos que están presentes en el ejercicio profesional los cuales han sido señalados como prácticas discriminatorias. Debido a que mayormente las mujeres ejercen esta profesión, no es anormal escuchar hablar del médico y la enfermera, como si esas profesiones pertenecieran naturalmente a un sexo y al otro.

El INAMU (2011), con respecto a la inserción de los hombres en la profesión de enfermería menciona que: “Los hombres han irrumpido en la profesión de enfermería de manera lenta”.

Mientras que las mujeres entran a las profesiones catalogadas como masculinas de manera más rápida, y los hombres por su parte toman más tiempo para ser aceptados a las carreras definidas como femeninas. La ocurrencia de este hecho se atribuye al rol socialmente aceptado en la sociedad. (p.7)

Es decir, cuando las mujeres entran a las carreras “masculinas” casi siempre tienen reconocimiento social y económico, mientras que los hombres que incursionan en carreras “femeninas” son desprestigiados socialmente. Así una mujer médica no es valorada de forma similar que un hombre enfermero.

Las desigualdades que persisten producto de la asignación de género y sexo, están presentes en el ámbito hospitalario que no escapa de esta división, donde se presentan acciones naturales que son aprendidas y enseñadas.

Cabe entonces hacerse la pregunta acerca de ¿Cómo gestar cambios para lograr la igualdad y la equidad en la profesión de enfermería? Algunas acciones que se pueden gestar de acuerdo con el INAMU (2011) son las siguientes:

Favorecer las acciones de solidaridad gremial, es decir, aquellas que junten a las diferentes profesionales de la salud, más que separarlas.

Buscar espacios de capacitación, para profundizar en los aspectos relacionados con el binomio Género- Enfermería, que posibilite avanzar en los cambios que sean necesarios para superar las discriminaciones que en razón del género sufren las profesionales en enfermería. (pág. 8)

Acerca del rol que supone el ejercicio de la enfermería, se rescata la idea de valorizar la profesión, como carrera profesional con vasto conocimiento en torno al cuidado del paciente, sino que prevé los escenarios y ambientes posibles al desarrollo profesional e intelectual del profesional en enfermería.

El INAMU (2011) con respecto a las acciones realizadas por parte del profesional de enfermería y el papel que éste asume en el campo añade lo siguiente:

Difundir la idea de la profesión de enfermería NO solamente está relacionada con el cuidado de personas sino va más allá del servicio prestado al usuario (paciente) considerando al mismo tiempo también actividades profesionales, con un cuerpo de

conocimientos científicos propios, en un marco conceptual que sostiene que todo profesional en el área de enfermería está destinado a promover la adquisición, mantenimiento o restauración que gira en la atención del paciente.

Género según la Biblia

La Biblia describe claramente el fundamento de la creación del ser humano por parte de Dios. La ciencia muchas veces niega este hecho; no obstante si se creó en la Biblia y se considera una fuente de inspiración de Dios, se reconoce que Dios estableció una diferencia en términos de sexo desde el inicio de la creación.

Génesis capítulo 1:26-27. Y dijo Dios: “Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza; y ejerza dominio sobre los peces del mar, sobre las aves del cielo, sobre los ganados, sobre toda la tierra, y sobre todo reptil que se arrastra sobre la tierra. Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó. Hombre y mujer los creó”.

El Pastor Izara (2016) menciona que “en la Biblia no se encuentra específicamente la palabra género, la Biblia en ocasiones se refiere a género como especie”.

Componentes del Sistema de Género

Es importante tener claro que antes de entrar a definir el concepto de género hay que tomar en cuenta las implicaciones de este concepto, ¿por qué ha sido tan tergiversado por unos sectores y criticado por otros? ¿Por qué genera tanta confusión por un lado y tanta polémica del otro lado? De acuerdo con Blázquez (2005) el género: “es una categoría analítica que nos permite entender cómo se han elaborado las relaciones de género y contemplar a las personas como entidades políticas, sociales y culturales, para superar el determinismo de la categoría de sexo”

Según Lourdes Benería, citada por Blázquez (2005), una de las definiciones que más se comparte dada su claridad y completo significado es esta:

El género sería un conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características. En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades de tal modo que a los que se definen como masculinos se les atribuye mayor valor.

Para efectos de este trabajo es importante resaltar estos conceptos y definiciones el término de género se ha confundido muchas veces y se usa indiscriminadamente sin tener en cuenta las implicaciones que se derivan del concepto. Es aquí donde Blázquez (2005), resalta el hecho de que: “se esbozan las primeras diferencias con el concepto sexo, ya que el género es un constructo sociocultural, dentro de un proceso histórico, sociocultural, económico y político, dónde intervienen diferentes instituciones y agentes, para explicar las diferencias entre hombres y mujeres”.

A partir de esta situación se generan las diferencias producto de etnia, sexo, clase social, lo cual ampliamente produce una situación de desigualdad que se mantiene hasta la actualidad y que ha sido difícil de superar en la mayor parte de las situaciones.

Las publicaciones en enfermería sobre género se han incrementado en los últimos años, ya que hablar de género, implica vincularnos a numerosos temas, para explicar todo el conjunto de las diferencias y desigualdades que configuran las vidas de las mujeres y los hombres.

El concepto de género está presente en todas las esferas del ser humano y en el ámbito laboral y familiar se reproduce todo un sistema de valores que como se ha mencionado está estructurado desde la sociedad.

Interesa destacar lo que plantea Lozoya (2010) acerca del peso que implica para hombres y mujeres responder a ciertos estereotipos y preconcepciones que definen nuestros patrones de conducta:

Es cierto, no todos los hombres son iguales, pero todos tienen que enfrentarse a un proceso propio de adquisición de masculinidad y adultez, uno de los mandatos centrales de la masculinidad hegemónica es: ser un hombre importante, obtener éxito profesional, ser reconocido y disponer de autoridad y dinero. Hablando claro en lenguaje coloquial, el “discurso” -como se denomina en las ciencias sociales-, intenta explicar algunas de las claves sobre como los hombres de distintas clases y/o estratos sociales negocian continuamente en el día a día, y de forma recíproca al entender que todo hombre, posicionado e identificado con sus distintos estilos de masculinidad, ya sea ésta una masculinidad modernizada, con su hipervirilidad, o bien la masculinidad deteriorada fatalista de hombre en exclusión social. (Lozoya, 2010)

Otro aspecto vital es mencionar que el género según Blázquez (2005), es una variable que indica cualidades lo cual implica cumplir ciertos requisitos vinculantes a la salud, que por lo tanto la autora menciona:

El género al ser una variable cualitativa que tiene que ver con diferentes aspectos, se requiere incorporar la perspectiva de género que nos oriente en los análisis, sobre la incidencia de esta variable -género- en los procesos de salud, enfermedad y atención. Pero además esta categoría no sólo debe integrarse en nuestra práctica sanitaria, sino también en nuestra epistemología para remover las nociones sexistas que existan en las bases conceptuales de la enfermería. (p.1)

Según María Isabel (2010) Virginia Maquileara describe en forma muy completa los elementos presentes en el sistema de género, “las atribuciones de género” refiriéndose a los criterios sociales, materiales o biológicos que las personas de una determinada sociedad, utilizan para identificar a otros, en este caso hombres y mujeres”. (p.5)

En el ejercicio de la enfermería estas atribuciones proceden del ámbito médico donde se definen las tareas y actividades.

Otro componente mencionado por la autora se refiere a las ideologías del género, que según María Isabel (2010) comprende:

Los significados acerca de macho y hembra, masculino y femenino y sexo y reproducción en una cultura determinada. Se definen como sistemas de creencias que explican cómo y el por qué se diferencian los hombres y las mujeres; sobre esa base se especifican derechos, responsabilidades, restricciones y recompensas diferenciales. (p.5)

La división sexual del trabajo: consiste en la asignación estructural de tipos de tareas y rol según sexo, éste mismo conlleva a la conceptualización que explica el trabajo en cada contexto específico.

Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) elaborado en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas, (2012, p.1), asevera que “Las disparidades entre sexos en los mercados del trabajo a nivel mundial mostraron cierta convergencia en la primera parte de la última década. Sin embargo, esta diferencia aumentó desde que estalló la crisis en 2007. (Organización Internacional del Trabajo, 2012)

Por su parte la Señora Michelle Bachelet, Directora de la ONU-Mujeres quien participo en el informe citado anteriormente indica que “Garantizar la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres no sólo es una medida justa, es también una estrategia económica rentable.

Esto nos hace reflexionar acerca de las implicaciones sociales, políticas y económicas que conlleva la división sexual del trabajo pues resta propiedad en el ejercicio de la profesión o actividades que realiza el ser humano.

El informe de Desarrollo Humano (2014, p.55), afirma con respecto a las desigualdades existentes no solo en la división sexual del trabajo sino en todos los ámbitos que:

Uno de los principales factores que frenan el desarrollo es la desigualdad profunda y crónica, que restringe las opciones y erosiona la estructura social. En el mundo sigue habiendo grandes disparidades en cuanto a ingresos, riqueza, educación, salud y otras dimensiones del desarrollo humano, que acrecientan la vulnerabilidad de los grupos marginados y socavan su capacidad para recuperarse de los acontecimientos adversos. (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2014)

La segregación del trabajo en el ámbito público y privado de manera horizontal y vertical, establece las diferencias establecidas según el sexo, ya que a los hombres se les asigna un rol productivo y a las mujeres el rol reproductivo.

Esto se evidencia en el trabajo de enfermería ya que históricamente es una profesión desarrollada por mujeres cuya actividad principal y fundamental radica en el cuidado y atención del paciente, lo cual corresponde con la división sexual del trabajo asignada al modelo femenino.

Cabe resaltar al respecto, la carga emocional que soporta el profesional en enfermería y la actitud o vocación que debe demostrar ante la sociedad en su labor diaria y cómo influye en lo que espera la misma según la división sexual del trabajo.

Los símbolos y metáforas representan otro componente del sistema de género pues según Blázquez (2005) “refuerzan las atribuciones, las ideologías y la identidad de género”. (p.5)

En otro aspecto, se encuentran las normas sociales que forman parte de este sistema y que según Blázquez (2005) son expectativas ampliamente compartidas referentes a la conducta adecuada de las personas que ocupan determinado rol y posición social, que puede ser codificado como leyes o no, o como costumbre marcando la expresión popular. La enfermera tiene que ayudar al médico” (p. 5).

La conducta social se asocia también a la división sexual del trabajo pues como se menciona anteriormente la costumbre asocia al profesional de enfermería con un trabajo ejercido por las mujeres. Por suerte los hombres han saltado las barreras y se incorporan en este ámbito de manera creciente.

El prestigio es otro elemento que Blázquez (2005) apunta “se inserta en las dinámicas de reconocimiento social, satisfacción de logros y estima social. Estas formas de prestigio refuerzan el sistema de género desigualitario e impiden que se visibilicen las situaciones injustas que se dan con respecto a otras profesiones sanitarias” (p. 5).

¿Cómo se construye el concepto de Género?

La construcción del concepto de género es influenciada por el mundo sociocultural perteneciente a todo ser humano, proporcionando como resultado la internalización de pautas, valores, conocimientos y elementos de géneros en el individuo.

Según Daniel Lobo (2013), la construcción de género se interrelaciona con otras condiciones que existen en la vida de cada persona como son: la cultura, etnia, edad, la comunidad religiosa, el planteamiento político y la historia de su comunidad o familia. Todas las personas, mujeres y hombres, nacen dentro de un grupo social que determina qué se debe ser dependiendo del sexo que lo identifica. (p.1)

Sin duda la construcción del concepto de género tiene un origen multifactorial que involucra todos los aspectos relacionados con la convivencia social de las personas, ligado a las oportunidades según el sexo y asigna el rol que cada individuo debe ejercer en la interacción con la sociedad en general.

Daniel Lobo (2013), al respecto dice que:

Esta construcción social de género conduce lamentablemente a la creación de las desigualdades sociales de género, el proceso de formación de identidades determina las oportunidades y limitaciones que tendrá cada individuo, según su género, para desarrollarse plenamente, pero también establece las posibilidades de desarrollo sostenible para el colectivo en el cual se desenvuelve. Debido a estas diferencias y desigualdades, nacen los conceptos de "igualdad de género" y "educación para la igualdad". Para admitir la desigualdad hay que distinguir entre sexo y género (p.1).

Sexo: “Diferencias biológicas aludidas a las incompatibilidades biológicas entre hombre y mujer, es una categoría física y biológica”. Barba (2016).

Para efectos de este trabajo el sexo se asume como la categoría física que establece la categoría de hombre y mujer.

Refiere el autor Lobo (2013) que el complemento entre lo social e individual conforma un enfoque dicotómico el cual abre puertas para superar las desigualdades entre hombres y mujeres y por ende apunta hacia las relaciones en condiciones de igualdad de género. La desigualdad entre mujeres y hombres no resulta beneficiosa para nadie porque dificulta el desarrollo de las cualidades de las personas y, por tanto, mantiene una situación injusta y frena el desarrollo de sociedades justas, equitativas y con derechos. (pág. 1).

El concepto de género trasciende el plano individual y subjetivo al apuntar hacia una sociedad en la que las desigualdades se puedan superar sobre la base del respeto y tolerancia que permite una convivencia equitativa. El rol del profesional de la enfermería no escapa a esta aseveración, se espera que en el ejercicio de las funciones hombres y mujeres colaboren de manera corporativa hacia el logro de los objetivos.

Se habla de igualdad cuando se produce la misma estimación en el trato de las personas, experiencia, conocimientos y valores de mujeres y hombres, que facilitan iguales oportunidades para participar en el desarrollo político, económico, social y cultural beneficiándose de los resultados, en las mismas condiciones, sin embargo es

preciso que el Estado asuma al respecto la definición de Políticas que favorezcan dicha inclusión por parte de hombres y mujeres.

En consonancia con lo escrito arriba Lobo (2013)“La igualdad está reconocida a nivel jurídico, de tal forma que las leyes ofrecen un igual tratamiento a hombres y a mujeres. Pero para que la igualdad formal se convierta en igualdad real son necesarias las Políticas de Igualdad”.

La profesión de enfermería tiene un carácter subordinado por su relación directa con el feminismo (el ser mujer), en síntesis, una profesión practicada mayoritariamente por mujeres y subordinada por la profesión de medicina practicada en su mayoría por hombres.

La Enfermería como rol de género

La función del profesional en enfermería esta socialmente estipulada, se espera de este personaje que posea ciertas características como: vocación, trato afable, carisma, preparación adecuada y según donde se encuentre debe asumir las tareas y funciones establecidas de antemano.

“Rol es un término que proviene del inglés *role*, que a su vez deriva del francés *rôle*. El concepto está vinculado a la función o papel que cumple alguien o desempeña”, según la (Real Academia Española, 2014)

Como se puede analizar en los conceptos anteriores sobre género, el rol es la función que cada profesional de enfermería realiza durante las horas de labor, iniciando con recibir el paciente ya sea en el ambiente intrahospitalario o privado, hasta entregar al siguiente turno, en este caso ambos profesionales tendrán que hacer su trabajo de acuerdo a la necesidad que requiere cada usuario del servicio donde se

encuentran, usando para ello las técnicas básicas de seguridad, atención y confort tanto del profesional y del usuario que será atendido.

La Enfermería por ser una actividad eminentemente femenina conlleva una connotación de género subrayando la misma según Arroyo, Lancharro, Romero y Morillo (2011) “Hablar de enfermera es hablar de mujer, además el término como tal enfermera, ha sido reconocido internacionalmente, como el de hombre también lo es cuando se hace referencia al género humano, a la persona humana”. Ana Bañón (2011)

Esto concuerda con lo que plantea Lozoya (2010) cuando refiere sobre el rol de género afirma que:

Por tanto, podemos decir que el rol ha estado y sigue estando aún en nuestra sociedad en manos de las mujeres y hombres, aunque hay que reconocer que cada día son más los hombres que luchan por la igualdad de género. Una muestra de ello la tenemos en libros como *Voces de Hombres por la Igualdad*, obra que consta de diferentes capítulos, cada uno de ellos escrito por diferentes autores, todos hombres. (Lozoya, 2010).

Desde la historia de la enfermería, la influencia de roles de género fue introducido por doctrinas cristinas para cumplir con las disciplinas puestas por ellos y convirtiéndolos en un estilo de vida, quienes se dedicaban al cuidado, debían ser adiestrados, humildes y teniendo un desprecio total por sí mismo, olvidando criterios de responsabilidad del profesional de enfermería en la toma de decisiones, cediendo el poder a los médicos para dar órdenes a los enfermeros. Arroyo (2011).

El perfil del profesional de la enfermería de acuerdo con el autor citado anteriormente responde a un estereotipo creado por la sociedad en la cual se deja de lado la identidad y la autonomía, lo cual se ve reflejado en la toma de decisiones y se deposita en los médicos el protagonismo en el ejercicio de las funciones del cuidado de los pacientes.

Como afirman Germán (2011), el rol de la enfermera "es una continuación profesionalizada del cuidado doméstico". Y continúa diciendo: "Ésta podría ser una de las causas, de la desvalorización de nuestro trabajo como enfermeras. Según esta autora, cerca del 88% de los cuidados de las personas dependientes se realiza por alguna mujer de familia, aunque reconoce como cada vez hay más hombres que también lo hacen". (p. 1).

De acuerdo con la cita anterior, el porcentaje de mujeres a cargo del cuidado de pacientes sigue siendo alto, la sociedad ha ido evolucionando al punto de ceder espacios también para los hombres quienes han demostrado ser eficientes en esta labor.

Según Fiedler (2006) El género permite identificar diversos aspectos entre los cuales se puede distinguir:

1. Diferentes roles o papeles y actividades llevadas a cabo por hombres y mujeres en una sociedad, llamada también división sexual del trabajo (roles productivos, domésticos, de proveedor entre otros).
2. Relaciones entre mujeres y varones (de poder, de cooperación, conflicto, dominación, de complementariedad y otros adicionales).
3. Brechas de género, inequidades discriminaciones de género, (respecto de la distribución de recursos, del acceso a la información y la tecnología, en la toma de decisiones).

4. Estereotipos de género, imágenes preconcebidas de lo que “debe ser” un hombre y una mujer que no dan cuenta de la diversidad humana (por ejemplo, las mujeres son emocionales, los hombres racionales).
5. Identidades de género, lo que corresponde al sentimiento de pertenencia al sexo femenino o masculino.
6. Modelos de feminidad y masculinidad, que son las formas establecidas socialmente del deber ser de mujeres y varones. (p.3)

Las relaciones de género están presentes en la vida de todas las personas. Tanto en las conductas como las ideas asociadas a los roles según el sexo que se presentan en diversos dominios, ya sea en las relaciones de pareja, el dominio familiar y otros espacios institucionales involucrando el lugar de trabajo.

El rol del hombre enfermero no debería ser diferente del rol de la mujer enfermera, sin embargo solapadamente si se percibe en el ejercicio de las funciones una diferencia no explícita, pues los hombres enfermeros son los que trasladan pacientes en las ambulancias, son los que asisten a los pacientes que presentan mayor peso corporal y para estos el mostrar afecto a los pacientes es presentar una debilidad.

Ingreso masculino en la profesión de enfermería

El ingreso a las aulas universitarias por parte de personas del sexo masculino cobra importancia en la sociedad actual pues cuidar implica ayudar sin importar el sexo del profesional de enfermería que brinda la atención, ya no se trata de que si es hombre o mujer, no se trata del qué dirán las demás personas, sino del que dirá el paciente después de la atención brindada sin distinciones de sexo.

El concepto de enfermería se resume en la palabra cuidado, definido por Jacox como "La ciencia de los cuidados que comprende el confort, el alivio del dolor, la creación de condiciones favorables para el reposo y el sueño..."

Cuidar es ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer, significa estar con el otro cuando nos necesite y adaptándonos a las necesidades de cada momento. (Concha Germán Bes, 2011)

.Estos dos autores, Jacox y German, resaltan la importancia de que tanto hombres como mujeres se involucren en la tarea de acompañar y brindar el auxilio requerido por parte de las personas que lo necesiten.

Según Osses –Paredes (2011) la percepción juega un rol importante pues se ha asignado un rol femenino a una profesión que aparentemente ha sido dominada por los hombres. De acuerdo con esto: Contrario a la percepción de muchas personas, la enfermería y aún más la medicina ha sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad. En Atenas, 300 años a.C. existía una ley que prohibía a toda la mujer el ejercicio de la medicina, la obstetricia y las tareas relacionadas, siendo las ciencias de la salud territorio netamente masculino, como menciona, (p.6)

Como se nota, el género masculino juega un papel importante e histórico en el terreno de la enfermería y de la medicina en la edad antigua, conforme van pasando los años llegó un momento en que se convirtió en una profesión solo para mujeres, lo cual dificulta la entrada del género masculino, y perjudicando la atención a los pacientes por los estereotipos sociales como barreras de retraso.

Osses (2011) refiere que en la actualidad existe una tendencia importante de ingreso de hombres, al referirse a una masculinización de la enfermería, relacionada con las

buenas proyecciones laborales, el amplio campo de trabajo y el carácter científico humanista de la profesión. Por otro lado, y aún más claro es el caso del ingreso de los hombres a las universidades privadas, donde la incorporación es plenamente espontánea, marcado por el interés propio de cada futuro profesional. Con este hecho, se deja de lado al perfil enfermero que se incorpora al estudio de la enfermería por no obtener otra opción de ingreso a otra profesión. (p.6)

La iniciación del género masculino en la profesión de enfermería sigue creciendo lentamente, a pesar de los estereotipos, los hombres eligen la carrera y demuestran que pueden hacer un buen trabajo y brindar una atención profesional, abriendo paso para la historia en donde asumen su papel protagónico y retoman los valores y preconceptos para construir un espacio en el cual hombres y mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones y oportunidades.

Aun así, la integración no ha sido una realidad del todo, al dirigirse al aula, los docentes aún dicen "cuando sean enfermeras", o "nosotras las enfermeras", lo que ha provocado resignación y un tanto de acostumbramiento por parte de los estudiantes al identificarse con el término "enfermera". Esto también ocurre con el usuario, quien para referirse al profesional de enfermería, lo hace diciendo la "enfermera", siendo que orgullosamente el hombre cumple con su papel de enfermeros y esto no minimiza su profesión al contrario tanto enfermera como enfermero ambos cumplen con las mismas capacidades y herramientas para el actuar. Osses Paredes (2011).

Panorama actual

El panorama actual para el profesional de la enfermería se abre paso a una carrera en la cual hombres y mujeres tienen acceso. Ha sido un camino difícil, pero al final se puede decir que muchos hombres y mujeres han aportado para que el estado de

cosas se vaya perfilando para la construcción de ideales y se mantengan los valores dentro de una sociedad en la que los enfermeros y enfermeras puedan tener un espacio.

Durante muchos años, la cultura occidental ha establecido que las mujeres, poseen características innatas conjuntas a su naturaleza humana. En los Estados Unidos, con apertura cultural y educativa mayor a México, tenían un 5.4 % de enfermeros profesionales en sus listas. Samanta Nayhelli (2011).

Lo anterior es clara evidencia de la poca cantidad de hombres en el ejercicio de la enfermería profesional, sin dejar a un lado que en nuestra sociedad el panorama que funge de forma negativa, mejora de manera positiva.

Discriminación de Género

Las mujeres que se dedicaban a la enfermería debían de cumplir una serie de requisitos como ser caritativas, dóciles, sacrificadas, tener virtud, vocación, y ser abnegadas para cuidar a los enfermos. Desde entonces, existen problemas de género en la profesión. En la sociedad, la equidad de género aún está lejos de ser una realidad, pero no sólo las mujeres sufren desigualdad los hombres también son rezagados y excluidos en ciertas áreas laborales.

Esto también ocurre a nivel de usuario como lo menciona (Suazo, 2011), para referirse al profesional de enfermería, la "enfermera", siendo que orgullosamente somos enfermeros y enfermeras ambos con las mismas capacidades y herramientas para el actuar. (p. 8)

La exclusión de género puede volverse grave cuando las personas van al extremo con tal de cumplir los roles que tanto hombres como mujeres debe realizar. Como vemos a continuación.

Según Julia Chávez, (2010), La exclusión de género a su vez se convierte en una clase de violencia, ya que esta afecta el desarrollo personal y profesional del trabajador masculino, haciéndolo sentir en desigualdad dentro del gremio, pero este problema va más allá, cuando enfermeros colegas, manifiestan encontrar dificultades para conseguir empleo en algunas instituciones prestadoras de servicios de salud sobre todo en la parte asistencial hospitalaria.

La discriminación de género no solo sucede en el gremio de enfermería sino en todas las estructuras de poder y por ende en otras áreas profesionales donde se dificulta el buscar un empleo después de haber obtenido un título y la búsqueda de mejores oportunidades. "Hay espacios en los que se discrimina al hombre tan sólo por el hecho de serlo, especialmente aquéllos relacionados con la paternidad, en trabajos del área de servicios y en programas de salud como lo afirma", Chávez (2011) (p.18).

La discriminación existe en todas las esferas de la sociedad y de distintas maneras, en relación con los enfermeros muchos teorizantes solo hablan de cuidadoras, dándole prioridad a la parte femenina dejando al género masculino sin mención alguna.

Los varones también son relegados de ciertos espacios laborales. No es tan frecuente, encontrar un secretario de oficina y, en algunos espacios, su presencia es nula. "Ver a un hombre a cargo de bebés o niños pequeños es casi imposible, y esto se explica porque, laboralmente, al sexo masculino se le relega de puestos relacionados con esos servicios". Como lo menciona Julia Chávez (2011).

Los estereotipos están presentes en todos los estratos de la sociedad de tal manera que generalmente las personas tienen en su mente una perspectiva o preconcepción de los roles asignados al sexo masculino y femenino, al considerar que ese trabajo debe ser ejecutado según las diferencias de sexo. De esa forma se extienden

los valores preconcebidos de cómo deben actuar y funcionar hombres y mujeres dentro de determinada cultura y sociedad, por ende, crece la desigualdad de género.

Expresar los sentimientos, frustraciones y la falta de autoestima se dificulta para los hombres que han decidido incursionar en esta profesión estereotipada como una profesión femenina, no obstante, se espera que las brechas existentes se abran y se pueda sensibilizar a los actores que intervienen en esta problemática para lograr una actitud de mayor empatía para quienes ejercen esta profesión.

Al respecto menciona Julia Chávez (2011) "Yo lo vivo a diario en la Escuela Nacional de Trabajo Social, en la que las mujeres somos una mayoría, pero también podemos asomarnos a carreras como enfermería o pedagogía para constatar que hay disciplinas donde la presencia de hombres es mínima".

Esto demuestra que la mayoría de profesionales en el campo de la enfermería, elige esta carrera, dada la facilidad de adaptarse con el cuidado que el paciente requiere en los diferentes servicios.

En las aulas universitarias desde el primer día de clases se observa, "que de 10 estudiantes 2 son varones y el resto mujeres, si bien es cierto la discriminación no es tan fehaciente entre compañeros de clases, la discriminación externa por parte de amigos, familiares y estudiantes de otras carreras si lo es". (Julia Chavez Carapia, 2010)

(Benítez, 2011) En su entrevista brindada a la cadena Internacional de Noticias CNN, quien egresó de la carrera de Enfermería de la UNAM, generación 2008-2011, integrada por 412 estudiantes: 344 mujeres y 68 hombres. "En la escuela jamás recibí trato diferente, pero allá afuera las cosas son distintas. Para un enfermero es muy difícil llegar a puestos altos; estos casi

siempre están reservados para las mujeres y eso se observa en todos los hospitales", platica el universitario.

La sociedad es el causante principal de las discriminaciones y la desvalorización de los trabajos que realizan tanto hombres y mujeres en la profesión de enfermería, ser enfermero o enfermera no es más que una profesión sino implica entrega y vocación, por lo tanto, el trabajo es una responsabilidad que se toma con sinceridad, recordando que la vida de cada paciente depende del médico y de los profesionales de enfermería.

El trabajo de los enfermeros ha sido sancionado socialmente tanto dentro como fuera de su área laboral. De acuerdo con el régimen de género, se puede afirmar que las prácticas sociales referidas están presentes en cualquier campo social o laboral y, en este caso, el ámbito de la enfermería no escapa a dicho régimen, en el que los mensajes sobre los modelos de masculinidad y de feminidad están contenidos en la práctica cotidiana, marcada profundamente por la división sexual del trabajo y a través de la cual se premia o castiga a quienes no corresponden o se alejan de dichos modelos. Sin embargo, aún en aquellos trabajos que no son reconocidos como "masculino", los varones tienen y obtienen mayores ventajas que sanciones en relación con la misma situación experimentada por las mujeres en empleos "masculinos" (Rodriguez A. H., 2011, pág. 7)

Para quienes ingresaron en las primeras aulas universitarias con el objetivo de obtener una profesión como hombres enfermeros, sin duda fueron señalados por pertenecer a la profesión de enfermería de una forma no aceptable, y sin haber ejercido la profesión ya eran sancionados por la presión social.

En otra instancia, la presión a la que se enfrentan los enfermeros por estar en un trabajo considerado como femenino, los empuja a acentuar las características reconocidas como “naturales” en los varones, de tal modo que una manera de negociar consigo mismos y con los y las demás esa representación es casi siempre mediante, entre otras formas, la demostración de su fuerza física. Así lo manifestó (Rodríguez A. H., 2011, pág. 15).

Treinta años después de que la Convención entró en vigor, el reconocimiento y el disfrute de los derechos en condiciones de igualdad respecto al hombre todavía continúa siendo ilusorio para una gran cantidad de mujeres en todo el mundo. Aunque la Convención ha sido ratificada por 186 Estados, ésta contiene una cantidad sin precedentes de reservas que se han hecho a los artículos principales, como los artículos 2 y 6, los cuales tienen repercusiones en la vida personal y familiar de las mujeres y las niñas. (ONU 2009).

No se puede negar el avance en torno a la inclusión de las personas indistintamente en los diferentes espacios de la sociedad, sin embargo es necesario que estos aspectos se concreten en la práctica de modo que se asimilen los cambios y se promueva un ambiente de equidad. Para el profesional de enfermería representa también un logro el hecho de que los hombres y las mujeres desarrollen sus habilidades y destrezas, en el ejercicio de sus funciones dejando de lado los preconceptos y estereotipos en aras de construir una sociedad equitativa.

La distribución de las personas que integran una profesión marcada por el género, asigna a todos sus integrantes, roles y cualidades relacionadas con estereotipos, cuyo origen tiene que ver con la división sexual del trabajo. Los estereotipos suponen

prejuicios y enmascaran la realidad, creando desigualdades. Titulares como, “hacen falta más médicos y Enfermeras”, aparecen con cierta frecuencia en los periódicos. Realmente, los estereotipos masculino y femenino, se ven reflejados aquí, con claridad. Con expresiones como ésta, se está atribuyendo valor masculino a la profesión médica y valor femenino a la de Enfermería. Este fenómeno es conocido como discriminación horizontal. (Rodríguez A. H., 2011, pág. 16).

Sin duda el papel que juegan los medios de comunicación con respecto a la reproducción de roles asignados a un sexo u otro, requiere de una dosis de sensibilización para generar el espacio de apertura y el enlace necesario para establecer las pautas que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de las personas sean estas hombres o mujeres sin discriminación de ningún tipo.

Género y Enfermería

El concepto de género, influye en el valor que se atribuye a los cuidados de enfermería. Actualmente si estos cuidados son prestados por un profesional de enfermería varón, es visto de forma distinta, ya que se le considera como un mini médico.

Ángela Acevedo (2009) al respecto menciona que en 1901 “The Army Nurse Corp” una organización femenina que logró que excluyeran a los hombres de la enfermería militar, la enfermería militar de los Estados Unidos pasó de ser de una enfermería predominantemente masculina a ser exclusivamente femenina. (p.23)

Este hecho marca un hito en la historia pues rompe los estereotipos acerca del preconcepto existente en torno a que la profesión siempre ha pertenecido al género femenino, sin embargo históricamente observamos que los hombres formaron parte de

este gremio, no obstante socialmente se fue construyendo un enfoque básicamente atribuido al sexo femenino al punto de sacar a los varones enfermeros de ciertos espacios en los cuales ocupó un lugar reconocido, Podríamos decir al respecto que lejos de avanzar se comenzaron a dar pasos hacia atrás en la inclusión de los hombres en esta profesión.

Ángela Acevedo sigue mencionando (2009), que los enfermeros que son hombres, son útiles para una institución, cuando los pacientes varones pueden ser modestos sobre el pensamiento de las mujeres del personal médico cuando se trata de ser examinado o tratados en las áreas privadas y pueden sentirse más cómodos con un enfermero (médico) al respecto. Ocurre de manera similar cuando una paciente, puede sentirse más cómoda con una enfermera. (p.28)

La cita anterior nos introduce en el ámbito de las preferencias que tienen los y las pacientes al ser cuidados por un profesional afín a su sexo. Este aspecto, requiere de un análisis más profundo a fin de determinar los gustos y preferencias derivados de la atención a los pacientes.

La realidad es que los enfermeros, en general son muy valorados por otros profesionales de la salud, con quienes trabajan en colaboración, no importa si es enfermero o enfermera, ambos traen su propio talento a la profesión de enfermería.

Cuidar supone distintas acciones, los cuidados técnicos relacionados con la tecnología médica tienen reconocimiento tanto social como de los profesionales, mientras que los cuidados invisibles, que acompañan al acto médico, están infravalorados.

El concepto de género, involucra la manera en que cada sociedad concibe ser mujer, ser hombre y la forma de relación entre ambos por lo que interesa destacar en este sentido los roles que se asumen en el ejercicio de la profesión de enfermería y cómo repercute este aspecto en los servicios que se brindan a los usuarios y usuarias.

Interesante destacar como el hecho de ser la enfermería una profesión ejercida mayoritariamente por mujeres, puede incidir en el rol que se asume pues no se puede dejar de lado, que el ambiente en el cual se desenvuelve el ser humano, propicia o hace retroceder según sea el caso el desarrollo pleno de la persona. Según Concha la concepción al respecto tiene implicaciones e influencia en el ejercicio de las actividades de ambos sexos, por lo que afirma que:

Tanto el género como la enfermería tienen diversas formas de concebirse y ejercitarse en una sociedad plural y con diversidad cultural. Sin embargo, cuando hoy se habla de género y enfermería tratamos de ver la relación de mutua influencia entre ambos, en qué medida la enfermería como profesión y disciplina se ve afectada por el género y, a su vez, en qué medida, el tener un mayor número de mujeres afecta a la profesión de enfermera, Concha G.B (2008).

Enfermería y género van entrelazados con la moral y la ética, ya que constituye la identidad profesional, por que actúan con una escala de valores que determinan, actitudes, convicciones, creencias molares y formas de conducta. En resumen, muchas enfermeras y enfermeros sienten que los cuidados que prestan, son ineficientes y poco reconocidos, es decir, faltos de valor. Concha G.B. (2008).

Mitos sobre los hombres Enfermeros

Estudiar enfermería no solo es tomar una decisión sino contar con la vocación y entrega para aportar el conocimiento y servicio a quien lo requiera, muchos de los varones que eligieron esta profesión escucharon hablar sobre los famosos mitos que obstaculizan el ingreso de otros varones a esta profesión.

El primer mito se refiere a que enfermería solo es para mujeres, esa creencia que la sociedad tiene que la enfermería es un “profesión exclusiva para mujeres” es algo muy latente en nuestra sociedad, pero últimamente y poco a poco se acepta que cualquiera puede dedicarse a la enfermería, siempre y cuando tenga la vocación y las ganas.

El número de hombres enfermeros va en aumento constante, un aspecto positivo para la profesión, Pues en la enfermería, hay mucho espacio tanto para hombre y mujeres.

En Estados Unidos de Norteamérica según (Franco, 2015) “muchos de los hombres que se dicen ser “Machos”, como por ejemplo policías, bomberos o paramédicos, se dedican en segundo plano a la enfermería cuando se retiran”. Este proceso suele ser lógico y aceptable pues tanto policías como bomberos son de alguna forma también cuidadores.

Posteriormente se dice que las mujeres son fuertes emocionalmente y que por esa razón encajan perfectamente en esta profesión tan humanista, es aquí donde el mito No.2 se hace presente. Los hombres no están emocionalmente capacitados para dedicarse a la enfermería, es un concepto negativo, los profesionales varones entraron no pensando si son hombres, sino como seres humanos dispuestos a servir a los quebrantos de salud y la emoción de recompensa de ayudar a los demás,

esto es lo principal para dedicarse a la enfermería, independientemente si eres hombre o mujer (Franco, 2015)

Factores como la flexibilidad en los horarios, y retos diarios que se enfrentan en la enfermería hacen que sea una labor muy gratificante, tanto humana como profesionalmente. El enfoque metódico y científico que ofrece la enfermería también funciona muy bien cuando lo realizan los hombres. Pero veremos a continuación lo que dice el mito No.3.

Los enfermeros hombres son solo aspirantes a médicos, Desde un punto de vista como hombre, existen muchos aspectos positivos y negativos en la práctica de la enfermería. Entre los aspectos negativos esta la idea de que los hombres enfermeros no fuimos capaces de entrar a la facultad de medicina y por esa razón somos enfermeros. Claro, que este no es el caso para muchos de nosotros, de hecho, enfermería fue nuestra primera y única opción. (Franco, 2015).

Un aspecto interesante es que el hecho de ser varón enfermero brinda ciertas ventajas cuando se trata con los médicos. Esto porque los médicos (aunque no se crea) tratan de diferente manera a las enfermeras, pero no se escapa de los estigmas sobre el hombre enfermero.

Franco, 2015, introduce una reflexión sobre el peso que conlleva la atención por parte de los hombres enfermeros en ciertos espacios como lo son salas de parto o maternidad.

Al respecto relata que;

La mayoría de las ocasiones, no se puede encontrar trabajo en salas de parto o de maternidad (Solo que trabajes en un hospital público),

segundo, la mayoría de las pacientes mujeres tanto jóvenes como adultas tienen vergüenza de que la atienda o realice un procedimiento un hombre enfermero, esto es algo que siempre me llama la atención ya que la mayoría de médicos hombres también las atienden y con ellos no les da tanta pena. (p.3)

Impacto de la masculinización en el desempeño laboral

La relación médico-enfermera ha respetado históricamente la misma asignación de roles de género que la prescrita socialmente para las relaciones hombre-mujer, en donde los médicos, que eran hombres tenían el control, la autoridad, el conocimiento, y las enfermeras, que eran mujeres, tenían que acatar órdenes, no tenían ni moral ni científica.

Mencionando lo anterior (Suazo, 2011)“afirma que este hecho ha cambiado, y se ha visto alterada en cierta medida por la incorporación de las mujeres a la medicina, de los hombres a la enfermería y de los deseos de autonomía de esta última”.

Pero por otro lado, “existe la sensación de que la relación médico-enfermero, es distinta a la relación médico-enfermera, siendo la primera más horizontal y acotada a la labor propia de enfermería, ya que no se tiende a generar esta visión maternal o doméstica hacia los enfermeros, o si se hace es en menor grado”. (Osses- Paredes, C., 2010)

Si bien es cierto no se ha profundizado en el estudio de las implicaciones que tiene el ejercicio de la profesión por parte de las personas del sexo femenino y el sexo masculino, en relación con la relación establecida con el personal médico, es más una percepción que difícilmente se plantea de manera abierta, sino que se mantiene en la

esfera privada del ejercicio de la profesión y que se visualiza solo cuando se presenta el caso.

Así el hombre denota sus características masculinas a través de un comportamiento impulsado por una ambición y un deseo de logro que es característico de la masculinidad hegemónica, este hecho explica en parte el porqué de la diferencia al elegir un lugar de trabajo, en donde los enfermeros acceden a aquellos puestos en la enfermería que requiere de características propias a su función, además de considerar en algunas ocasiones su trabajo de enfermeros como un paso intermedio en el logro de otros objetivos, metas más elevadas como la búsqueda de cargos de mayor jerarquía; o considera su empleo como algo transitorio para proseguir sus estudios en otras carreras, tales como la medicina y la administración hospitalaria para gozar de un mayor reconocimiento social. (Osses- Paredes, C., 2010).

La cita anterior plantea ciertas interrogantes en torno a las razones que motivan al profesional de enfermería del sexo masculino para estudiar esta carrera y se establecen paradigmas que no se pueden explicar de manera racional pues en el ámbito privado suceden cosas que no son de dominio público.

División sexual del trabajo y roles de Enfermería

La división sexual del trabajo se define como el reparto social de tareas o actividades según sexo-género. Se refiere a la existencia de procesos de segregación e individualización entre géneros o la división social y técnica del trabajo, lo que genera una inserción diferenciada de hombres y mujeres al mundo laboral.

La división sexual del trabajo según (Mosqueda, 2013) consiste en la asignación estructural de tipos de tareas y roles según sexo, y que

conlleva la conceptualización de lo que se entiende por trabajo en cada contexto específico. Esta distinción ha supuesto por una parte la segregación del trabajo en los ámbitos público y privado y la segregación tanto horizontal como vertical en el ámbito público. De modo que se ha asignado a los hombres el trabajo productivo y a las mujeres desvalorizando lo que realizan. En la enfermería lo vemos con claridad a través de la historia de la profesión realizada por mujeres, en el ámbito doméstico, puesto que la actividad central de la enfermería han sido los cuidados, actividad que se corresponde con el modelo femenino de la división sexual del trabajo. (p.2)

Influencia de género en el desarrollo de la enfermería

Se observa como los estereotipos negativos van perdiendo poder sobre la influencia del género y la enfermería cobra auge, su desarrollo cumple con la disciplina y responsabilidad de propias del ejercicio de la enfermería, permitiendo orientar esfuerzos para seguir preparando profesionales con conocimientos sólidos y posturas críticas ante las transformaciones sociales y la equidad de género, hay que reconocer las condiciones de inequidad existentes todavía y partir de esto hace más fácil la asimilación de las diferencias que prevalecen en todos los sentidos.

Urra y Jana (2010) hablan sobre los tiempos que vivenciamos un mundo globalizado, el debate pluralista desde donde la Enfermería va creciendo como disciplina, debe abordar dos aspectos: por una parte, el mundo complejo en que se encuentra inmersa la profesión de Enfermería y, por otro, el reconocimiento de las condiciones de inequidad que afectan a una parte importante de las mujeres. La Enfermería es aún una profesión en la que sus

integrantes son mayoritariamente mujeres, que habitan en un sistema de inequidad y cuyas experiencias vivenciales las sitúan en un contexto particular cuando se enfrentan a problemáticas sociales y sanitarias, ya que el sistema patriarcal les encomienda el aspecto de cuidado, que en nuestro mundo está reconocido para las mujeres.(p.26)

Al ser una profesión concebida para el ejercicio de mujeres, también presenta serias dificultades por falta de reconocimiento al trabajo que realizan las mujeres, por el simple hecho de ser mujeres, más aun cuando el superior es hombre ya que el trato observado es muy diferente al que se otorga al hombre enfermero, especialmente en reuniones con los superiores la comunicación es más factible sin importar si está tratando con médicos, con el hecho de ser hombres el trato es más afable.

Según Noé (2012), las relaciones de poder entre ambos géneros (hombres y mujeres) y su efecto en el desarrollo de enfermería. El género representa una de las grandes temáticas que desde los últimos 50 años se ha venido incorporando como área de análisis en las diversas disciplinas de tipo sanitario y social”. (p.2)

Dicho interés surge como mecanismo de estudio de las grandes diferencias e inequidades que se generan producto de la construcción social imaginaria sobre lo que implica ser mujer u hombre.

Como consecuencia de lo que tradicionalmente se ha enseñado sobre lo masculino y femenino, se generan preconcepciones (estereotipos), donde es evidente la dominancia masculina sobre la femenina, lo cual produce un estado de desequilibrio para una participación ciudadana justa y equitativa, basadas en principios de igualdad y respeto colectivo”. (A.P., 2012)

Según la cita anterior, el desequilibrio está presente en las practicas del ejercicio de poder, la profesión de la enfermería enfrenta las caras de la realidad en una sociedad donde el dominio masculino prevalece ancestralmente, los hombres en este sentido han tenido que abrirse espacio en medio de esta dicotomía de poder-rol que no se resuelve del todo, pero que con el aporte de grandes enfermeros hoy se puede decir que los enfermeros varones existen y se visibiliza su presencia en todos los espacios de salud.

.La desigualdad fomentada por una sociedad y cultura patriarcal conduce a infravalorar el trabajo de enfermería dado que la mujer es percibida como no apta para ejecutar funciones de importancia social, sino labores de índole caritativa y de poco valor, lo que ha llevado a la conformación de desigualdades en todos los ámbitos del desempeño profesional. (A.P., 2012)

Las instituciones y organizaciones sociales

Las instituciones y organizaciones sociales reproducen una concepción de género, que permite asignar los roles que deben asumir las personas en determinadas sociedades dependiendo de la cultura prevaleciente.

Según menciona María Isabel (2010) el componente de género a través del cual se construyen las relaciones de género tales como la familia, el mercado de trabajo, la educación y la política. La institución sanitaria ha reforzado un sistema de género, centrado en el estudio del hombre que era la normalidad, esto es lo que ha producido el androcentrismo de la ciencia, dónde la mujer ha participado como subordinada del médico, y por tanto ha contribuido a producir y reproducir estas inequidades de género. (p. 5)

Como se puede observar no es una tarea fácil establecer un orden de cosas en el cual previamente se ha establecido el rol que asumen tanto los hombres como las mujeres en la sociedad, sin embargo la introducción de hombres y mujeres en esferas tradicionalmente determinadas para un sexo u otro, hace que las barreras se minimicen y por el contrario la sociedad evoluciona hacia una tendencia de asimilar que no es el sexo el que determina las capacidades sino el desarrollo de las destrezas y habilidades requeridas para el ejercicio de una profesión.

Finalmente el Poder, un elemento que según María Isabel (2010) “que atraviesa a todos estos componentes y el instrumento que utilizan los sistemas de géneros para establecerse, mantenerse y reproducirse” (p. 5).

Las cuotas de poder también están cambiando al incursionar tanto hombres como mujeres en espacios de poder donde la toma de decisiones corresponden a ambos sexos, es una motivación alentadora para señalar que no todo está perdido, aún falta mucho por construir y en ese proceso participan hombres y mujeres por igual.

Según Alberdi, (2010), “el poder está restringido al menos en tres aspectos importantes: el primero es la restricción de comunicación al no disponer de espacios ni horarios; el segundo aspecto es la dificultad de acceso a los puestos reales de poder. Y la tercera es la devaluación de ideas y soluciones aportadas”. El último elemento que conforma el género es el poder, que atraviesa a todos estos componentes. Y es el instrumento que utilizan los sistemas de género para establecerse, mantenerse y reproducirse.

Riesgos laborales del ejercicio profesional

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población.

Según Carballo Ortiz (2010) el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

- a) Inadecuada organización del trabajo: la abolición de los Departamentos de Enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo.
- b) Multiempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral.
- c) Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral.
- d) Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional.

- e) Ausencia de estímulos y desarrollo profesional: no existe un escalafón salarial, ni acceso a los niveles de sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad. Según (Beatriz Carballo, 2010)

Dolor lumbar mecánico en el personal de enfermería

Es muy frecuente en la población sanitaria y más exactamente en el personal de enfermería, los continuos episodios de dolor de espalda que afectan al personal involucrado en esta área, pues en el ejercicio de las funciones se expone al levantamiento de peso y a la práctica de una buena higiene postural que no siempre se cumple.

Agustín Miguez. (2014), Define esta afección con el siguiente concepto; “la lumbalgia es la sensación dolorosa que se percibe a nivel de la columna lumbar, con o sin irradiación hacia uno de ambos lados de ésta estructura ósea”.

Es quizás el cuadro clínico más llamativo por su espectacularidad. Puede producirse sin sintomatología previa o de muy escaso valor. Puede estar asociada a un agente etiológico previo (elevación de pesos, movimientos de flexo rotación de la columna lumbar) o por el contrario puede producirse al realizar una actividad normal, como puede ser atarse los zapatos. La persona que lo sufre se encuentra encogida en posición antiálgica, bien en la cama o en un sofá. La columna se mantiene en flexión sin intentar la extensión, ya que al intentar adoptar ésta posición se produce un aumento del dolor.

Virginia Maquileara describe de una forma muy completa los síntomas presentes en la afección. Es importante destacar que la lumbalgia no es una enfermedad, sino un síntoma que, según su duración, se puede clasificar en:

Lumbago agudo, sin irradiación, o lumbalgia simple. Dura menos de 4 semanas. Es la forma clínica de presentación más frecuente y se define como un cuadro doloroso agudo de localización lumbar que cursa con rigidez vertebral local. Se aprecia claramente una contractura de la musculatura vertebral.

El dolor aumenta con los movimientos y se adopta una posición que calme el dolor (actitud antiálgica: tronco en semiflexión e inclinación lateral).

- a) **Lumbalgia crónica**: Dura más de 12 semanas. Evolución crónica de un episodio agudo. El cuadro suele ser recurrente, estacional, con dolor vago y difuso de localización toracolumbar o lumbosacro y que aumenta con los esfuerzos y sed estacion prolongada. Muchos de estos enfermos muestran factores psicosociales sobreañadidos. Suele empeorar por las noches, y produce incluso fatiga, o por las mañanas al levantarse. No existe bloqueo como tal, así que la persona puede andar y moverse con cierta libertad, y son en realidad las posturas estáticas prolongadas las que se hacen intolerables.
- b) **Lumbociática o ciática aislada**: es el cuadro doloroso que se irradia a los territorios radiculares del plexo ciático de origen lumbar y en el 95% de los casos su origen está en la compresión radicular de origen discal en una o varias. Las hernias lumbares son las más frecuentes. El orden de frecuencia es: L4-L5, L5-S1, L3-L4. Se debe a que son discos más grandes que participan más en los movimientos. Esto lo menciona Miguez (2014)

El personal de enfermería está expuesto pese a los cuidados que presupone el ejercicio de sus funciones a presentar cualquiera de los síntomas mencionadas anteriormente, junto con los otros riesgos asociados a la adquisición de enfermedades infecto contagiosas, lo cual hace que se mantenga una posición defensiva y emocionalmente representa una carga que debe enfrentar al asumir el rol del cuidado de los pacientes a su cargo.

III. Marco metodológico

Este capítulo recopila información sobre la metodología utilizada en este trabajo referente al rol de género que inciden en la atención de los servicios de Enfermería, en el Hospital San Francisco de Asís. “El eje central de metodología en este proyecto de investigación se ajustó en forma general a las indicaciones dadas por la American Psychological Association (APA6°)”;

como lo menciona Sylvia Zavala Trías (2011)

Tipo de investigación

“El primer paso es indicar el tipo de investigación que se desarrolla, establecer claramente si se trata de un abordaje desde lo cuantitativo, lo cualitativo o uno mixto” (Hernández, 2010: 35).

Ambos tipos de estudio resultan de utilidad para diferentes campos del saber, aunque el método cuantitativo ha sido el más usado por las llamadas ciencias exactas o naturales, mientras que el enfoque cualitativo se ha relacionado más con las disciplinas humanísticas o sociales, como la antropología o la psicología social.

La presente investigación “se ubica dentro del diseño no experimental, porque en la realización de esta no se manipulan o controlan las áreas de estudio, por eso los resultados y datos que se obtendrán surgirán sin una intervención directa del investigador” (Barrantes, 2010: 63-66).

Según lo mencionado por Barrantes, esta investigación se centra simplemente en recolectar los datos sin intervenir de forma directa en la rutina diaria de los entrevistados.

Por lo tanto, esta investigación es de tipo mixta, es decir: cualitativa y cuantitativa, al considerar las cualidades de los sujetos objeto de estudio y sus características y el considerar la cantidad o valores absolutos y relativos que arrojan resultados cuantitativos.

“Una investigación podría iniciar como exploratoria o descriptiva y luego llegar a ser correlacional o explicativa. También un estudio en esencia exploratorio puede tener elementos descriptivos, o bien uno correlacional, componentes descriptivos, entre otras posibles combinaciones” (Hernández et al., 2010: 78).

Como menciona Hernández, esta investigación es exploratoria pues se desconocen los roles que ejercen cada uno de los sujetos a entrevistar y cómo inciden en la atención de enfermería asimismo por medio de la aplicación del instrumento se elaboró una descripción objetiva de los profesionales de la enfermería objetos de estudio.

Implica también, la necesidad de un estudio exploratorio pues se examina un tema poco estudiado y tampoco se ha efectuado una investigación específica y dirigida a esta población. También es de tipo descriptivo, ya que describe un fenómeno, los roles de género masculino y femenino y las variables de incidencia en la atención a fin de explicar las características y perfil de los profesionales del Hospital San Francisco de Asís.

Ubicación de la investigación

El presente estudio de investigación, se realizó en el Hospital San Francisco de Asís ubicado a 400 al oeste de la terminal de buses, Grecia, Alajuela.

Enfoque de la investigación

“El carácter de la medida es cualitativo, estudia específicamente, los significados de las acciones humanas y de la vida social. Su interés se centra en el descubrimiento del conocimiento” (Barrantes, 2010: 63-66). Los roles de género y su incidencia definitivamente afectan en la atención de enfermería hacia los usuarios y esto se pretende dar a conocer.

Finalidad de la investigación

“La presente investigación obedece a un estudio aplicado, porque su finalidad es la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que preocupa” (Barrantes, 2010: 63-66).

Profundidad de la investigación

Su profundidad u objetivo es exploratorio, porque se realizó para obtener un primer conocimiento de una situación, para luego profundizar los aspectos relevantes.

“A su vez también posee una profundidad descriptiva su objetivo central es la descripción de fenómenos; se sitúa en un primer nivel del conocimiento científico” (Barrantes, 2010: 63-66). Precisamente este es el primer estudio realizado en este tipo de investigación, el mismo podría ser utilizado más adelante por otros investigadores interesados en este tema.

Marco donde tiene lugar la investigación

“Según el marco en que tiene lugar, es de campo o terreno, ya que se realiza en situaciones naturales y que permiten con mayor libertad de generalizar los resultados a situaciones afines” (Barrantes, 2010: 63-66). La investigación se llevó a cabo en el

Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Alajuela, por lo tanto, corresponde a un trabajo de campo.

Orientación de la investigación

“La orientación que asume es enfocada a la explicación, ya que busca dar respuesta a problemas concretos para la toma de decisiones, ya sea para cambiar o mejorar la práctica” (Barrantes, 2010: 63-66).

Esta investigación responde a un problema que se presenta en la cotidianidad del trabajo que desempeña el profesionales de enfermería de ambos sexos y los roles que intervienen en la atención de los pacientes del Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Alajuela.

Población

Barrantes (2010) describe: “la población es el conjunto de personas del cual se desea conocer su opinión. Puede abarcar todo el grupo o un sub conjunto de este” (p.56).

La población la componen todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Alajuela. No se hará excepciones y todos los miembros tienen la misma oportunidad de ser involucrados en la muestra. Según datos aportados por Recurso humanos, el primer turno cuenta con 50 profesionales incluyendo a asistentes de pacientes, auxiliares de enfermería, técnicos y licenciados (as), José Javier Umaña Molina, (2015).

Muestra

Barrantes describe a los sujetos como “todas aquellas personas físicas que brindan información como objeto de estudio” (2010: 54)

Las personas que conforman el primero turno de trabajo del HSFA cuentan con una población de 50 profesionales de enfermería incluyendo a hombres y mujeres, de los cuales se seleccionó a 30 profesionales por conveniencia en las diferentes áreas como muestra para la presente investigación en el Hospital San Francisco de Asís Grecia.-Alajuela, caracterizados por su profesionalismo en el servicio que brindan a los usuarios.

Como es característico para las investigaciones cualitativas, esta muestra no es estadísticamente representativa del total de la población, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.385) y tampoco son extrapolables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.390) pero sí un avance en el conocimiento.

Asimismo, se escogieron las personas clave sujeto de estudio aplicables a los estudios fenomenológicos, que según Hernández, Fernández y Baptista son 30 profesionales de la enfermería (2014, p.385) y la elección de ellos se hizo mediante el uso del criterio de experto, puesto que fueron personas profesionales en el área de la enfermería quienes cuentan con el grado de conocimiento de las situaciones y las posibilidades de brindar información necesaria para la investigación en curso.

Alcance temporal de la investigación

“Su alcance temporal obedece a un estudio transversal (Sincrónico), ya que estudia aspectos de desarrollo de los sujetos en un momento dado” (Barrantes, 2010: 63-66). Esta investigación se clasifica dentro de un estudio transversal (sincrónico) ya que el Instrumento de recolección de datos fue impartido en un momento específico durante los meses de enero a marzo del presente año, ya que a estos no se les dio seguimiento anterior al periodo, además se sujeta a las limitaciones humanas,

temporales, técnicas, población, financieras, administrativas, académico y bibliográficas explicadas anteriormente.

Fuentes y técnicas de recopilación de información

El medio de recopilación de datos fue a través de un cuestionario.

Instrumentos aplicados

Cuestionario

Para conocer los resultados incidieron en la deserción de estudiantes se utilizó el cuestionario para obtener los datos relevantes en torno al problema y los objetivos planteados.

Fuentes y técnicas de recopilación de la información

Para analizar la información recopilada mediante la encuesta se utilizó la tabulación en Microsoft Excel 2010 y el procesamiento de los datos se hizo a través del programa SPSS, en el caso de los gráficos se presentan en Excel al ser un programa más amigable, mediante cuadros y posteriormente la elaboración de sus respectivos gráficos, los cuales tienen por formato APA sexta edición (Sylvia Zavala Trías, 2011)

El medio que se aplicó para recopilar los datos fue: el cuestionario diseñado con este fin, dirigido a los profesionales de enfermería del Hospital San Francisco de Asís, Grecia, Alajuela.

Tipo de cuestionario

Según Hernández (2010) los cuestionarios “son el instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (31).

“Hay escalas para medir actitudes como predisposiciones aprendidas, para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o símbolos” (Hernández et al, 2010: 86).

Se elaboró un cuestionario estructurado mediante catorce preguntas cerradas y diecisiete preguntas abiertas. Cada cuestionario se aplicó de manera personal, individual y se dedicó el tiempo necesario a cada encuestado para recabar la información.

Descripción del cuestionario aplicado

Este cuestionario consta de un párrafo introductorio el cual brinda las instrucciones a seguir, 31 preguntas en total, 14 cerradas y 17 abiertas, enfocadas a evaluar la relación de los encuestados entre analizar los roles de género femenino y masculino que inciden en el desempeño del personal de enfermería

El cuestionario está conformado de la siguiente manera:

Portada

Se especificó la universidad, la facultad a la cual pertenece, los investigadores, la razón de la investigación, el año y lugar de la investigación y el tema de la misma.

Introducción

Se incluye el tema de la investigación, se explica el objetivo del instrumento, una pequeña cláusula de confidencialidad del manejo de la información, una petición de colaboración para responderlo con sinceridad y validez, y por último las instrucciones claras y sencillas para responder el cuestionario.

IV. Analisis de datos

A continuación se presenta la información en forma de cuadros y gráficos, obtenida a partir de la aplicación del cuestionario aplicado al personal de enfermería que trabaja en el Hospital San Francisco de Asís, ubicado en Grecia-Alajuela, durante el primer turno.

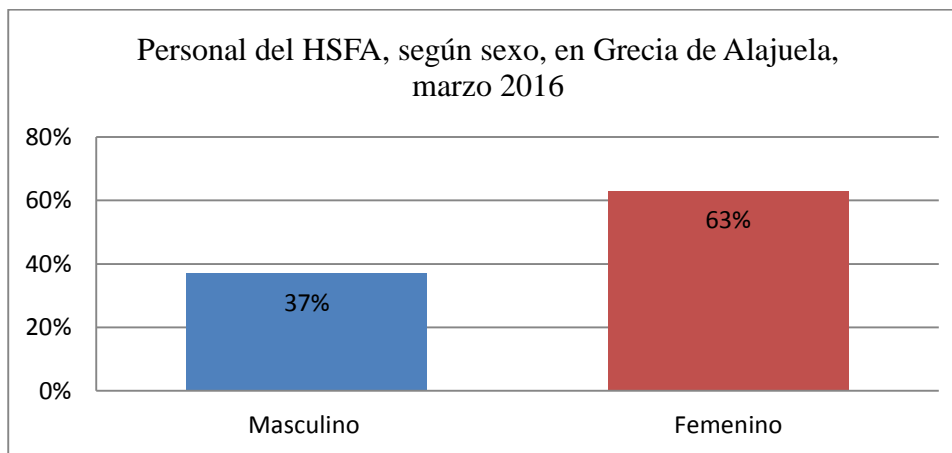
Cuadro #1

Personal del HSFA, según sexo, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Sexo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	11	37%
Femenino	19	63%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #1



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Como se observa en el gráfico y cuadro # 1 el 63% de los encuestados pertenecen al sexo femenino y un 37 % al masculino, en valores absolutos 19 de ellos son mujeres, mientras que 11 son varones, lo cual no es de extrañar ya que la enfermería es una profesión mayoritariamente femenina.

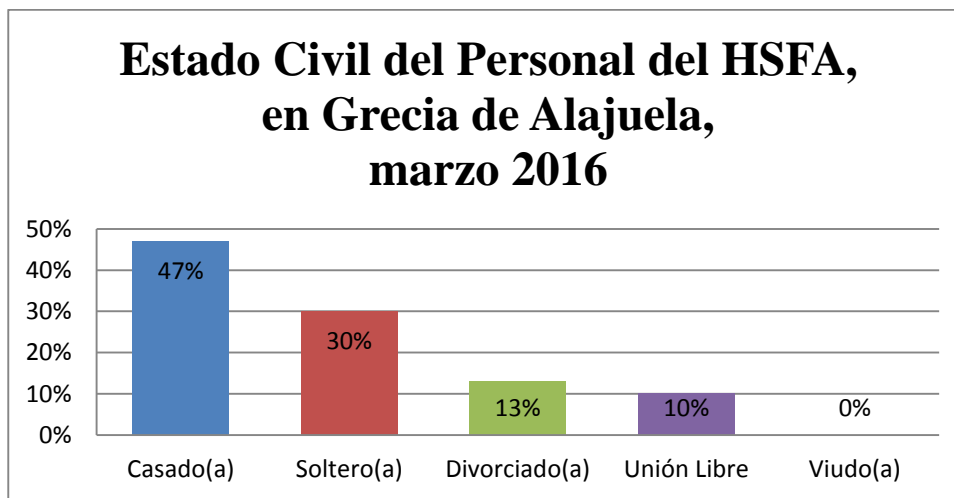
Cuadro #2

Estado Civil del Personal del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Estado Civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Casado(a)	14	47%
Soltero(a)	9	30%
Divorciado(a)	4	13%
Unión Libre	3	10%
Viudo(a)	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #2



Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico #2 el personal encuestado se encontró que el 47% de los entrevistados se encuentran en un estado civil de casados, un 30 % se mantienen solteros, mientras que un 13 % refiere su condición civil de divorciados y en unión libre un 10 % de ellos,

Se obtiene de estos datos, un porcentaje alto, más de la mitad del personal de enfermería encuestado, mantiene una relación sentimental un 57 % de ellos, recordemos que la legislación costarricense actual a las uniones libres de hecho les otorga el mismo status del matrimonio.

No se encontraron personas con estado civil de viudos.

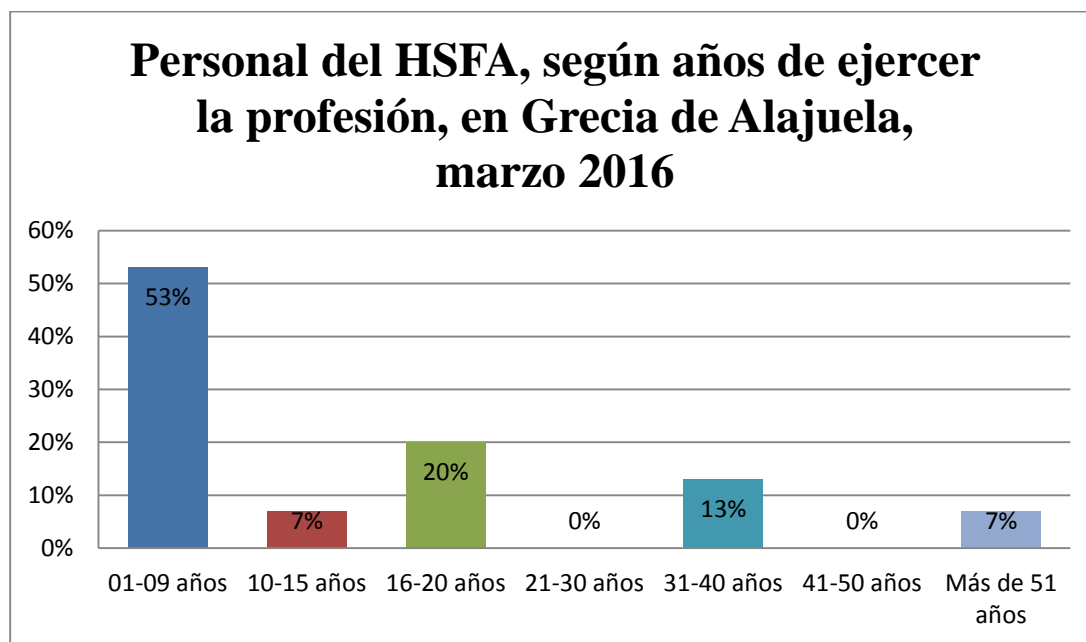
Cuadro #3

Personal del HSFA, según años de ejercer la profesión, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Años de ejercer	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
01-09 años	16	53%
10-15 años	2	7%
16-20 años	6	20%
21-30 años	0	0%
31-40 años	4	13%
41-50 años	0	0%
Más de 51 años	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #3



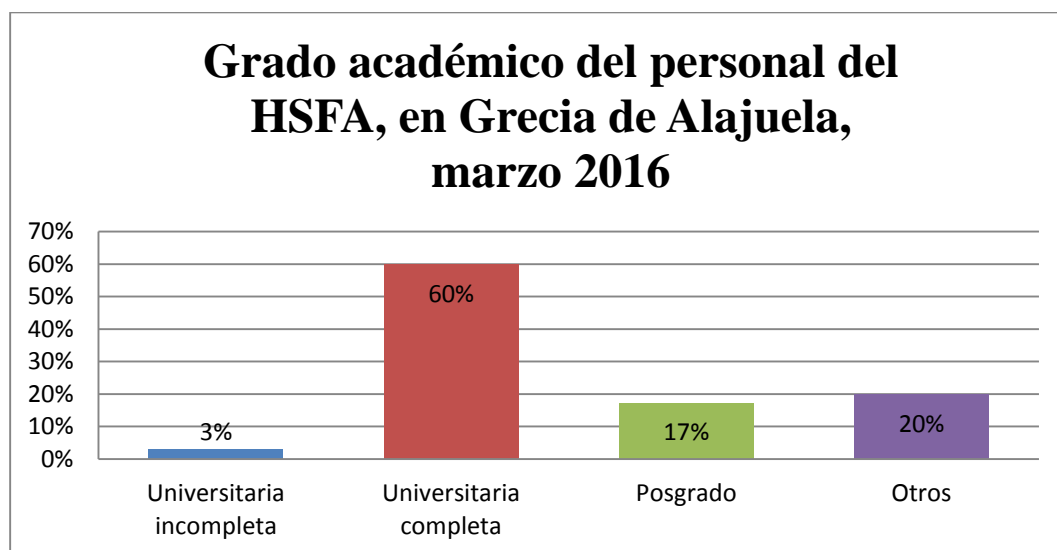
Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro gráfico #3, un 53% del personal encuestado se encuentra ubicado en el rango 1-9 años de labor en este centro hospitalario, un 20 % se encuentra en un rango de 16-20 años de experiencia laboral, mientras que un 13 % posee un rango comprendido entre 31-40 años de servicio, estos dos últimos grupos dan una sensación de equidad en los servicios, y por último tenemos un 7% se encuentra ubicado en el rango 41 -51 años de servicio laboral

Cuadro #4

Grado académico del personal del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Grado académico	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Universitaria incompleta	1	3%
Universitaria completa	18	60%
Posgrado	5	17%
Otros	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.**Gráfico #4****Fuente:** Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

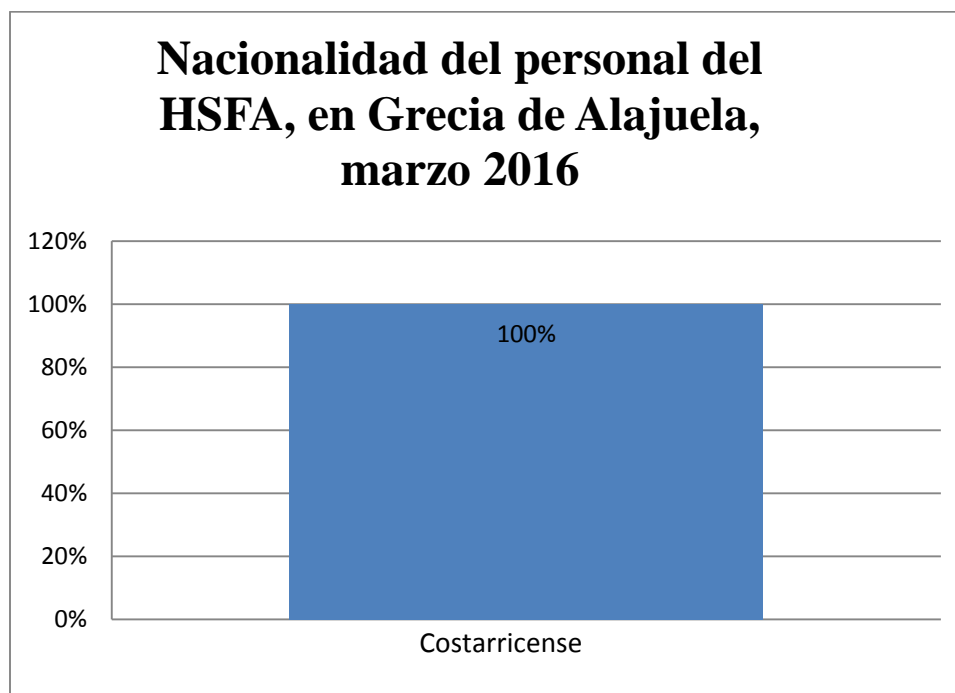
Se desprende de este gráfico y cuadro #4 que un 60% de los encuestados posee un grado universitario de Licenciatura y un 17 % con un postgrado aprobado, esto indica que el personal de enfermería del HSFA cuenta con un departamento de enfermería con un alto nivel educativa, lo cual se asocia con un mejor desempeño profesional, un 20 % del personal tiene preparación por parte del CENDEISS. (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social). Finalmente se encuentra que un 3% de los entrevistados posee estudios universitarios incompletos.

Cuadro #5

Nacionalidad del personal del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Nacionalidad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Costarricense	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #5

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

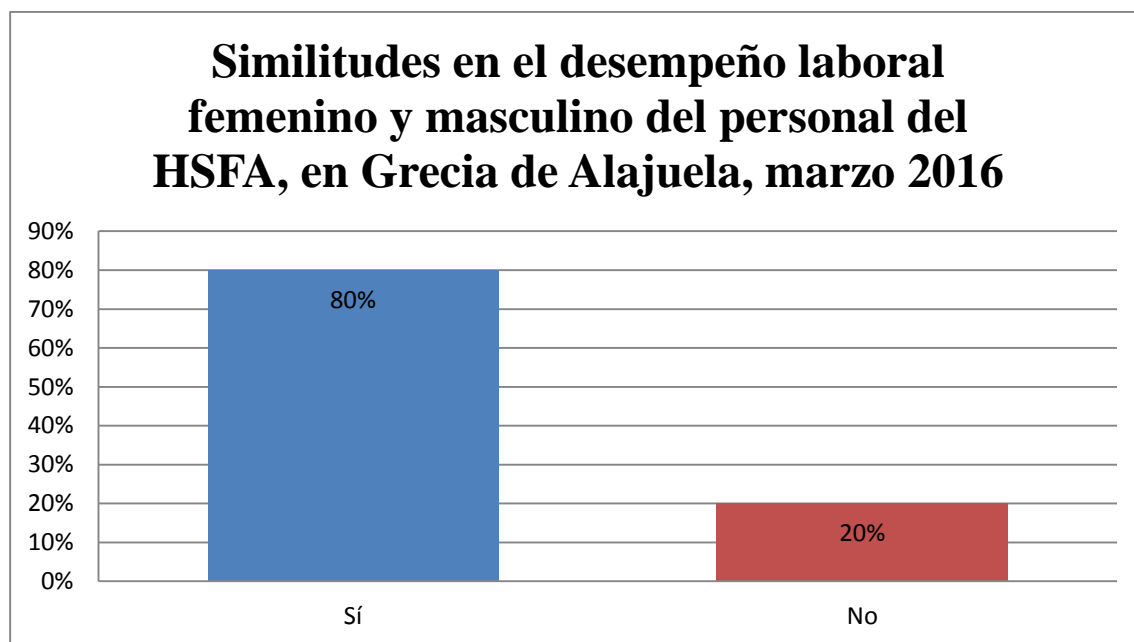
De acuerdo con el gráfico y cuadro #5, el 100 % de los entrevistados lo cual representa en numeros absolutos que las 30 personas entrevistadas son de nacionalidad costarricense.

Cuadro #6

Similitudes en el desempeño laboral femenino y masculino del personal del HSFA,
en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Similitudes en el desempeño femenino y masculino	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	24	80%
No	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #6

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

En el gráfico y cuadro #6 se muestra que el 80% de los participantes aceptan que hay similitud en el desempeño laboral en la profesión de enfermería, mientras que un 20 % refiere que existe diferencia.

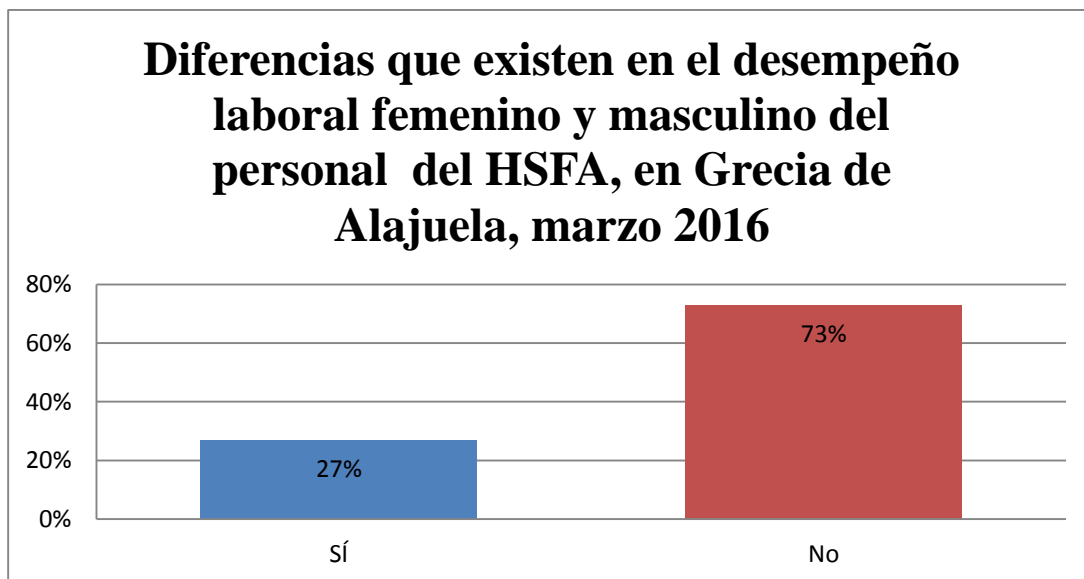
Este aspecto concuerda con lo que se menciona en el Marco Teorico pagina 37, la Senora Michelle Bachelet, Directora de la ONU-Mujeres afirma que “Garantizar la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres no sólo es una medida justa, es también una estrategia económica rentable.

Cuadro #7

Diferencias que existen en el desempeño laboral femenino y masculino del personal del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Diferencias en el desempeño femenino y masculino	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SÍ	8	27%
No	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #7

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

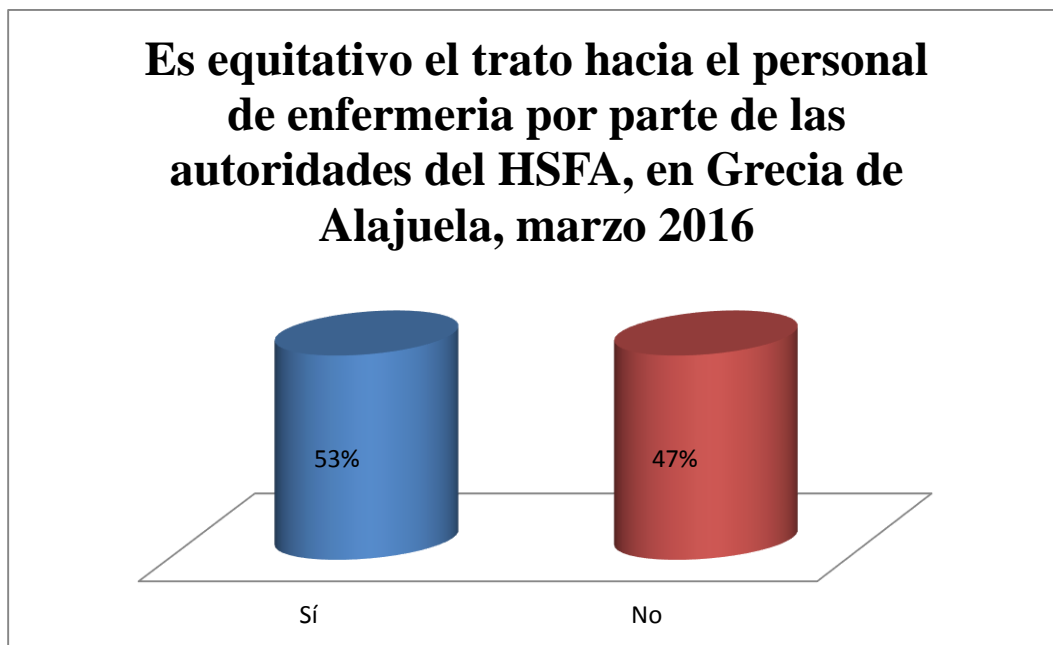
Obsérvese que en el cuadro y grafico # 7, un 73 % acepta que no hay diferencias en el desempeño laboral en profesionales del sexo femenino y masculino, mientras que el 27 % considera que existen diferencias en el desempeño laboral en enfermería.

Cuadro #8

Es equitativo el trato hacia el personal de Enfermería por parte de las autoridades del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Trato hacia el personal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sí	16	53%
No	14	47%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #8

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico # 8, las cifras obtenidas refieren que un 53% considera que el trato es equitativo, mientras que un 47% afirma que el trato hacia el personal por parte de las autoridades no es equitativo.

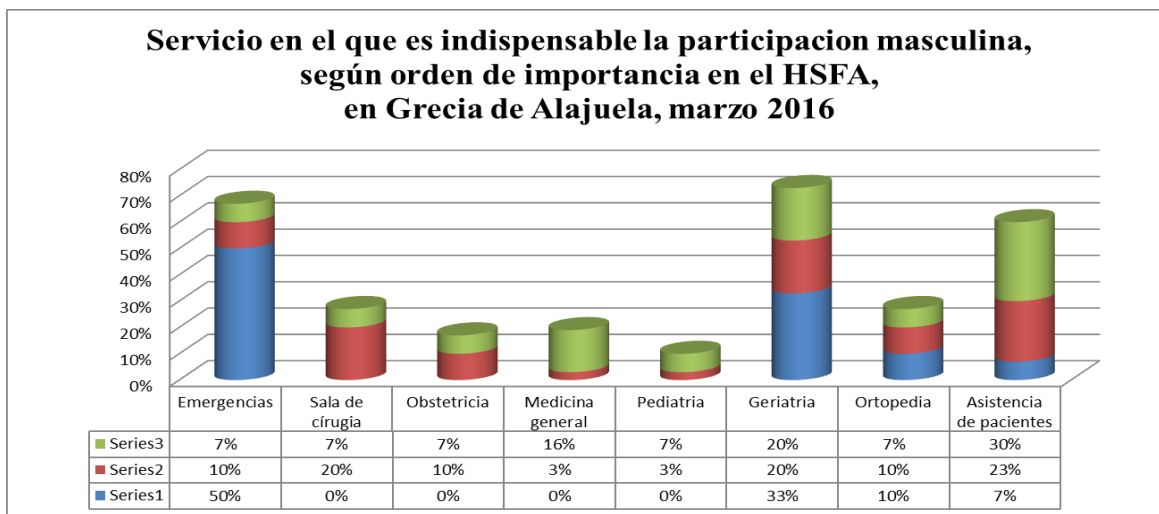
De igual manera se revela en el marco teórico pag 37, con respecto a la división sexual del trabajo y de acuerdo con lo que afirma el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014 que “Uno de los principales factores que frenan el desarrollo es la desigualdad profunda y crónica, que restringe las opciones y erosiona la estructura social. En el mundo sigue habiendo grandes disparidades en cuanto a ingresos, riqueza, educación, salud y otras dimensiones del desarrollo humano, que acrecientan la vulnerabilidad de los grupos marginados y socavan su capacidad para recuperarse de los acontecimientos adversos.

Cuadro #9

Servicio en el que es indispensable la participación masculina, según orden de importancia en el HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016 OJO ARREGLAR

En qué servicio es indispensable la participación masculina, según orden de importancia	Primero		Segundo		Tercero	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Emergencias	15	50%	3	10%	2	7%
Sala de cirugía	0	0%	6	20%	2	7%
Obstetricia	0	0%	3	10%	2	7%
Medicina general	0	0%	1	3%	5	16%
Pediatría	0	0%	1	3%	2	7%
Geriatría	10	33%	6	20%	6	20%
Ortopedia	3	10%	3	10%	2	7%
Asistencia de pacientes	2	7%	7	23%	9	30%
Total	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #9

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

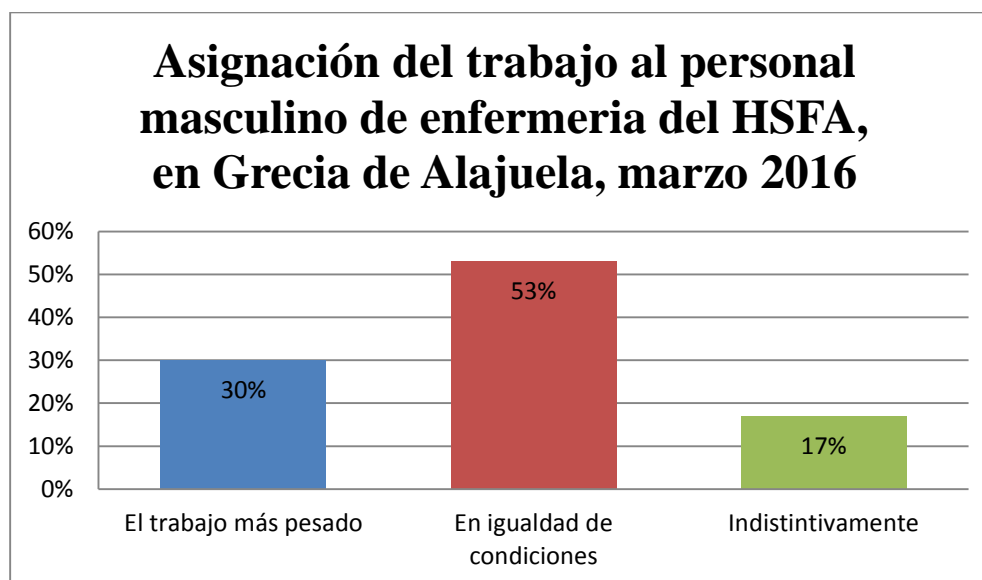
Según el cuadro y gráfico # 9 del total del personal encuestado según la muestra seleccionada, el 50 % considera indispensable la participación masculina en enfermería en el servicios de emergencias y de un 33% en geriatría, y un 10% en ortopedia, un 7% en asistencia de paciente, otros de los encuestados refieren poco indispensable la participación masculino un 66% en las siguientes áreas(asistencia de paciente, geriatría, y medicina general), y un 93% considera relativa la participación masculina en las siguientes áreas(asistencia de paciente, ortopedia, geriatría, obstetricia, sala de cirugía y emergencia).Tómese en cuenta que en el cuestionario se les dio a marcarla importancia de la participación del hombre en el trabajo de enfermería en tres posibles opciones.

Cuadro #10

Asignación del trabajo al personal masculino de enfermería del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Asignación de enfermeros masculinos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
El trabajo más pesado	9	30%
En igualdad de condiciones	16	53%
Indistintamente	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #10

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro gráfica#10, un 53% refiere que el trabajo se divide en igualdad de condiciones, y un 30 % del personal encuestado refiere que al personal masculino se le asigna el trabajo más pesado, mientras el 17 % considera que la distribución de trabajo no se hacen distinciones.

Cuadro #11

Relación socio laboral del personal de enfermería de sexo masculino y femenino con otros profesionales del HSFA en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Relación socio laboral del personal	Masculino		Femenino	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy respetuosa	5	17%	6	20%
Respetuosa	22	73%	22	73%
Poco respetuosa	0	0%	0	0%
Es de iguales	3	10%	2	7%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #11

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico # 11, la relación socio laboral entre otros profesionales y el personal de enfermería del sexo femenino, un 73% considera la relación respetuosa, un 20% la considera muy respetuosa y un 10% la considera en condiciones de iguales.

Mientras que la relación socio laboral entre otros profesionales y el personal de enfermería del sexo masculino, un 73% considera la relación respetuosa, un 17% de los encuestados refieren ser muy respetuosos y un 10% la considera de iguales condiciones.

Importante destacar que tanto las mujeres como los hombres mencionan el mismo porcentaje un 73% que considera que las relaciones son respetuosas.

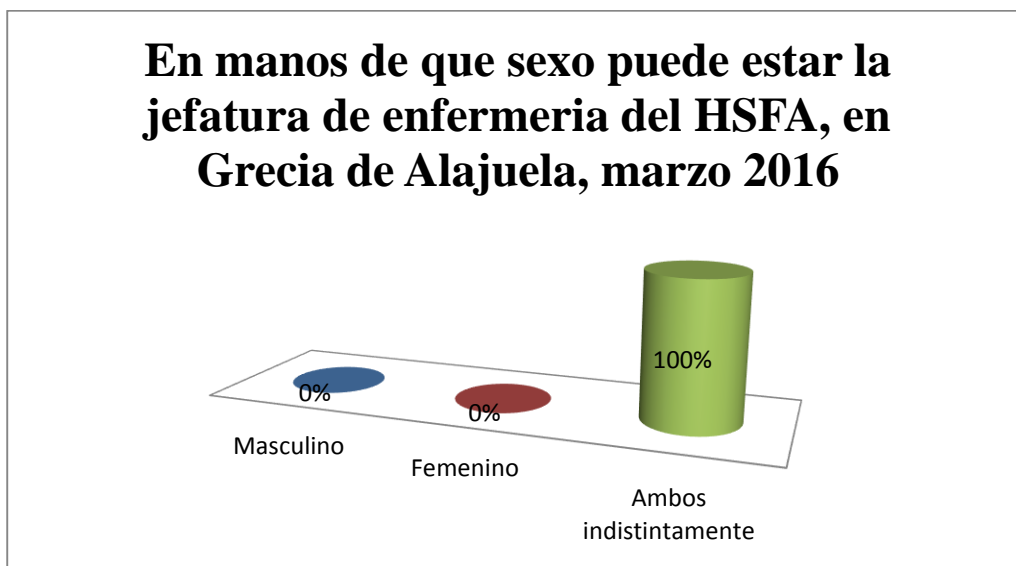
Interesante esta percepción similar en ambos sexos.

Cuadro #12

En manos de que sexo puede estar la jefatura de enfermería del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

En manos de que sexo puede estar la jefatura de enfermería	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	0	0%
Femenino	0	0%
Ambos indistintamente	30	100%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #12

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

En el cuadro y grafico #12, la totalidad de los consultados considera que los puestos de jefaturas en enfermerías pueden ser desempeñados indistintamente por hombres o mujeres sin distinciones de ningun tipo.

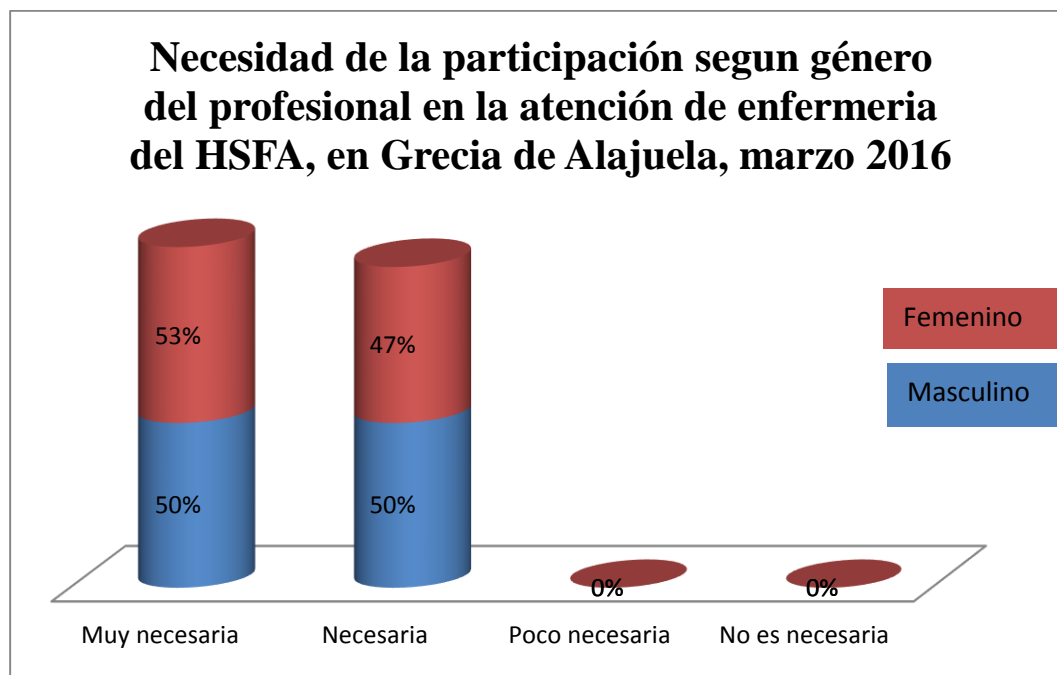
Esto guarda relacion con lo que se expone en el Marco Teorico, pagina 39 en donde Lobo (2013) afirma que el complemento entre lo social e individual conforma un enfoque dicotómico el cual abre puertas para superar las desigualdades entre hombres y mujeres y por ende apunta hacia las relaciones en condiciones de igualdad de género. La desigualdad entre mujeres y hombres no resulta beneficiosa para nadie porque dificulta el desarrollo de las cualidades de las personas y, por tanto, mantiene una situación injusta y frena el desarrollo de sociedades justas, equitativas y con derechos.

Cuadro #13

Necesidad de la participación del profesional en la atención de enfermería del HSFA,
en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Necesidad de la participación en la atención de enfermería	Masculino		Femenino	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa masc	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa fem
Muy necesaria	15	50%	16	53%
Necesaria	15	50%	14	47%
Poco necesaria	0	0%	0	0%
No es necesaria	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #13

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

En el cuadro y grafico # 13, se observa que un 53 % de los encuestados consideran muy necesaria la participación femenina en enfermería, y un 47 % la consideran necesaria, con respecto al género masculino el 50 % de los encuestados consideran la participación masculina muy necesaria, y un 50% considera necesaria.

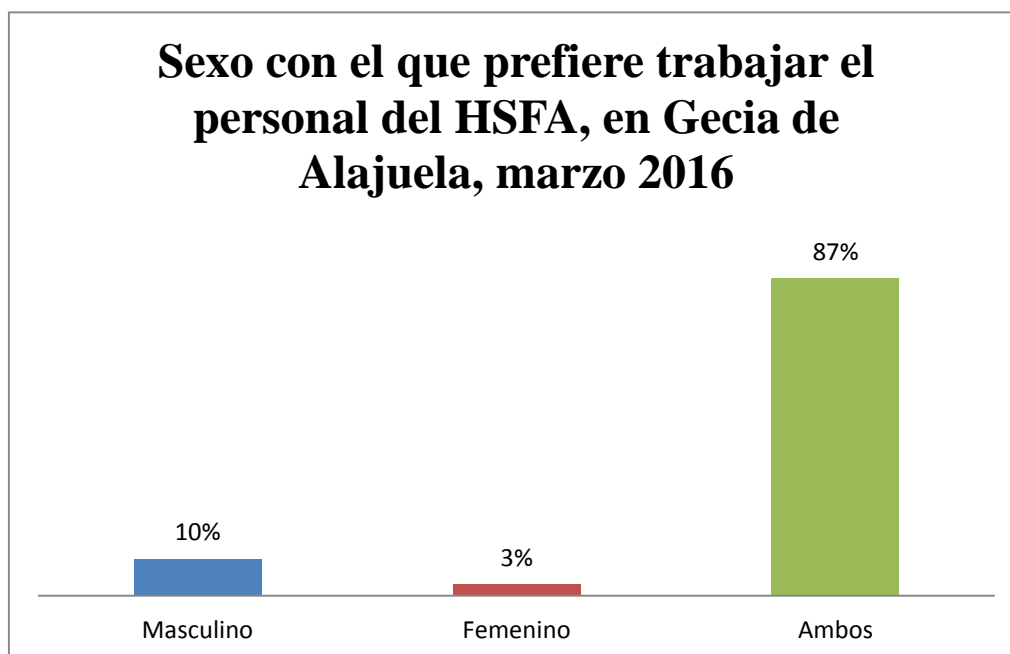
Los datos con respecto a la participación masculina, muestran en igualdad de condiciones por lo que la mitad refiere muy necesaria dicha participación y la otra mitad la considera necesaria.

Cuadro #14

preferencia de trabajar el personal según sexo del HSFA, en Gecia de Alajuela, marzo 2016

Sexo con el que prefiere trabajar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa masc y fem
Masculino	3	10%
Femenino	1	3%
Ambos	26	87%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #14

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

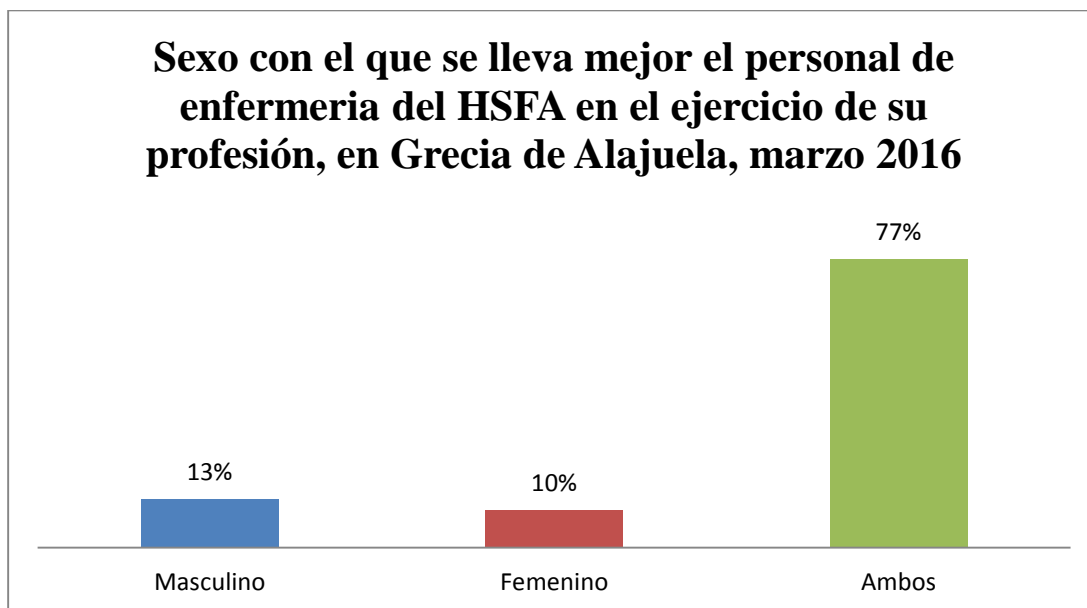
Según el cuadro y gráfico # 14, el 87 % de los encuestados manifestaron que no existe preferencia de sexos en el aspecto del trabajo, sin embargo un 10% manifiesta su preferencia para laborar con personas del sexo masculino y un 3%, refiere su preferencia de laborar con personas del sexo femenino.

Cuadro #15

Sexo con el que se lleva mejor el personal de enfermería del HSFA en el ejercicio de su profesión, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Genero con el que se lleva mejor en el ejercicio de la profesión	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	4	13%
Femenino	3	10%
Ambos	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #15

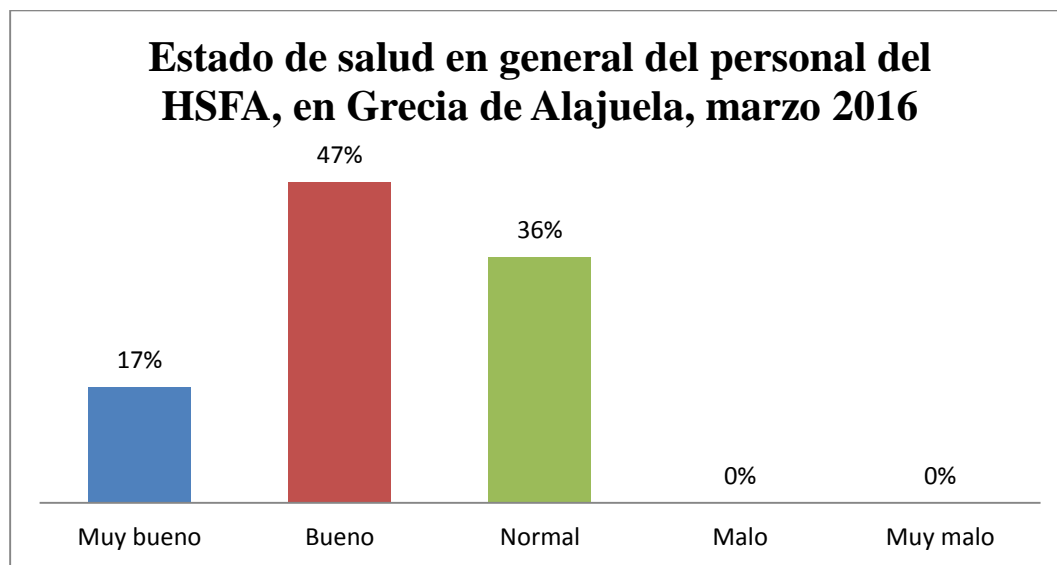
Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según el cuadro y gráfico # 15, obsérvese que el 77% de los encuestados considera que se llevan muy bien con el personal en enfermería sin distinción de género, mientras que un 13% manifestó llevarse mejor con las personas del sexo masculino, y un 10 % manifiesta llevarse mejor con personal del sexo femenino.

Cuadro #16

Estado de salud en general del personal del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Estado de salud en general	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy bueno	5	17%
Bueno	14	47%
Normal	11	36%
Malo	0	0%
Muy malo	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.**Gráfico #16****Fuente:** Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

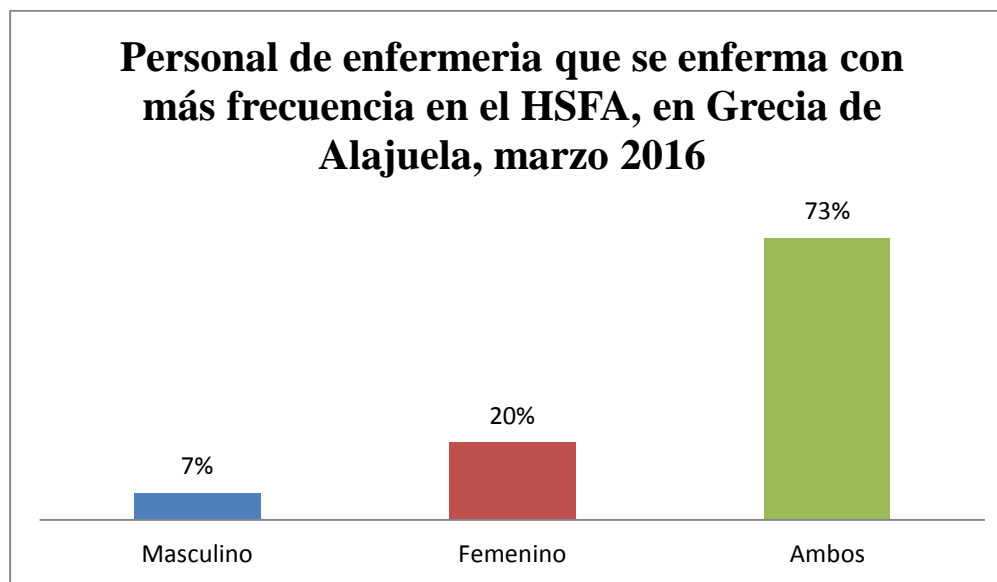
Según el cuadro y gráfico # 16, el 47% del personal encuestado manifiesta que posee un estado de salud bueno, un 36% lo considera normal y un 17%, considera que su estado de salud es muy bueno.

Cuadro #17

Personal de enfermería que se enferma con más frecuencia en el HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Personal de enfermería que se enferma con más frecuencia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	2	7%
Femenino	6	20%
Ambos	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #17

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

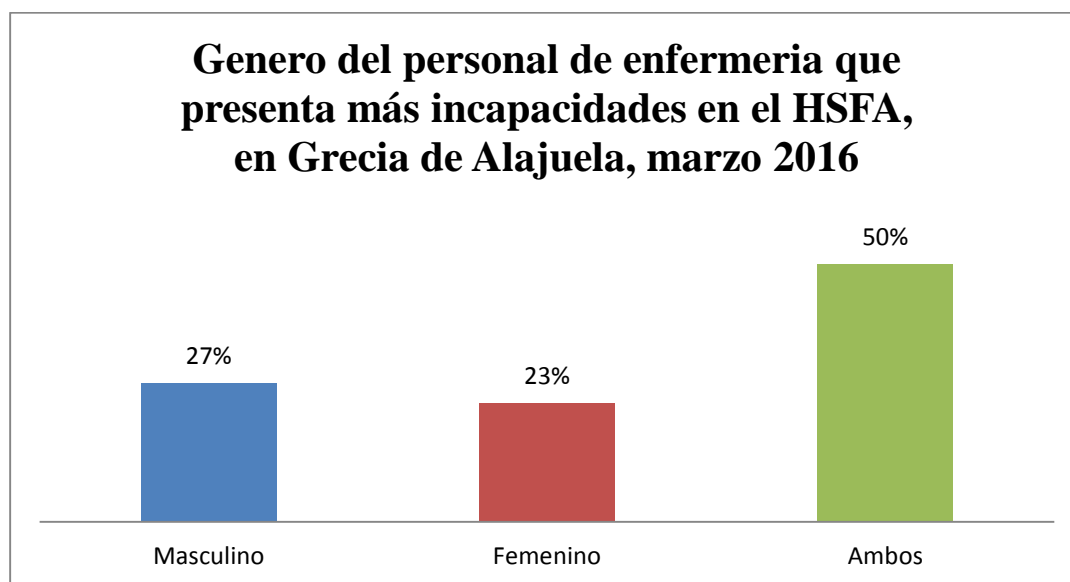
En el cuadro y grafico # 17, el 73% refiere que ambos géneros se enferman con la misma frecuencia, un 20 % afirma que las femeninas se enferman con mayor frecuencia, mientras que un 7% afirma que el personal masculino se enferma con menor frecuencia.

Cuadro #18

Sexo del personal de enfermería que presenta más incapacidades en el HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Género del personal de enfermería que presenta más incapacidades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	8	27%
Femenino	7	23%
Ambos	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #18

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

De acuerdo en el cuadro y grafico # 18, el 50% manifiesta que ambos géneros se incapacitan con la misma frecuencia, un 27% manifiesta que los hombres se incapacitan con más frecuencia, un 23% refieren que las mujeres presentan mas incapacidades.

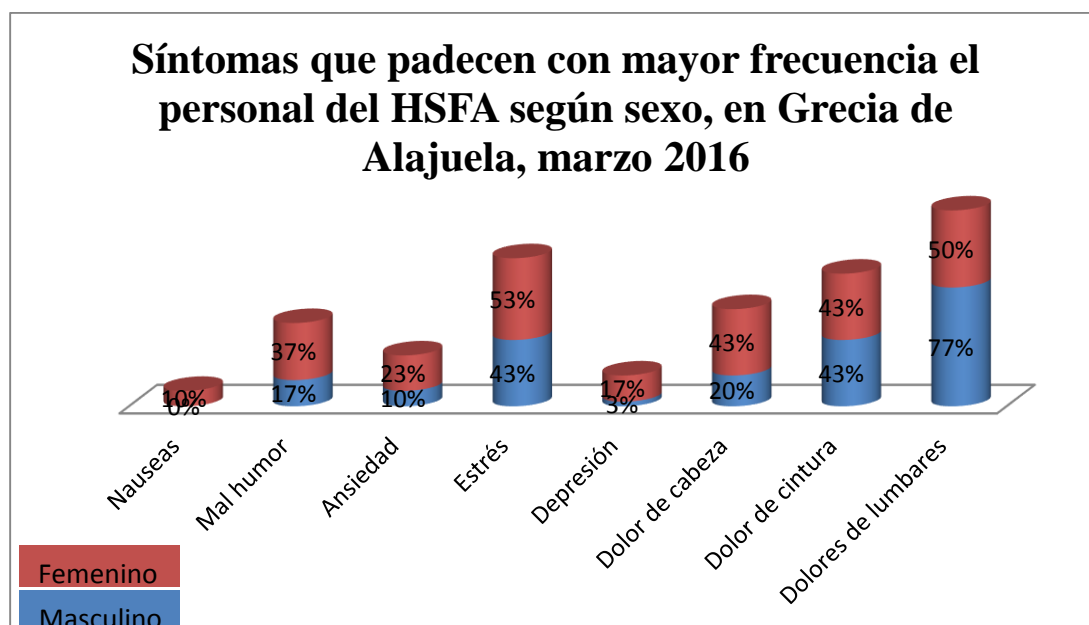
Los resultados obtenidos son bastante cercanos en lo que a las incapacidades se refiere, no se encuentran hallazgos que disparen los resultados segun un sexo determinado.

Cuadro #19

Síntomas que padecen con mayor frecuencia el personal del HSFA según sexo, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Síntomas que padecen con mayor frecuencia	Masculino		Femenino	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nauseas	0	0%	3	10%
Mal humor	5	17%	11	37%
Ansiedad	3	10%	7	23%
Estrés	13	43%	16	53%
Depresión	1	3%	5	17%
Dolor de cabeza	6	20%	13	43%
Dolor de cintura	13	43%	13	43%
Dolores lumbares	23 falta total debe ser 90	77%	15	50%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #19

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

En el presente cuadro y grafico # 19, podemos observar que el personal de enfermería manifestó que las mujeres padecen más un 10% nauseas, 37% mal humor, 23% ansiedad, 53% estrés, 17% depresión, dolor de cabeza un 43%, dolor de cintura un 43%, dolores lumbares un 50%, ahora tomando en consideración los siguientes aspectos , que la ansiedad , el estrés, la depresión y el mal humor, son síntomas que tiene que ver con la salud mental y que los dolores lumbares y de cintura pueden obedecer a una misma causa , en los hombres los porcentajes son menores , donde el 77% de los encuestados manifestó padecer de dolores lumbares y un 43% manifestó presentar dolores de cintura.

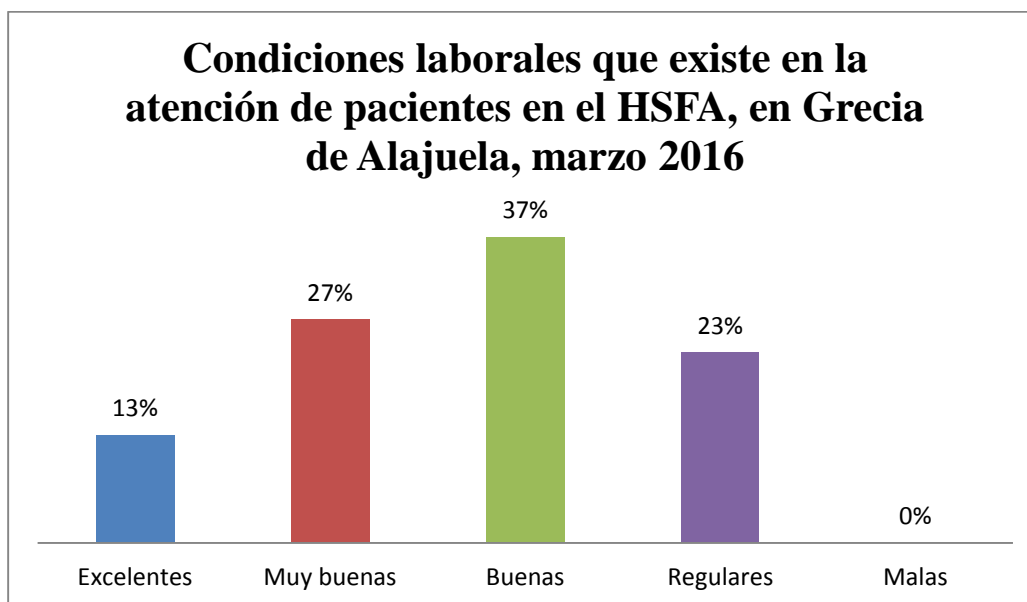
El mal humor en los hombres se presenta en un 17%, la ansiedad un 10% , estrés un 43% , depresión presenta un 3%, todos estos valores contrastan con lo afirmado por los encuestados en el cuadro de grafico #17, en el que aseguraron que su estado de salud era normal, bueno y muy bueno, esto nos deja la duda sobre las respuestas del resultado del cuadro y grafico # 17. Igualmente, otro punto que llama la atención es que tanto hombres como mujeres manifiestan algún grado de estrés y lo manifiestan casi la mitad de los encuestados.

Cuadro #20

Condiciones laborales que existe en la atención de pacientes en el HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Condiciones laborales en la atención de pacientes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelentes	4	13%
Muy buenas	8	27%
Buenas	11	37%
Regulares	7	23%
Malas	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #20

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

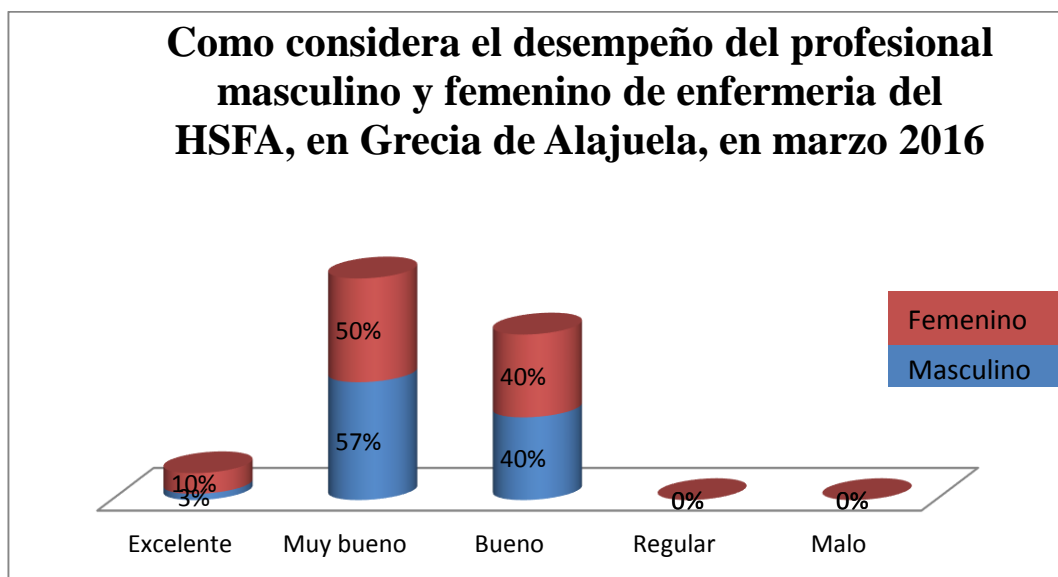
Como observamos en cuadro y gráfico # 20, podemos advertir en el siguiente cuadro, que un 37% consideran laborar en buenas condiciones, un 27 % afirmar que las condiciones laborales son muy buenas, un 23% afirman que las condiciones laborales son regulares y un 13% considera que son excelentes.

Cuadro #21

Como considera el desempeño del profesional masculino y femenino de enfermería del HSFA, en Grecia de Alajuela, en marzo 2016

Como considera el desempeño del profesional de enfermería	Masculino		Femenino	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Excelente	1	3%	3	10%
Muy bueno	17	57%	15	50%
Bueno	12	40%	12	40%
Regular	0	0%	0	0%
Malo	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Grafico #21

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Según se muestra en el cuadro y grafica # 21, las respuestas de las personas encuestadas considera que el desempeño en el ejercicio de las funciones del personal femenino en un 50% es muy bueno, el 40% refiere que es bueno, y un 3% afirma que el desempeño laboral de las personas del sexo femenino es excelente.

De acuerdo con estos resultados, un 90 % del personal entrevistado considera el desempeño profesional femenino ubicado en un rango que va desde muy bueno a bueno.

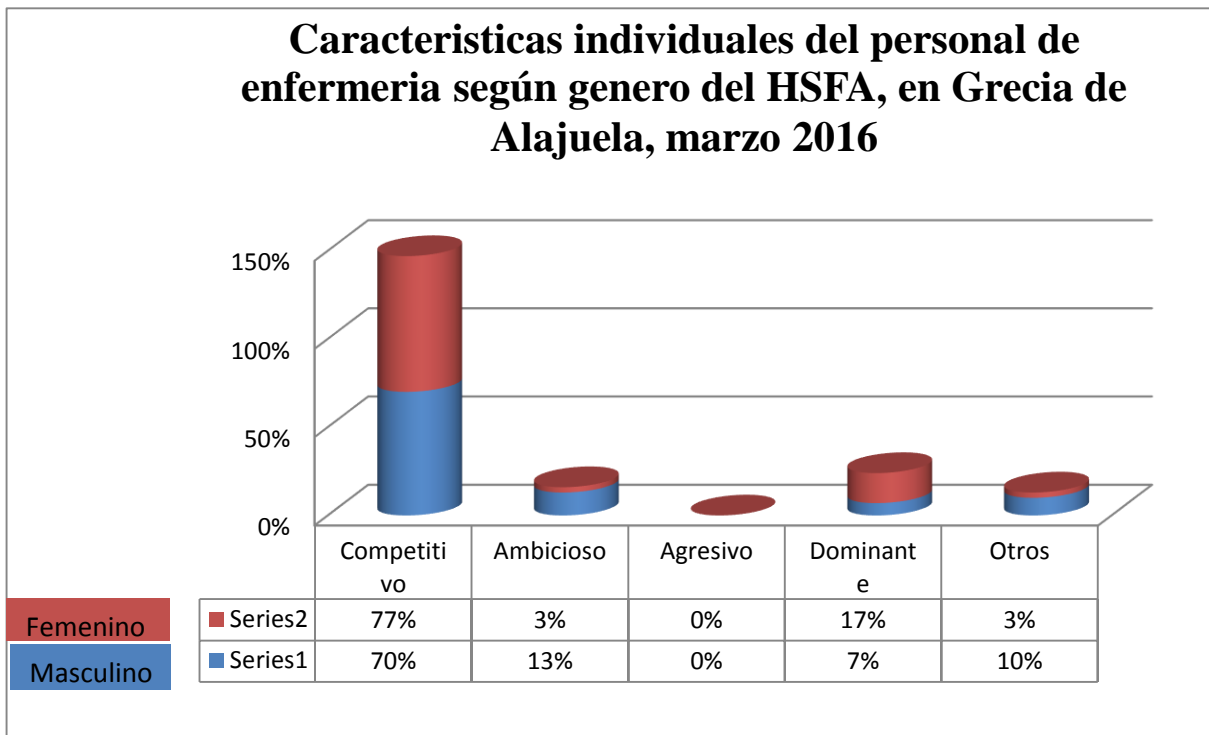
Por su parte con respecto al desempeño masculino, las personas entrevistadas manifiesta que el 57% de los hombres enfermeros tiene un desempeño profesional muy bueno, el 40% bueno, y un 3% excelente, estos resultados guardan similitud con los obtenidos por parte del sexo masculino muestra un 97% posee un desempeño profesional ubicado en el rango de entre muy bueno y bueno.

Cuadro #22

Características individuales del personal de enfermería según género del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Características individuales del personal de enfermería	Masculino		Femenino	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Competitivo	21	70%	23	77%
Ambicioso	4	13%	1	3%
Agresivo	0	0%	0	0%
Dominante	2	7%	5	17%
Otros	3	10%	1	3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #22

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

En el cuadro y grafica # 22, se reflejan los resultados obtenidos a partir de las características individuales que se encuentran entre los dos sexos. Con respecto al sexo femenino la característica que se presenta con mayor frecuencia en el 77% de las mujeres es el ser competitivas, frente a un 70% de los hombres que dice ser competitivo.

La segunda característica que se presenta en el caso de las mujeres entrevistadas el 17% alude ser dominantes, mientras que los hombres con respecto a esta característica solo un 7% de ellos refiere ser dominante.

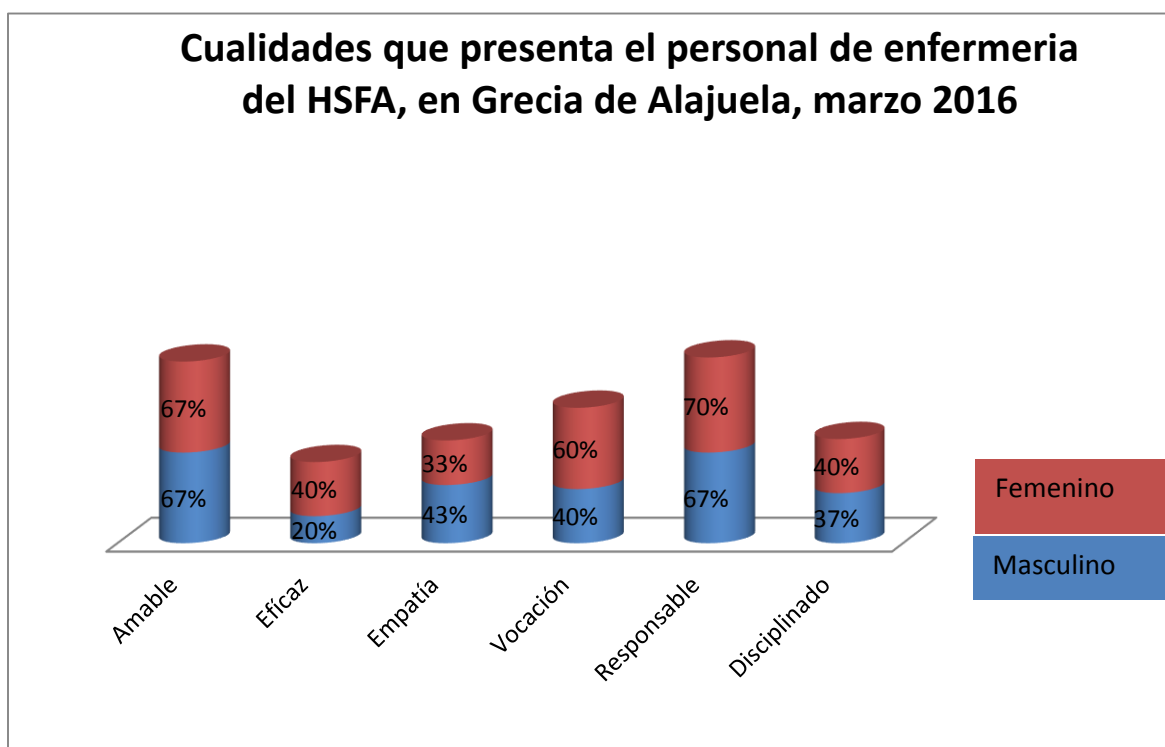
La tercera característica que presentan las mujeres es la ambición un 3% de ellas lo menciona abiertamente. Por su parte los hombres entrevistados mencionan en un porcentaje del 13% ser ambiciosos, presentan un porcentaje mayor con respecto a las mujeres en esta categoría (ver cuadro # 1).

Cuadro #23

Cualidades que presenta el personal de enfermería del HSFA, en Grecia de Alajuela, marzo 2016

Cualidades que presenta el personal de enfermería	Masculino		Femenino	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Amable	20	67%	20	67%
Eficaz	6	20%	12	40%
Empatía	13	43%	10	33%
Vocación	12	40%	18	60%
Responsable	20	67%	21	70%
Disciplinado	11	37%	12	40%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #23

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

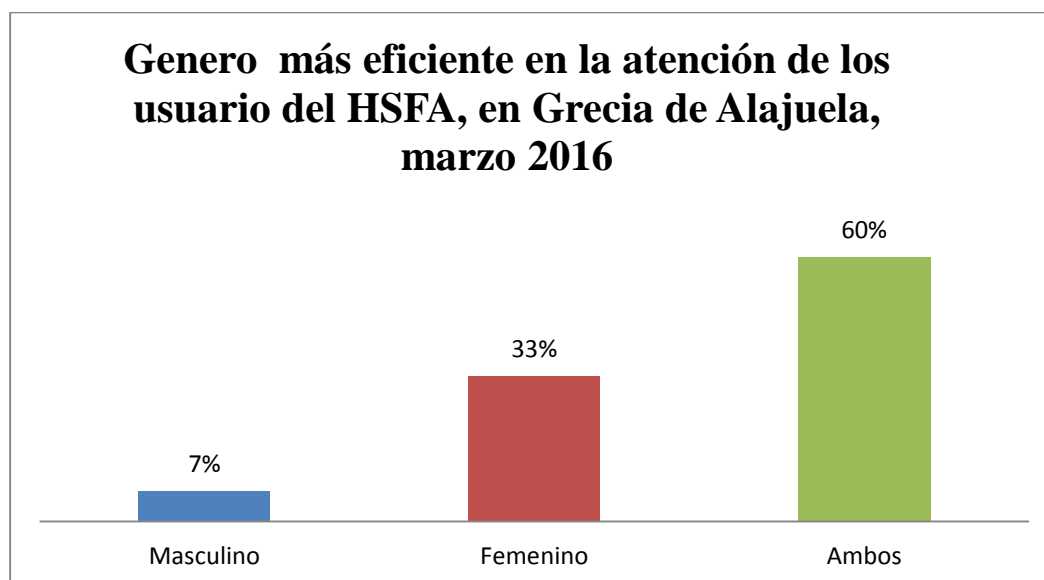
Según el presente cuadro y grafica # 23, podemos apreciar que el personal femenino encuestada en un 67% se consideran amables, el 40% eficaces, 33% empáticas, 60% Vocación, un 70% responsables, disciplinado un 40%. Por su parte los hombres son calificados como amables con un 67%, eficaces con un 20%, empáticos con un 43%, que tienen vocación un 40%, responsables un 67%, y un 37 % disciplinados. De todo esto podemos inferir que de acuerdo al número de encuestados, al género femenino se le da mayores valores a la vocación, responsabilidad y a la amabilidad, a los varones por su parte se les da mayor valor en la eficacia, en la responsabilidad y a la empatía.

Cuadro #24

Genero más eficiente en la atención del usuario del HSFA, en Grecia de Alajuela,
marzo 2016

Genero más eficiente en la atención a los usuarios	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	2	7%
Femenino	10	33%
Ambos	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #24

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

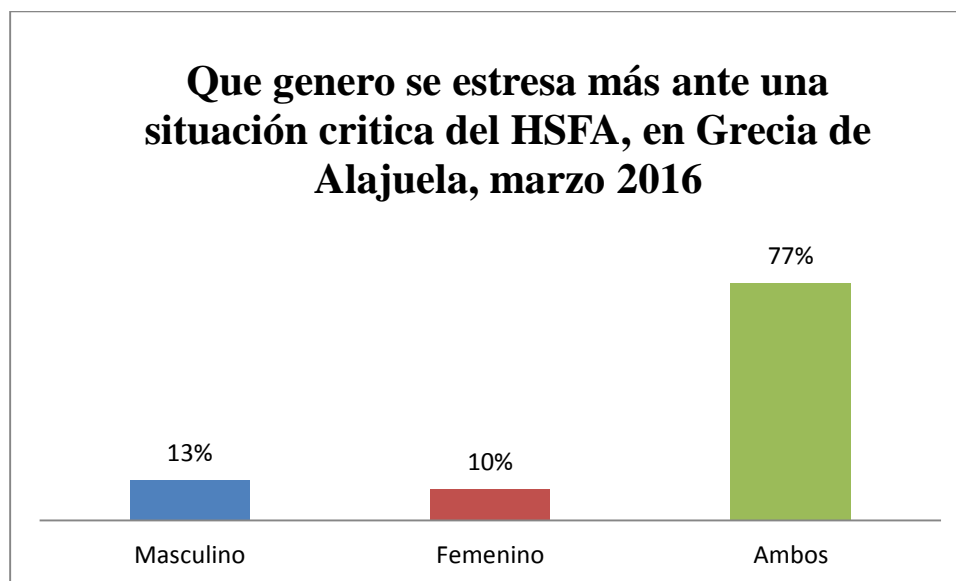
Podemos observar en el cuadro y grafica # 24, nótese que el 60% no encuentra diferencia en la atención de enfermería, mientras un 33% consideran que las mujeres son más eficientes, y un 7% consideran que los eficientes son los varones.

Cuadro #25

Género que se estresa más ante una situación crítica del HSFA, en
Grecia de Alajuela, marzo 2016

Que genero se estresa más ante una situación critica	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Masculino	4	13%
Femenino	3	10%
Ambos	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Gráfico #25

Fuente: Elaboración propia con base en cuestionario aplicado.

Se puede observar en el siguiente cuadro y grafica # 25, en el cual se aprecia que el 77% de los participantes afirman que ambos géneros se estresan ante las situaciones críticas, el restante afirman que el 10% de las mujeres se estresan mas, mientras que el 13% refieren que son los hombres los que se estresan mas, sin embargo hay que tomar en consideración que muchos de las actividades que debe realizar el personal de enfermería conlleva aspectos en que está de por medio la vida de un ser humano, y esto por sí mismo genera estrés en la persona que este prestando la atención.

V. Conclusiones

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones derivadas del planteamiento del problema y los objetivos de los cuales se resaltan el rol del género femenino y masculino que inciden en el desempeño del personal de enfermería.

Luego de la aplicación del cuestionario a 30 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Francisco de Asís se concluye lo siguiente de acuerdo con los resultados obtenidos.

Perfil socio demográfico

La mayoría de los profesionales entrevistados son mujeres lo cual coincide con lo que se plantea en el trabajo con respecto a que la profesión de enfermería es ejercida mayoritariamente por personas del sexo femenino, debido a la construcción de género establecida socialmente en la cultura y otros ámbitos, muchos de ellos casados o en convivencia con una pareja, con experiencia laboral pues rango que mayor tiene muchos años de laborar en la institución y posee las calificaciones académicas de estudios universitarios completos e incluso algunos con un postgrado y todas las personas entrevistadas son de nacionalidad costarricense.

Acercas de las similitudes y diferencias encontradas con respecto al desempeño profesional del personal de enfermería del sexo femenino y masculino se encuentra un alto porcentaje (80%), manifiesta que si existen similitudes en el desempeño laboral por parte de ambos sexos, este es un aspecto positivo que dignifica el trabajo del profesional de la enfermería. Las diferencias encontradas no son representativas con respecto a la población entrevistada, ya que un 73% de los

entrevistados manifiesta que no existen diferencias en el desempeño del profesional de enfermería .

Sólo un 20% refiere que no hay similitud en el desempeño laboral, por lo que hay que prestar atención a este aspecto de modo que se puedan nivelar las similitudes en el desempeño laboral lo más posible.

Un 27% de los entrevistados, refiere que si existen diferencias, sin embargo esto presenta un punto de atención y se puede concluir que No obstante pese a que el porcentaje es bajo si es importante eliminar el sesgo y presentar un resultado positivo en equidad de condiciones.

Es importante notar que el gráfico y cuadro #8, hace referencia a la equidad en el campo laboral por parte de las autoridades, un 47% afirma que el trato por parte de las autoridades no es en igualdad de condiciones, la cifra es impactante debido a que se convive en un país donde la igualdad debe estar presente en el diario vivir y tanto la Constitución, el Código de Trabajo y la legislación vigente establece que no se debe hacer distinciones independientemente del puesto o cargo que se desempeñe.

Acercas de los servicios en los cuales es indispensable la enfermería los resultados obtenidos según el gráfico y cuadro #9, se encuentran cifras muy interesantes en relación al servicio donde es indispensable la participación masculina, y el mayor porcentaje se encuentra en emergencias con un 50% en grado de importancia, seguido está geriatría con un 20%, y ortopedia representa un 13%.

Se concluye a partir de los datos obtenidos que más de la mitad de las personas el 53% de las personas refieren que la asignación del trabajo pesado al personal es en igualdad de condiciones sin distinciones de sexo. Es interesante hacer

la relacion con el gráfico #8, donde un porcentaje significativo de las personas, 47% refieren que las autoridades no tienen un trato equitativo con el personal.

Con respecto a la relación socio laboral del personal de enfermería de sexo masculino con otros profesionales es en un 73% respetuosa, es importante recordar que enfermería es una disciplina en la cual se debe mantener los valores éticos hacia los profesionales con los cuales se relacionan cotidianamente; un 17% refiere que la relación es muy respetuosa, en el caso del personal femenino un 73% respetuosa, un 20% muy respetuosa, y un 7% es de iguales. Esto nos permite finalizar al respecto diciendo que las relaciones socio laborales con otros profesionales es respetuosa por lo que no se observa según estos resultados un trato discriminatorio en dicha institución. (ver gráfico #11)

Los profesionales de enfermería están capacitados para ejercer un puesto de jefatura, tampoco existen estereotipos al respecto sin embargo debe contar con la experiencia y preparación académica, con relación a lo anterior el gráfico #12 afirma en un 100% que ambos sexos indistintamente, puede ejercer puestos de jefatura.

La participación femenina y masculina en enfermería representada en el gráfico #13 un 53% consideran muy necesaria la participación femenina y un 50% de los encuestados consideran la participación masculina muy necesaria, es relevante comparar ambas cifras ya que se demuestra la necesidad de contar con ambos profesionales en igualdad de condiciones para el ejercicio de la profesión por parte de hombres y mujeres- (ver gráfico #10). Nótese también en el gráfico #14 que el personal prefiere trabajar con ambos sexos, cifra representada por un 87% del total de personas encuestadas.

Estos resultados presentan un panorama optimista para el ejercicio de la carrera de enfermería, pues se muestra en este sentido los avances no solo en el concepto de género sino también en las políticas de no discriminación a las personas. En ese sentido la puerta está abierta y las brechas tienden a reducirse para los hombres que desean incursionar en esta carrera.

Tampoco se encuentran resultados negativos en relación con las relaciones entre los colegas, pues un 77% de los encuestados refiere que se lleva bien con ambos sexos, un 13% refiere que se lleva mejor con el género masculino y un 10% tiene mejores relaciones con el género femenino. (ver gráfico #15)

Un aspecto relevante en la prestación de los servicios de salud se refiere al estado de salud en general de la población encuestada, un 47% del profesional lo considera bueno, un 36% lo considera normal y un 17% considera el estado de salud muy bueno. Esto contribuye a mejorar no solo el panorama de la atención sino que refleja como el personal de la salud vela por su salud y la de los pacientes a su cargo. Suele decirse en estos espacios que un buen profesional de la salud se ve reflejado en su estilo de vida. (ver gráfico #16)

Los resultados también muestran que con respecto a si el personal de enfermería se enferma con mayor frecuencia dependiendo del sexo, Según el gráfico # 17, el 73% refiere que ambos géneros se enferman con la misma frecuencia, un 20 % afirma que las femeninas se enferman más, un 7% afirma que el personal masculino se enferma con frecuencia. Por lo que se concluye que ambos se enferman indistintamente de la condición de sexo masculino o femenino.

Con respecto a las incapacidades sucede lo mismo la mitad de los entrevistados afirma que que ambos sexos se incapacitan con igual frecuencia. (ver gráfico #18)

Los síntomas que afectan al personal de enfermería de acuerdo con el gráfico #19, un 77% y un 50% de género masculino y femenino respectivamente, refieren los dolores de lumbares como una sintomatología frecuente en el personal, por lo tanto el personal sufre de quebrantamientos de salud, por causas varias, lo cual afecta su rendimiento y motivación en el ejercicio de sus funciones.

Las condiciones laborales son un factor importante en el desempeño de las funciones del personal de enfermería, un aspecto favorable es que el 37% del personal refiere que las condiciones laborales que existen en la atención de pacientes son buenas, mientras que un 27% refiere que son muy buenas y un 23% regulares, la cifra es muy relevante debido a que la teoría menciona que los profesionales deben tener vocación por la carrera elegida, y de esta manera brindar atención holística a los pacientes, el sector salud ha sido golpeado por la crisis económica y se ha reducido el presupuesto pero gracias al espíritu de los profesionales los servicios siguen siendo de alta calidad y condiciones que favorecen la atención de los pacientes. (ver gráfico #20).

Es interesante notar que un 57% de los encuestados (masculino) y 50% (femenino) considera el desempeño profesional muy bueno mientras que un 40% lo considera bueno. El índice de calidad en los profesionales de enfermería es considerado en general bueno, dato relevante tomar en cuenta en la atención diaria con las personas, si un profesional menciona que su desempeño es muy bueno o bueno es porque realmente así lo considera. (ver gráfico #21)

El personal de enfermería cuenta con ciertas características dentro de las que no se observan grandes diferencias producto del sexo femenino o masculino. Al respecto un se muestra que tanto hombres como mujeres son competitivos. El 77% refiere que el sexo femenino es competitivo mientras un 70% refiere que el sexo masculino es competitivo, un 13% refiere que el personal masculino es ambicioso y un 7% dominante, dato curioso debido a que la literatura menciona que el género masculino por lo general tiene rasgos de machismo y dominancia. (ver gráfico #22)

Las cualidades más representativas en el personal de enfermería son 67% amabilidad y responsabilidad, un 60% vocación, la responsabilidad representa un 70%.

Estas cualidades inciden no solo en los servicios prestados sino también en la atención a los usuarios, ante una fuerte demanda de ofrecer servicios de calidad justo a tiempo y juega un papel sobresaliente la amabilidad para atender no solo a los pacientes sino a las personas en general. (ver gráfico #23).

Ambos sexos son eficientes en la atención de los usuarios, según el gráfico #24, este dato es importante debido a que como se mencionó anteriormente debe existir equidad de condiciones entre ambos sexos. También indica este hecho que no se ha estereotipado el rol que sume el profesional de la enfermería, otorgando a un sexo u otro una mayor capacidad. A la eficacia de ambos sexos también se suma el estrés como un factor importante, ya que se representa esta condición en un 77% de personas encuestadas, dato a tomar en cuenta debido a que la enfermería es una profesión de demanda mucha atención a las necesidades por parte de los pacientes y existe la presión de los compañeros de trabajo.

VI. Recomendaciones

Con respecto a las similitudes y diferencias encontradas en el desempeño del profesional de enfermería en el campo socio-laboral en el hospital San Francisco de Asís), se recomienda a los encargados de la administración del Hospital San Francisco de Asís lo siguiente:

Mantener las condiciones de desempeño profesional dentro de estándares de calidad equitativos y en un ambiente libre de discriminación, el cual se revierte con miras a lograr el objetivo de brindar un mejor servicio al usuario y la atención del personal de enfermería sin distinciones del sexo.

Con respecto a las funciones que desempeñan las personas del sexo femenino y masculino que inciden en el desempeño del personal de enfermería en los servicios del Hospital San Francisco de Asís), las encuestas realizadas demuestran que un 73% de las personas entrevistadas refiere que no existe diferencia al ejercer la profesión por parte de un sexo u otro, eso demuestra la capacidad, preparación y vocación con que el personal del hospital cuenta, la recomendación en ese sentido es que la administración del Hospital San Francisco de Asís, tenga sesiones de evaluación en las cuales se pueda conversar abiertamente sobre este punto y sirva como pauta de motivación al personal.

Con relación a determinar las preferencias por parte de las autoridades médicas y compañeros de trabajo al laborar con el personal de enfermería según el sexo femenino o masculino, se recomienda hacer hincapié en las diferentes reuniones del personal sobre el trato dentro del ambiente intrahospitalari, sin distinción alguna de las jerarquías y con el respeto y calidad que merecen los seres humanos, sobre todo

tomando en cuenta que en el trato hacia las personas no todas ellas logran adaptarse a su lugar de trabajo o a sus funciones de la misma manera, e igualmente no todas las personas tienen el mismo carácter, el ejercicio de la tolerancia es una tarea permanente más en el ejercicio de esta profesión.

Otra recomendación al respecto es motivar al personal espiritual y materialmente, para que cada profesional brinde un trato que refleje una ventaja comparativa, con respecto a todo el personal, en todos los estratos del Hospital San Francisco de Asís.

Al establecerse un buen trato entre el profesional de la salud, este se verá reflejado en el paciente o usuario de los servicios de salud. La idea es crear una atmósfera rodeada de un trato de calidad y posteriormente al regresar al hogar con la satisfacción del deber cumplido.

El cambio de las actitudes y en el trato a las personas no suceden de la noche a la mañana, por el contrario es un proceso que empieza por reconocer la existencia de desigualdades y proyectar la confianza en los pacientes de que el personal que brinda el cuidado de los pacientes posee las calificaciones y capacidades necesarias.

Finalmente, incentivar un estado de bienestar de los profesionales creando un ambiente de empatía mediante el intercambio de actividades en las cuales no solo se comparte intrahospitalariamente sino fuera de este espacio.

Según las encuestas realizadas la diferencia según el cuadro y gráfico #1111 entre un trato equitativo fue de un 7%, lo cual demuestra que el trato de parte de las autoridades no es igual, esto hace que se le preste importancia a este punto para mejorar las condiciones y el trato hacia y entre el personal, por el bienestar de los

profesionales y de quienes reciben la atención diaria, pues en eso radica el éxito del servicio, la sinergia de los actores involucrados.

Con respecto a la caracterización de las condiciones de la salud física del personal de enfermería en su desempeño profesional, según sexo femenino y masculino, según resultados de las encuestas realizadas, un gran porcentaje afirmó estar bien de salud, se recomienda a la administración del hospital enfocarse en los síntomas que padece el profesional de enfermería, un gran porcentaje evidenció que el género femenino presenta un porcentaje de estrés alto, dolores de cabeza, dolores lumbares, mientras que el género masculino demostró padecer más síntomas de dolor de cintura y dolores lumbares, por lo que sería bueno realizar al personal revisiones médicas y charlas de asesoramiento sobre la conservación de un buen estado de salud hacer énfasis en que por más fuerte condición física que se tenga independientemente del sexo masculino o femenino, el cuidador debe cuidar su salud ante todo, el hecho de ser enfermeros y enfermeras no excluye que no sean vulnerables a las enfermedades, aplicar las técnicas correctas al movilizar a los pacientes para evitar esas molestias es responsabilidad de todos.

Acercas de la caracterización de las condiciones laborales en el desempeño del personal de enfermería masculino y femenino en los servicios del Hospital San Francisco de Asís) la recomendación principal es que todos sean competitivos, de forma positiva y lo más importante es que esa competitividad sea de agrado y no para afanarse, los profesionales de la enfermería cuentan con todos los recursos para ejercer con excelencia y buenas condiciones laborales el servicio que prestan pues son capaces y preparados, eligieron esta profesión con el único objetivo de ayudar al

prójimo y cuidar a los pacientes con esmero, se recomienda que la Administracion felicite a sus colabores y envíe notas de agradecimiento al personal para que las condiciones sigan siendo las mejores y la experiencia de trabajar en ese hospital sea agradable y rodeada del carisma y entrega que les caracteriza .

Sobre los dolores lumbares un porcentaje elevado tanto del sexo masculino y sexo femenino refirieron sentir estas sintomas, como recomendacion al persona adminisitrativo del HSFA es que se toma en cuenta este dato con mucha seriedad para poner en practica la mecanica corporal y asi evitar que ambos profesionales de enfermeria puedan evitar lesiones graves.

A los estudiantes del sexo masculino que tendrán acceso a este material de investigación, mi recomendación es que por más estereotipos u barreras haya en el camino, nunca abandonen esta profesión recuerden que ustedes se preparan para ser grandes profesionales y para servir con entrega a cada ser humano enfermo que requiera una atención.

Referencias Bibliográficas

Angela Acevedo. (2009). Genero masculino en Enfermería. *Hombres en enfermería* (pág. 28).

Recinto Universitario De Mayagüez.

Concha Germán Bes. (2011). enfermería como rol de género. *Index Enferm vol.20 no.4* , 3.

M^a Isabel. (2016). Los componentes de género y su relacion con la enfermería. *Scielo Fundación Index* , 2.

(2011), O.-P. (2011). *Planned Parenthood Federation Of American Inc* .

A.P., N. R. (2012). Relaciones de poder entre hombres y mujeres . *Enfermería en Costa Rica* , 2.

Alberdi, R. M. (2010). Componentes del genero . *Scielo* , 3.

Arrecciado Maranon, A. (2013). Identidad Profesional Enfermera. Construcción y Desarrollo en los Estudiantes durante su formación universitaria . *Tesis Doctoral* . Barcelona .

Arroyo, A. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index Enferm vol.20 no.4* .

Asamblea de Costa Rica. (3 de 2013). *Politica de igualdad y Equidad de Genero*. Obtenido de http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_informacion/Unidad_Tecnica_Igualdad/Documents/Politica%20de%20Igualdad%20y%20Equidad%20de%20G%C3%A9nero%20de%20la%20Asamblea%20Legislativa.pdf

Banon, Ana. (2011). La enfermería vista desde el género. *Scielo* , 2. Barba, M. (28 de 2 de 2016). *About en español* . Obtenido de <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>

Beatriz Carballo. (2010). Riesgos laborales del ejercicio profesional. *Acta de enfermería* .

Beers, M. H. (2006). *MANUAL DE MERCK UNDECIMA EDICION*. ESPAÑA: ELSEVIER.

Benítez, G. (23 de 11 de 2011). Los Hombres también son Discriminados. (I. V. Hernández, Entrevistador)

Blázquez, R. M. (2005). Los componentes de género y su relación con la enfermería. *Index de Enfermería* , 14 (51).

Blázquez-Rodríguez, M. I. (2005). Enfermería como rol de Género. *Scielo* , 5.

Cascante, K. N. (2015). Enfermeros, rompiendo paradigmas. *Revista Petra* , 1.

Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (3 de 10 de 2014). *Historias de Enfermería de Costa Rica*. Obtenido de <http://www.enfermeria.cr/index.php/cole/historia>

Daniel Lobo. (3 de 2013). La construcción social de género. *Revista Digital - New* , 1.

Fernández, X. (2011). *Género*. Obtenido de [file:///C:/Users/The%20punisher/Downloads/lectura%20conceptos%20básicos%20de%20género%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/The%20punisher/Downloads/lectura%20conceptos%20básicos%20de%20género%20(1).pdf)

Fiedler. (2006). *Concepto de Género, Identidades e Igualdad de Género*. Obtenido de INDAP-CEDEM: <http://www.indap.gob.cl/extras/equidad-de-genero/ok/modulo-1-genero-identidades-e-igualdad-de-genero.pdf>

Franco, S. (2015). Mitos sobre los hombres Enfermeros. *Enfermeria.me* , 3.

Garcia Banon, A. M., Sainz Otero, A., & Botella Rodriguez, M. (2014). La Enfermería vista desde el Género.

Goderich, D. R. (2002). *Temas de Medicina Interna. Tomo 1*. Ciudad de La Habana- Cuba.: Editorial Ciencias Médicas.

Historia de Enfermeras de Costa Rica. (10 de 6 de 2014). *Historia de enfermeras de Costa Rica*. Obtenido de <http://www.enfermeria.cr/index.php/cole/historia>

INAMU. (2011). *Unpan* . Obtenido de <http://unpan1.un.org>

INAMU. (2011). *unpan*. Obtenido de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan050199.pdf>

Julia Chavez Carapia. (2010). perspectiva de Género. En J. d. Carapia, *Perspectiva de Género* (pág. 85). Mexico: Plaza y Valdéz, S.A. de C.V.

Julia Chávez. (18 de 11 de 2011). *Dirección General de Comunicación Social UNAM*. Obtenido de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2011_682.html

Leiva S., Edwin Omar. (2007). Recuperado el 10 de febrero de 2016, de

http://www.academia.edu/10873804/M%C3%93DULO_DE_ENFERMER%C3%8DA_I_CAPITULO_I_DESARROLLO_HIST%C3%93RICO

Lillian Sholtis, D. S. (1996). *Enfermería médico Quirúrgico 6ta edición* . Internacional McGraw HIL.

Liva Maria. (2010). Quiénes son y a qué se dedican los enfermeros y enfermeras. *Consumoteca* , 1.

Lozoya, J. A. (2010). *Voces de Hombres por la Igualdad* . Espana : Chema Espada .

Maria Isabel. (2010). Componentes de Generos. *Index de Enfermería* , 7.

Miguez, A. (2014). dolor Lumbar en el personal de Enfermería . *Revista Medica Electronica* .

Mosqueda, A. (2013). División sexual del trabajo y enfermería . *Index de Enfermería* , 2.

O'Lynn. (2004). Simple denominación del pronombre femenino .

OMS. (4 de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<http://www.who.int/topics/gender/es/>

OMS. (Marzo de 2013). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Obtenido de sito web

de La Organizacion Mundial de La salud: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>

Organizacion Mundial de la Salud . (8 de 1 de 2016). *Genero*. Obtenido de

<http://www.who.int/topics/gender/es/>

Osses- Paredes, C. (2010). Hombres en la enfermería profesional. *Scielo Enfermería Global* , 3.

Real Academia Española. (2014). *Real Academia Espanola*. Obtenido de <http://definicion.de/rol/>

Rica, C. d. (3 de 10 de 2014). *Historias de Enfermeria de Costa Rica*. Obtenido de <http://www.enfermeria.cr/index.php/cole/historia>

Rodriguez, A. A. (2011). La Enfermeria como Rol de Genero . *Index de Enfermeria Scielo* , 5.

Rodriguez, A. H. (2011). EL CASO DE LOS HOMBRES. *La Ventana* , 7.

Samantha Neyeli . (2011). Los hombres en la enfermeria. *CONAMED* , 2.

Sociales, C. N. (2007). *La Perspectiva de Genero en los primeros anos*. Recuperado el 16 de marzo de 2016, de <http://www.primerosanios.gov.ar/descargas/publicaciones/material-equipos/genero.pdf>

Suazo, V. (2011). Hombres en la enfermeria Profesional. *Scielo Enfermeria Global* , 8.

Trasobares, E. F. (2004). Influencia del genero en el reconocimiento de los cuidados enfermeos . *Scielo* , 2.

Umana, J. J. (9 de 10 de 2015). Recursos humanos. (M. C. Hernandez, Entrevistador)

Urra y Janna. (2010). influencia de poder de genero en el desarrollor de enfermeria. www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n1/art5.pdf , 23.

ANEXOS

Anexo #1: Instrumento de Recolección de Datos

Universidad Adventista de Centro América
Escuela de Enfermería



Este cuestionario, tiene como objetivo “Analizar los roles de género femenino y masculino que inciden en el desempeño del personal de enfermería en el Hospital San Francisco de Asís, enero a abril 2016”, como requisito de la Universidad para optar por el título de Licenciatura en enfermería.

Le agradezco de antemano su colaboración al responder las preguntas de manera sincera y apegada a la realidad, a la vez le comento que la información que suministre maneja de manera confidencial y anónima.

1. Información socio demográfica (Marcar con X)

1.1) **Sexo:** Masculino () Femenino ()

1.2) ¿Cuál es su estado Civil?

Casado (a)() Soltero (a)() Divorciado (a)() Unión libre () Viudo (a) ()

1.3) ¿Cuántos años tiene de ejercer la profesión?

01-09 años() 10-15 años () 16-20 años() 21-30 años()

31-40 años () 41-50 años() Más de 51 años ()

1.4) ¿Cuál es su último grado académico cursado?

Universitaria incompleta () Universitaria completa () Posgrado ()

Otro especifique: _____

1.5) ¿Cuál es su nacionalidad? _____

2. Similitudes y diferencias en el desempeño de la enfermería por parte de varones y de mujeres.

2.1) ¿Considera Usted que existen similitudes en el desempeño de la enfermería por parte de varones y de mujeres en el campo socio-laboral?

Si () No () ¿Porque? _____

2.2) ¿Considera Usted que existen diferencias en el desempeño de la enfermería por parte de varones y de mujeres en el campo socio-laboral?

Si () No () ¿Porque? _____

2.3 El trato hacia el personal de enfermería por parte de las autoridades del Hospital es equitativo para ambos sexos femenino y masculino?

Si () No () Justifique su

respuesta_____

2.4) ¿En qué servicios del HSFA se hace indispensable la participación de personal masculino en la atención de los pacientes? Seleccione tres opciones del 1 al 3, en orden de importancia, siendo tres la menos importante.

Emergencias () Sala de cirugía () Obstetricia () Medicina General ()
 Pediatría () Geriatria () Ortopedia () Asistencia de pacientes ()
 Otros especifique:_____

2.5) Considera que a los varones enfermeros se les asigna:

El trabajo más pesado () En igualdad de condiciones () Indistintamente ()
 Otro especifique: _____

2.6)La relación socio laboral del personal masculino de enfermería con otros profesionales (Médicos (as), Farmacéuticos (as) Microbiólogos (as) y otros (as) es: Muy respetuosa () Respetuosa () Poco respetuosa () Es de iguales ()

2.7)La relación socio laboral del personal femenino con otros profesionales (Médicos (as), Farmacéuticos (as) Microbiólogos (as) y otros (as) es: Muy respetuosa () Respetuosa () Poco respetuosa () Es de iguales ()

3. Preferencias al laborar con el personal de enfermería

3.1) Los puestos de jefatura pueden estar en manos de personal de enfermería del sexo: Masculino () Femenino () Ambos indistintamente ()

3.2)¿Qué tan necesaria considera usted la participación de los varones en la atención de enfermería para los pacientes?

Muy necesaria () Necesaria () Poco necesaria () No es necesaria ()

3.3) ¿Qué tan necesaria considera usted la participación de las mujeres en la atención de enfermería para los pacientes?

Muy necesaria () Necesaria () Poco necesaria () No es necesaria ()

3.4) ¿En su trabajo cotidiano usted prefiere trabajar con personas del sexo?:

Masculino () Femenino () Ambos ()

Justifique su respuesta: _____

3.5) ¿Usted se lleva mejor en el ejercicio de su profesión con personas del sexo?:

Masculino () Femenino () Ambos ()

Justifique su respuesta _____

4. Problemas de salud que padece el personal de enfermería en el desempeño de sus funciones

4.1) ¿Como considera usted su estado de salud en general?

Muy bueno () Bueno () Normal () Malo () Muy malo ()

4.2) El personal de enfermería que se enferma con más frecuencia se refiere al

sexo: Masculino () Femenino () Ambos ()

4.3) ¿Quiénes considera usted del personal de enfermería que presenta mayores incapacidades en el desempeño, las personas del sexo?:

Masculino () Femenino () Ambos ()

4.4) Los varones enfermeros padecen con mayor frecuencia los siguientes

síntomas: Seleccione del 1 al 3, siendo el 3 el síntoma que se presenta con menor

frecuencia. Dolor de cabeza () Mal humor () Ansiedad () Dolor de cintura ()

Nauseas () Estrés () Depresión () Dolores lumbares ()

Otro especifique: _____

4.5) Las mujeres enfermeras padecen con mayor frecuencia los siguientes síntomas:

Dolor de cabeza () Mal humor () Ansiedad () Dolor de cintura ()

Nauseas () Estrés () Dolores lumbares () Depresión ()

Otro especifique: _____

5. Condiciones laborales

5.1) ¿Considera que las condiciones laborales en la atención de los pacientes del

HSA son? Excelentes () Muy Buenas () Buenas ()

Regulares () Malas () Justifique su respuesta _____

5.2) ¿Cómo considera el desempeño del profesional de enfermería del sexo femenino en la atención de los pacientes del HSFA?

Excelente () Muy Bueno () Bueno () Regular () Malo ()

5.3) Cómo considera el desempeño del profesional de enfermería del sexo masculino en la atención de los pacientes del HSFA?

Excelente () Muy Bueno () Bueno () Regular () Malo ()

5.4) Considera usted que el personal masculino de enfermería es:

Competitivo () Ambicioso () Agresivo () Dominante ()

Otro especifique: _____

5.5) Considera usted que el personal femenino de enfermería es:

Competitivo () Ambicioso () Agresivo () Dominante ()

Otro especifique: _____

5.6) Considera usted que el personal femenino de enfermería presenta las siguientes cualidades: Seleccione 3 opciones, la opción 3, es la que menos se presenta.

Amable () Eficaz () Responsable () Disciplinado ()
 Empatía () Vocación () Otros especifique: _____

5.7) Considera usted que el personal masculino de enfermería presenta las siguientes cualidades o características:

Amable () Eficaz () Responsable () Disciplinado ()

Empatía () Vocación ()

5.8) En la atención de enfermería a los usuarios quién es más eficiente en el desempeño de acuerdo con su experiencia el profesional del sexo:

Masculino () Femenino () Ambos ()

Justifique su respuesta _____

5.9) Ante una situación crítica con un paciente a quien considera usted del profesional de enfermería según el sexo que se estresa más:

Masculino () Femenino () Ambos ()

Justifique su respuesta _____

¡Muchas Gracias Por Su Colaboración!

Anexo #2: Cronograma de Actividades

CARTAS

Carta #1: Aprobación del anteproyecto por parte de la Escuela de Enfermería



Alajuela, 16 de septiembre del 2015

Saludos Cordiales:

Por éste medio queremos desearle las más ricas bendiciones de nuestro Dios.

Queremos comunicarle que la Comisión de Tesis de la Escuela de Enfermería, se reunió y revisó en conjunto el anteproyecto de tesis del BACH. MAXLIVER CABRERA HERNÁNDEZ, y acordó aprobar el anteproyecto:

“ROL DEL GÉNERO FEMENINO Y MASCULINO Y LA INCIDENCIA EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS, GRECIA, ALAJUELA. MAYO 2015 A MARZO 2016”

Debe incluir en el anteproyecto en conjunto con su tutor las sugerencias anotadas en la primera hoja del mismo. Revisar las sugerencias anotadas en todo el documento si las hay. La tutora asignada por la Comisión de Tesis es: Licda. Luz Marina López Gonzalez, puede comunicarse al número 8853-8748.

Estamos adjuntando las fechas del cronograma establecido de acuerdo al reglamento de tesis institucional y la fecha de la defensa. Es muy importante que se respeten al pie de la letra las Fechas, con el objetivo de estar listo para la defensa.

Desde ya le deseamos éxito en el desarrollo de la tesis.

Agradecemos la atención a las pautas a seguir en el proceso.

Atentamente,

Dra. J. Elena Ortiz R.,
Directora,
Escuela de Enfermería



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela

Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Carta #2: Solicitud a los miembros de comité de Bioética del HSFA



Alajuela, 16 de septiembre del 2015

Dra. Anabell Quiroz Sanchez,
Consejo Académico Local,
Hospital San Francisco de Asis

Saludos Cordiales:

La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que Maxliver Cabrera Hernández, de nacionalidad guatemalteco y con cédula de identidad No132000123425, es alumno de Licenciatura de Enfermería de esta Institución.

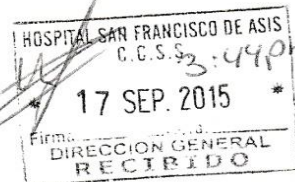
Como requisito final de graduación, está solicitando elaborar su tesis sobre el tema "DETERMINAR LOS FACTORES DE GÉNERO QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS, GRECIA, ALAJUELA. AGOSTO – NOVIEMBRE, 2015"

Por este medio solicitamos el permiso respectivo para que el alumno pueda llevar acabo esta investigación.

Esperamos que este estudio sea de beneficio para la institución.

Atentamente,

Dra. Julia Efena Ortiz R.,
Directora a.i.,
Escuela de Enfermería
cc.archivo



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela
Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Carta # 3: Autorización del miembro de Bioética del HSFA

14 Oct 15 08:08a

Especialidades Med. HSFA

24379508

p.1

Grecia, 8 de octubre de 2015
CLOBI-HSFA 07-2015

Doctor

Luis Diego Alfaro Fonseca

Director General

Hospital San Francisco de Asís.

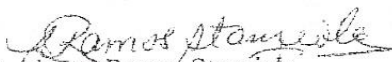
Asunto: Respuesta a Solicitud de autorización para Tesis de Graduación del Estudiante Maxliver Cabrera Hernández".

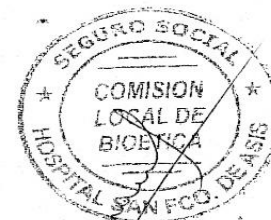
Estimada Doctor:

Con respecto a la solicitud de fecha 16 de septiembre del 2015, en la cual se solicita autorización para que el Sr. Maxliver Cabrera Hernández, estudiante de Licenciatura de Enfermería, realice tesis de de graduación en este hospital; así nos pronunciamos:

- La tesis lleva por título "Factores de Género que intervienen en la atención de enfermería en el HSFA". la misma está dirigida a conocer la percepción de nuestro personal de enfermería con respecto al tema.
- La metodología de investigación NO contempla la participación de pacientes, ni la revisión de expedientes clínicos, por lo que consideramos que NO se trata por definición de una investigación biomédica, y por tanto no está sujeta al Reglamento de Investigación Biomédica.
- No tenemos ninguna objeción para que el estudiante realice el estudio, siempre y cuando cuente con la amencia de su estimable persona.
- Le recordamos siempre al interesado, la obligatoriedad de informarnos si las condiciones del estudio varían.

Sin más por el momento se suscribe.


Dra. Linette Ramos Stanzola.
Presidente CLOBI-HSFA



Cc: Archivo

Cc: Dra. Susan Chaverri Salazar, Directora Enfermería HSFA

Cc: Sr. Maxliver Cabrera Hernández, investigador principal.



Carta #4: solicitud para aplicar las encuestas al personal del HSFA.

Alajuela, 16 de marzo del 2016

Dra. Anabell Quiroz Sanchez,
Consejo Académico Local,
Hospital San Francisco de Asis

Saludos Cordiales:

La Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, hace constar que Maxliver Cabrera Hernández, de nacionalidad guatemalteco y con cédula de identidad No132000123425, es alumno de Licenciatura de Enfermería de esta Institución.

Estamos solicitando el permiso respectivo para que el alumno pueda aplicar las encuestas con relación a la tesis que está elaborando sobre "ROLES DE GÉNERO FEMENINO Y MASCULINO Y SU INCIDENCIA EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS EN LOS MESES DE ENERO-MARZO, 2016"

Agradeciendo de antemano su atención a esta información, y en espera de respuesta.

Atentamente,

Dra. Julia Elena Ortiz R.,
Directora,
Escuela de Enfermería

cc.archivo



Tu Futuro...
NUESTRO COMPROMISO

Tel: (506) 2436-3300

Fax: (506) 2441-3465 / 2443-1702

1.5 km. al Norte de los Tribunales de Justicia, La Ceiba, Alajuela

Apartado: 138-4050 Alajuela, Costa Rica

www.unadeca.net

Carta #5: Aprobación de Tesis para ser revisada por filóloga por parte de la Tutora

Alajuela, 22 de marzo de 2016

Doctora
J. Elena Ortiz R.
Directora
Escuela de Enfermería
Universidad Adventista de Centroamérica

Estimada Doctora Ortiz:

Por este medio me permito dejar constancia, en mi calidad de tutora del trabajo de investigación de Maxliver Cabrera Hernández, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, carne de estudiante *No 08-0068*, que el trabajo de investigación titulado:

“Roles de Género que intervienen en la atención de los servicios de enfermería,

en el Hospital San Francisco De Asís, Grecia, Alajuela, enero-abril 2016”

está listo para ser revisado por parte de los lectores.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,



Licda Luz Marina Lopez Gonzalez
Cédula No 2-341-195

Carta #6: Aprobación de Tesis por parte de Filóloga

Msc. María Elena Vargas

300 mts este entrada Principal Residencia Los Adobes | 60594668 | evargas_12@hotmail.com

23 de marzo de 2016

Universidad Adventista De Centro America

Escuela De Enfermería

Presente;

La suscrita MSc. María Elena Vargas Murillo con carnet numero 16288 del Colegio de Licenciados y Profesores en Ciencias y Letras con cedula de identidad numero 900630827 Filóloga, hago constar que he realizado la revisión filológica del Trabajo denominado ***“Rol del género femenino y masculino y la incidencia en el desempeño del personal de enfermería con los servicios que presta el Hospital San Francisco de Asís en los meses de enero-marzo del 2016”*** para optar por el **grado académico Licenciatura en Enfermería.**

Se extiende la presente al ser 23 de marzo del 2016 en la ciudad de Alajuela, al Señor Maxliver Cabrera Hernández portador de la cedula número 132000123425 con carnet de estudiante 080068.

Atentamente,



Msc. María Elena Vargas

Carta #7: Aprobación de Tesis para ser defendida por parte de la Tutora

Alajuela, 18 de abril de 2016

Señores

Consejo Técnico de Escuela de Enfermería

Universidad Adventista de Centroamérica

Estimados Señores:

Por este medio me permito dejar constancia en mi calidad de tutora del trabajo de investigación elaborado por *Maxliver Cabrera Hernández*, portador del carné de estudiante número 08-0068, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Adventista de Centro América, que el trabajo titulado:

“Rol del género femenino y masculino y la incidencia en el desempeño del personal de enfermería en los Servicios que presta el Hospital San Francisco de Asís en los meses de enero-marzo del 2016”, cumple con los requisitos y revisiones realizadas por parte de los lectores de acuerdo con los requerimientos de este Consejo.

De esta manera, me he cerciorado de revisar las correcciones finales por lo que considero que dicha investigación tiene el nivel requerido para ser presentado y defendido como trabajo de graduación.

Sin otro particular al cual hacer referencia se suscribe muy cordialmente,



Licda Luz Marina Lopez Gonzalez
Cédula No 2-341-195