



Trabajo Fin de Grado

Título:

Género y cuidados enfermeros. Una perspectiva antropológica y ética

Alumno: Miguel Ángel Canalejo Zumaquero

Directora: María del Carmen Massé García

Madrid, mayo de 2024

*A mi madre, mi abuela, mi prima, mis amigas y a mi tutora;
Porque estoy agradecido por cada mujer que me cuidó, apoyó y levantó.
Por cada mujer que sigue haciéndolo.
Por todas vosotras.*

ÍNDICE

1. Resumen (Abstract)	7
2. Presentación	10
3. Justificación.....	12
4. Estado de la cuestión.....	14
4.1. La naturaleza del cuidado en la mujer. Análisis histórico.....	14
4.2. Cuidado y género desde una perspectiva histórica y ética	16
4.3. La crítica de Carol Gilligan hacia la teoría del desarrollo moral de Laurence Kohlberg.....	17
4.4. La visión diferente descubierta por Carol Gilligan.....	19
4.5. Ética del cuidado y de la justicia y sus implicaciones en las relaciones de género y profesión enfermera	19
4.6. ¿Qué implicaciones tiene la ética del cuidado y la ética de la justicia en la profesión enfermera?	20
4.7. Implicación de la ética de la justicia en la profesión enfermera	22
4.8. Implicación de la ética del cuidado en la profesión enfermera.....	23
4.9. Una integración necesaria. Cuidado justo	24
4.10. Cuidado enfermero y género	24
4.11. Relevancia del género en la profesión enfermera.....	28
5. Objetivos e hipótesis	29
5.1. Objetivo principal	29
5.2. Objetivos secundarios.....	30
5.3. Hipótesis	30
6. Metodología	30
6.1. Diseño del estudio	30
6.2. Sujetos de estudio	32

6.3. Variables.....	33
6.4. Intervención a evaluar.....	34
6.5. Procedimiento de recogida de datos	35
6.6. Análisis de datos.....	36
7. Aspectos éticos	36
8. Limitaciones del estudio.....	37
9. Bibliografía	39
10. Anexos.....	43
10.1. Anexo 1:.....	43
10.2. Anexo 2:.....	43
10.3. Anexo 3:.....	44

1. Resumen (Abstract)

El presente estudio se ha realizado con el objetivo de analizar si existe un sesgo de género en el cuidado enfermero, así como la conducta ética del personal de enfermería en el cuidado enfermero.

Partiendo de la base de que los cuidados de enfermería son exactamente idénticos para toda persona que necesite ser atendida por el enfermero, nos planteamos las siguientes preguntas: ¿Cuidan de igual manera los enfermeros que las enfermeras? ¿Aplican de igual manera éstos cuidados universales los hombres que las mujeres? ¿Repercute el género del personal de enfermería en la atención, a la hora de dar esos cuidados enfermeros?

El aspecto esencial de este estudio de investigación observacional es el de reflexionar sobre si la influencia del género en el profesional de enfermería incide durante los cuidados de la profesión. Para un mejor entendimiento, nos remontaremos a tiempos pasados, haciendo un estudio y seguimiento sobre cómo han ido transcurriendo los cuidados de enfermería en la historia. También sobre cómo ha influido el género de la persona en el desarrollo del oficio, y lo continúa haciendo en la actualidad debido a la visión feminizada de la enfermería.

Para tal trabajo se realizó un estudio observacional en el que se ha profundizado a través de búsquedas de análisis, artículos, revisiones literarias y estudios descriptivos. Todos ellos cumpliendo con criterios de inclusión y exclusión en las estrategias de búsquedas, identificando los siguientes aspectos fundamentales: Cuidados de enfermería y género, ética del cuidado en la enfermería, historia de la enfermería, enfermería y género.

Palabras clave: cuidados de enfermería, feminismo, género, ética de cuidado

Abstract

The present study was performed with the aim of analyzing the ethical conduct of nursing personnel in nursing care.

On the basis that nursing care is exactly the same for anyone who needs to be cared for by the nurse, we ask the following questions: Do male nurses care

equally? Do men apply universal care equally to women? Does the gender impact of nursing staff on the care of nurses?

The essential aspect of this observational research study is to reflect on whether the influence of gender on the nursing professional affects during the care of the profession. For a better understanding, we will go back to past, doing a study and follow-up on how nursing care has been passing in history. Also on how the sex of the person has influenced the development of the trade, and continues to do so today due to the feminized vision of nursing.

For this study a systematic review was carried out in which it has been deepened through analysis searches, articles, literary reviews and descriptive studies. All of them meeting inclusion and exclusion criteria in search strategies, identifying the following fundamental aspects: nursing care and gender, ethics of nursing care, nursing history, nursing and gender.

Key words: nursing care, feminism, gender, ethics of care

2. Presentación

El presente estudio de investigación pretende intentar cuantificar una constatación meramente experiencial o empírica sobre los cuidados enfermeros según su género.

Desde mi opinión y mi experiencia, observo que las mujeres muestran una mayor preocupación por el bienestar físico y emocional del paciente atendido, que las mujeres no acuden a la llamada del paciente como si fuese uno más, sino que individualizan y diferencian sabiendo la situación personal de cada uno, que las mujeres ponen más interés en querer entender al paciente, que las mujeres muestran más afinidad y compasión por la situación que rodea al paciente, en definitiva, que las mujeres a diferencias de los varones enfermeros, perciben el cuidado como un conjunto a nivel físico y mental basándolo en la concepción integral de la persona.

Por otro lado, el enfermero tiende a tener una visión más científica y protocolizada con el paciente. Ejemplos sencillos que podemos encontrar de estos son: tomar la temperatura y esperar quieto, sin dar conversación al paciente hasta que ésta llegue a su máxima. A diferencia de la mujer, que mientras espera a que suba, coloca bien la almohada o el embozo de la cama, pregunta qué tal está o limpia la boca si ve que hay restos de comida al haber terminado de comer.

Destaca la diferencia entre el hombre y la mujer enfermera cuando el paciente recibe el alta hospitalaria. A su ida, podemos observar como las mujeres recuerdan el problema familiar del paciente, preocupaciones y preguntas al médico o a la trabajadora social del tipo ¿Se resolvió el problema que este hombre tenía con su hija? o ¿Se fue con la neumonía resuelta, pero seguía con el ánimo decaído? En cambio, los varones enfermeros de hacer algún comentario al alta, la hacen para comparar situaciones clínicas: ¿Recuerdas el de la habitación 601? Con el no funcionó esto, así que intentemos esto otro.

¿Qué influye en el género para que se apliquen o se den de diferente manera? ¿Es la dedicación o historia en el tiempo, así como la sociedad la que hace a la mujer más sensible al frente del cuidado de la persona vulnerable?

3. Justificación

En la parada del autobús, en el camino a el trabajo, en las redes sociales, en el día a día de las personas siempre hay una enfermera o enfermero cerca. El profesional de enfermería está cuando se le necesita: cuando necesitan un análisis de sangre, cuando necesitan cuidar la alimentación o se ha caído alguien en esa parada de autobús y necesita ser socorrido, cuando necesitan que alguien le escuche, cuando se le confía lo más valioso. También está cuando la persona pierde a un ser querido, pero también cuando nace su primer hijo. Enfermería tiene la responsabilidad profesional de cuidar. Enfermería cuida a las personas, y el cuidar no entiende de razas, clase social y género, así como tampoco tiene horario.

Una vez te haces enfermero te haces para siempre, y te haces con el corazón. Porque las personas saben quiénes somos, saben que cuidamos y que estamos siempre ahí. Porque siempre hay alguien que te necesita.

Enfermería es compromiso, y el compromiso va mucho más allá de la profesión como tal.

Los enfermeros tienen una forma de vivir la vida que se refleja en el trabajo que hacen cada día, porque para lo que el profesional de enfermería es rutina, para la persona asistida es uno de los momentos más importante de su vida. Por ello, la enfermería es vocación. Y por ello, los enfermeros saben ponerse en el lugar del otro, porque entienden por lo que están pasando. La empatía es la esencia de la enfermería.

Enfermería es procurar los mejores cuidados para nuestros mayores. Porque ellos ya han hecho mucho por nosotros, y para que estén bien necesitan sentirse escuchados y acompañados.

Es por esto por lo que la enfermería no entiende de género, que la enfermería no se debe de aplicar de distinta manera según venga de un hombre o una mujer. La enfermería además de ser una ciencia es también la parte más humana del enfermero/enfermera, y por ello, cuando se escoge la profesión de ser enfermero, se está escogiendo el arte del cuidar.

4. Estado de la cuestión

El objetivo general de este trabajo consiste, fundamentalmente, en reflexionar sobre si existe diferencia en el cuidado enfermero según el género. El interés de realizar este trabajo viene dado por las características que el ser humano posee durante el cuidado según su sexo, es decir, sabemos que los cuidados de enfermería son todos iguales y no existe distinción en su aplicación a la persona enferma, pero ¿se aplican de igual manera cuando es dado por un enfermero varón y una enfermera mujer?, ¿poseen las mismas actitudes y/o delicadeza el varón que la mujer para aplicar los cuidados enfermeros?

Como todos sabemos, la profesión enfermera como tal ya nace ligada a la mujer. Ya desde el siglo XIX... Aunque no olvidemos que a lo largo de toda la historia mujeres de todos los tiempos han ejercido tareas de cuidado familiar y altruista en sus pueblos y ciudades (1) (2).

El personal de enfermería ha de poner atención durante la práctica. El concepto del cuidado es velar por aquel que no puede valerse por sí mismo, aquel que se encuentra en fase vulnerable y que depende de otros para poder satisfacer sus necesidades tanto básicas, fisiológicas, como en su plenitud a nivel holístico: biopsicosocial. Podemos decir pues, que el concepto de cuidado nace desde el entendimiento y la comprensión del sentimiento más innato del ser humano en busca del bienestar de la especie humana.

Vamos a ver a continuación esta relación entre el género y la profesión enfermera desde diversas perspectivas.

4.1. La naturaleza del cuidado en la mujer. Análisis histórico

Históricamente, la mujer ya era la figura que desempeñaba la labor del cuidado, no solo como madre de familia, sino que también era encargada de factores asociados al cuidado, factores como la promoción de la higiene o incluso la facilitar las adecuadas condiciones de vestido y alimentación a la persona que se encontraba vulnerable o enferma dentro de la comunidad.

Desde su origen, podemos definir el cuidado, como una serie o conjunto de necesidades fisiológicas y confortables, que estimula y promueve una mejora de

la calidad de vida del individuo, así como la lucha contra el dolor o el alivio ante el padecimiento de una enfermedad determinada o la propia muerte.

Desde el inicio de los tiempos, dependiendo de sus características, los trabajos que llevan a satisfacer las necesidades de la vida diaria han sido asignados a hombres o mujeres por separados. Es por eso, que se ha tenido en cuenta la necesidad del empleo de la fuerza, la atención, la delicadeza, la entrega, la ocupación y hasta el tiempo fuera del hogar. Poniendo un ejemplo de esto, podríamos decir que el varón se convierte en el centro de fuerza, poder y dominio por su destacada característica y capacidad de lucha fuera del hogar para la busca de la manutención propia y de la familia. En cambio, el sexo femenino, destaca gran capacidad en los cuidados para el mantenimiento de la vida y el bienestar de los demás (3).

Las mujeres llevan curando desde toda la vida gracias al contacto con la naturaleza, han fraguado su sabiduría, trasmittiéndolo de generación en generación, de unas a otras hasta llegar a la actualidad. Todas sus actividades y ejercicios de cuidado, durante toda la vida han estado encaminadas hacia el bienestar de los demás, desde el momento del nacimiento hasta el fin de la vida de la persona. Es por eso, que parece que las mujeres están inmersas de forma innata en lo que podría llamarse una cultura del cuidado. Es así como lo experimentan desde el nacimiento, sin olvidar los momentos importantes de la vida, como son gestación el parto y la pubertad. Todas estas etapas por las que pasa la mujer son momentos donde ésta estimula todos y cada uno de los sentidos, que la hacen abarcar al mantenimiento y control de un entorno sano hacia el individuo (3).

La fecundidad, el parto, la lactancia, la maternidad o la propia higiene, todas ellas son procedimientos de ejemplos de cómo el cuidado es congénito en el ser humano, especialmente en el sexo femenino. Es por eso por lo que el reconocimiento en cuanto al valor social no solo está en la experiencia de todos estos procesos, sino que, además, la anciana juega un papel de maestría adquiriendo un reconocimiento, admiración y respeto para las mujeres que inician en el don del cuidado (3).

No podemos pasar por alto dos etapas muy importantes, en la que marco a el sexo femenino como figura principal e indispensable para el cuidado. Estas son el cristianismo durante el siglo IV, y la descentralización (4).

Con la llegada del cristianismo, la iglesia comienza a apropiarse de los conocimientos que se deben utilizar para el servicio del cuidado, y surgen así las denominadas mujeres consagradas, cuya función era, entre otras, la ejercer algunas actividades curativas en hospitales o en la iglesia (4).

Por otro lado, está la descentralización. Conocida como la etapa técnica, pues es aquí donde da lugar la separación de la Iglesia y el Estado, el cual coopera a construir la imagen de la nueva mujer, ampliando y delegando actividades médicas. Es así como surge la figura de la mujer auxiliar del médico reconocida y valorada por su sentido de observación, disciplina, agudeza psicológica y con carácter de poseer un corazón sensible hacia el ser humano (4).

Nace de aquí mujeres célebres como Florence Nightingale, figura reconocida como la madre de la enfermería, pues originó el proyecto en el cual permitieron y aceptaron la participación de las mujeres en las instituciones educativas.

Por consiguiente, podemos decir, que Florence Nightingale es hoy día considerada pionera de la enfermería (4). Gracias a su polémica revolución, en la que, tras dedicarse a la formación de las mujeres para el servicio del cuidado en la práctica de la enfermería, podemos decir que hubo un nuevo reconocimiento en la forma de sujeción de las mujeres ante el poder de los hombres.

4.2. Cuidado y género desde una perspectiva histórica y ética

En el pasado siglo XX nace la Ética del Cuidado. Todo comienza con el psicólogo Laurence Kohlberg, donde presentó un experimento sobre una investigación basada en el desarrollo moral de las personas. Su intención era comprobar si, al igual que en el desarrollo cognitivo, había un desarrollo moral secuencial y por etapas, en el cual obtendría como respuesta una cierta maduración moral. Kohlberg mostraba gran interés por comprender la estructura moral humana, ya que tras la II Guerra Mundial se dieron atrocidades

desconcertantes e impropias no solo de personas hacia otras personas, sino con cualquier otra especie animal que se precie.

Tras veinte años de investigación, fue en 1958 donde el psicólogo neoyorkino público y defendió su tesis. Ésta consistía en determinar los tipos de razonamientos empleados para tomar decisiones. Este estudio consistió en realizar una serie de preguntas sobre dilemas y temas relacionados con la moral. Todos ellos relacionados con la vida cotidiana. Los encuestados eran todos varones, de diferentes culturas sí, pero única y exclusivamente varones (5).

Kohlberg concluyó que existen seis estadios distribuidos en tres niveles distintos de desarrollo del razonamiento moral. Además, llegó a afirmar que la mayoría de las mujeres adultas no habían alcanzado los últimos estadios del desarrollo moral. Había concluido que las mujeres alcanzaban un grado de desarrollo moral inferior al del hombre. Kohlberg atribuía este fenómeno a la escasa posibilidad que tenían las mujeres de ejercer diferentes funciones sociales en comparación a el hombre, que, a diferencia de la mujer, el varón además del rol familiar también mantenía un rol profesional. Esto hacía que los hombres a diferencia de las mujeres se ejercitaran en interacciones sociales más pluralizadas comportando un aprendizaje más intenso que conducía a un mayor desarrollo del pensamiento moral (6).

Por consiguiente, Laurence Kohlberg puso de manifiesto que la teoría sobre el Desarrollo Moral refleja la relación directa entre la madurez moral y la capacidad de emitir juicios morales universales.

4.3. La crítica de Carol Gilligan hacia la teoría del desarrollo moral de Laurence Kohlberg

Con la publicación de su libro *In a Different Voice* (1982), Gilligan demostró las consecuencias sociales que las mujeres tenían dentro de los discursos y parámetros científicos establecidos. Además, señaló la importancia que se había adoptado en crear a mujeres con las bases estudiadas e investigadas en los varones, es decir, la vida del varón como norma extrapolando así los datos obtenidos a la población femenina (3).

Así pues, la crítica de Gilligan a la teoría de Kohlberg se centraba expresamente en señalar la importancia de que el sesgo escogido para dicho estudio había sido solo varones. Además, por otro lado, las mujeres no podían expresarse correctamente debido al planteamiento de base de la investigación. Por lo que a la hora de poner en práctica la prueba de Kohlberg, las mujeres solían obtener generalmente puntuaciones bajas sin llegar al nivel moral final que había categorizado el propio autor, y que se supone, es de corte superior (3) (7).

Por ello Gilligan, decidió corregir este problema realizando preguntas sobre temas como el aborto y otros, tanto a hombres como a mujeres, obteniendo evidentemente distintos resultados.

En consecuencia, tras sus conclusiones y apoyándose en estudios sobre las diferencias de géneros, desde el psicoanálisis, Nancy Chodorow en *The Reproduction of Mothering* comparó la socialización de niñas y niños, y pudo comprobar que los niños son criados por alguien diferente a su género, por lo que el proceso de construcción de su identidad implica una separación o diferenciación, y asociando el cuidado a la madre-mujer, ven las tareas de cuidado como una amenaza a su identidad masculina. Por esta razón, los hombres suelen conceptuar a las personas como más independientes y autónomos mientras que las mujeres suelen desarrollar más capacidad de empatía, un Yo más flexible que los hombres y entienden a las personas en su conjunto (7).

Por consiguiente, Gilligan mostró que en el estudio de Kohlberg no sólo no tenía en cuenta las estructuras sociales de exclusión género-sexo, sino que tampoco se tuvo en cuenta el hecho de que las experiencias concretas de los sujetos condicionan la manera que tienen de desarrollar sus razonamientos morales.

Además, por otro lado, Gilligan quiso demostrar la importancia de que no existe un modo único de entender la moralidad, y que las mujeres no son ni menos maduras moralmente ni tampoco lo hacen más tarde (tal y como Laurence Kohlberg concluyó), sino que simplemente lo hacen de forma diferente.

4.4. La visión diferente descubierta por Carol Gilligan.

Como ya conocemos, Carol Gilligan, tras observar anomalías en el estudio y teoría de Laurence Kohlberg, público *In different voice* (7). En esta obra de Gilligan, no sólo desafía la concepción tradicional sobre el desarrollo moral, sino que, además, descubrió una voz distinta en los juicios morales de las mujeres, pues como ya sabemos, según los resultados de Kohlberg hubo una significativa diferencia entre hombres y mujeres. Diferencias tales como que las mujeres alcanzan un grado de desarrollo moral inferior a los hombres.

Es por ello, por lo que la autora, tras su corrección y ya mencionado anteriormente, ofrece al mundo una mirada diferente, habiendo una distinción entre una moralidad femenina y masculina.

Los hombres tienden a presentar más cercanía y están más orientados y/o relacionados con la ética de la justicia, mientras que las mujeres, muestran una orientación ética al cuidado y la responsabilidad siendo esta la principal razón por la que la figura femenina en el ámbito familiar y fuera de éste, tiene gran importancia en la atención al necesitado (7). El sexo femenino a lo largo de la historia ha ido desarrollándose y evolucionando en todos los ámbitos de la sociedad del momento, pero la capacidad de mantener el bienestar y equilibrio familiar siempre ha estado presente. Es por ello, que ciertos rasgos merecen un espacio propio para el desarrollo de estos. A continuación, comentaremos cómo ha sido esta evolución histórica.

4.5. Ética del cuidado y de la justicia y sus implicaciones en las relaciones de género y profesión enfermera

Entendemos la Ética del Cuidado como el modelo más cercano a los sentimientos y la idea de solidaridad. Teniendo especial protagonismo la promoción del individuo. Hay también una especial importancia en el contexto, la atención y la particularidad que se tiene en cada caso de la persona a la que se le presta, no teniendo tan presente los principios abstractos y descontextualizados. La no maleficencia junto con la responsabilidad podrían ser dos conceptos de la Ética del Cuidado.

Por otro lado, la Ética de la Justicia se orienta en el razonamiento y en principios universales de igualdad, el respeto mutuo y justicia. Todos estos principios son

principios que se aplican con imparcialidad a todas las personas. La valoración de la imparcialidad, el mirar al otro como otro genérico, no tiene en cuenta los detalles de la situación del otro.

Ahora bien, vamos a analizar la relación entre la ética del cuidado y la ética de la justicia. Para ello, es preciso dejar claro que, tal y como manifiesta Carol Gilligan, no existe un interés en sustituirlas, sino más bien, un desinterés de sustitución de una por la otra, ya que la relación entre ambas podría ser complementaria.

Podemos plantear la posibilidad pues, de que ambas, tal vez, pudieran venir a enriquecer la comprensión de una realidad tan compleja como la ética y el desarrollo moral humano

4.6. ¿Qué implicaciones tiene la ética del cuidado y la ética de la justicia en la profesión enfermera?

Cada vez la enfermería está más evidenciada en la ciencia. Esto resulta ser un gran progreso para la profesión en el ámbito sanitario, y es que, hoy día, podemos decir que enfermeros han dejado atrás muchas prácticas que se hacían por costumbres y/o hábito. Cada vez escuchamos menos a profesionales decir la mítica frase de: "esto se ha hecho así toda la vida". Además, la labor ya no se entiende únicamente como la acción o el arte de proporcionar al paciente todo aquello que sirva para mejorar y aliviar la enfermedad, sino que, ha adquirido una visión más amplia en la que se entiende como la acción de proporcionar un mayor bienestar, bien sea físico, psíquico o psicosocial (8) (9).

Pero la ética sigue estando presente en la profesión enfermera. No solo está incluida en el plan de estudios, sino que podemos observar la presencia de profesionales en asociaciones científica de bioética, también participando en los comités éticos, sumándole a esto la acogida del Código de Ética de Enfermería por parte de algunos colegios profesionales, así como el llamado Código Deontológico de la Enfermería Española (10). Aun así, parece ser que para el sistema de salud la prioridad sigue siendo atender a los avances tecnológicos además del reconocimiento legal e institucional de los derechos de los pacientes, la política de calidad y la transformación de los sistemas generales de seguridad social, pues la mayoría de las reclamaciones y quejas de los pacientes va más

encaminada a la falta de cercanía, empatía y confianza con los profesionales sanitarios.

Podríamos decir a modo de justificación, que ha podido suceder por el constante trato mantenido en el tiempo, de las actitudes paternalistas que iba unida al profesional varón, conocido en aquel entonces como el médico. No olvidamos también, la importancia que se le da a la renovada legislación en cuanto a derechos del paciente refiere. La inculcación de gestores e investigadores sobre el aprovechamiento máximo, de los recursos materiales y cuantificables de forma equitativa en los enfermos, buscando justicia social que, a la hora de la práctica aplicada por el enfermero varón pierde mayor consideración individual en comparativa con la enfermera (3).

Como conclusión y a modo de síntesis, podríamos decir que el afán del sexo masculino por buscar la excelencia clínica y científica, (únicamente a través del cuidado justo), por mejorar la calidad técnica de los cuidados enfermeros, podría llegar a ocasionar una dejación o falta de priorización en lo que a el acompañamiento, confidencialidad y empatía respecta, con respecto al paciente. En definitiva, aquellos aspectos que el paciente en situación de malestar añora y considera importantes para una buena relación terapéutica hoy día. Así pues, estamos todos de acuerdo en que estos aspectos, podrían ser más existentes y sinceros cuando no son acompañado y no predomina el interés en querer demostrar, resaltar o destacar de lo que se hace en el trabajo, buscando el reconocimiento laboral.

Por otro lado, observamos cómo las perspectivas del hombre y la mujer difieren ante los mismos temas. Mientras que los varones suelen solventar los problemas éticos conforme a patrones de derechos y de imparcialidad, las mujeres tienen a enfocar la cuestión desde la empatía y el contexto, es decir, tienen consideración por el contexto de la persona cuidada (7).

Ésta diferencia es la que permite hablar de una voz diferente de las mujeres ante los cuidados de enfermería.

Por lo que podemos decir que la ética de la justicia vendría a ser la propia de los modelos de fundamentación basados en la igualdad y el respeto mutuo, siendo asignada al sexo masculino, mientras que la ética del cuidado, propia de los

modelos de fundamentación más cercanos a los sentimientos y la solidaridad, es más propia del sexo femenino (10).

4.7. Implicación de la ética de la justicia en la profesión enfermera

Desde antiguo ha habido intentos de dotar a la justicia de rasgos que puedan superar sus deficiencias respecto al cuidado, el contexto, y la relación interpersonal. Así pues, se promueven una perspectiva con respecto al principio de justicia. Esto es conocido también como una visión más beneficiante. Tratando de promover el bien de la sociedad, por igual, para todo el mundo. Por ello decimos, que se ha de articular el derecho a la salud de la persona, asegurando un nivel de mínimos para todo el mundo. Es por eso por lo que el personal de enfermería bien sea masculino o femenino, aplica el principio de justicia, asegurando los mínimos en la dimensión social (7).

En el medio sanitario, el principio de justicia se aplica principalmente a la justicia distributiva de recursos sanitarios. La esperanza de vida cada vez es más alta, en cambio la tasa de natalidad disminuye cada vez más, lo que esto hace que el país cada vez éste más envejecido. Por ello los tratamientos cada vez son más innovadores y costosos a la hora de aplicarlos para alargar más la esperanza de vida. La verdad es que, a pesar de mejorar la calidad de vida de las personas, cada vez resultan ser más costos siendo difícil disponer de ellos de forma gratuita para toda la población por igual.

Podemos decir pues, que el principio de justicia trata de repartir de forma equitativa e igualitaria los derechos, beneficios y responsabilidades o cargas en la sociedad. En el ámbito sanitario, la justicia consistiría en tratar casos iguales de igual forma y casos desiguales, de forma diferente. Hasta el momento, se establece que se da a cada uno según su necesidad sanitaria, y no tanto su edad, su valor y clase social o su capacidad adquisitiva.

Por otro lado, destaca la importancia de no hacer daño como principio fundamental en el personal de enfermería y, entendiendo la conducta dañosa o discriminativa de la persona como atentar contra los derechos de esta. Así pues, dentro de la ética de la justicia el personal de enfermería mostrara aptitudes como la de aprender principios morales, mostrará razonamientos como los de

resolver problemas buscando principios que tengan aplicabilidad universal, y además prestará atención a los derechos y a la equidad de forma universal, así como respeto por una humanidad común. Podemos decir pues, que el personal de enfermería aplica, sea el sexo que sea, la ética de la justicia ante la exigencia de derechos.

4.8. Implicación de la ética del cuidado en la profesión enfermera

Hay que admitir que la ética del cuidado tiene sus propias limitaciones. Resulta complejo para el profesional de enfermería llevarla a la práctica.

La ética del cuidado es criticada por varias corrientes que creen que ésta no puede convertirse en la única ética de enfermería por su naturaleza teórica y su falta de desarrollo. Ésta ha sido criticada por ser ambigua, al no prescribir deberes morales, de esencialista, por no explorar las formas en que las personas se diferencian unas de otras, así como las implicaciones que tienen diferencias en sus roles sociales, y por no distinguirse teóricamente (ya que incorpora conceptos presentes en otras teorías éticas) (11). Es por ello por lo que se requieren los conocimientos de los demás modelos bioéticos. Es por ello, que quizás la importancia esté en simplemente darla a conocer, en propagarla y ponerla en conocimiento porque no hay duda en que alma y el corazón de nuestra práctica profesional.

Llegando a esto, podríamos decir entonces, que la ética del cuidado no es tanto un protocolo o una manera de ejercer el cuidado, es más bien una actitud. Actitud que normalmente suele ir relacionada al género femenino. Y es que, si recordamos la ética feminista, desarrollada a partir de los setenta, recoge la idea de que los hombres al haber estado durante años imponiendo un sistema de normas universales y de derechos basados en la igualdad, tienen a relacionarse más con la ética de la justicia (7). En cambio, las mujeres que ahora comienzan a ser escuchadas y tenidas en cuenta, se las asocian más a la ética del cuidado, ya que defienden normas particulares donde no hay igualdad, sino más bien diferencia. Podemos ver como enfermeras, durante los cuidados de enfermería, dentro de la ética del cuidado, muestran aptitudes como la de desarrollar disposiciones ante la búsqueda de respuestas apropiadas a cada situación o

caso, y además presta atención a las responsabilidades y relaciones sociales de forma particular e individual de manera distintiva.

4.9. Una integración necesaria. Cuidado justo

En la práctica enfermera, tenemos que ser consciente que tanto la ética del cuidado como la ética de la justicia son complementarias. Es decir, ambas se autoimplican para enriquecer la comprensión de una realidad como es el desarrollo moral y la ética.

Es por eso por lo que podemos decir que la ética de la justicia sin cuidado sería una ética pobre en su aplicación, una ética vacía y desnutrida.

Al igual que la ética del cuidado sin la ética de la justicia se percibiría como una ética autoritaria y débil.

Cabe mencionar a una filósofa española Adela Cortina (12). Esta autora desarrolla la ética de máximos y la ética de mínimos, entendidas como:

Ética de mínimos es aquella que la sociedad pretende construir desde la racionalidad objetiva. La sociedad se ve enriquecida al ampliar este sentido de la justicia y la responsabilidad.

Ética de máximos es aquella que se entiende como la orientación hacia la autorrealización en la excelencia ética. Es decir, solamente tiene que haber una ética de mínimos para que cada persona ponga su ética de máximo.

De forma general, diremos que para el enfermero el cuidado justo es aquel que será dando prioridad a lo particular, además también se dará imparcialidad y universalidad en el ámbito de lo público no prevaleciendo el cuidado sobre la justicia ni la justicia sobre el cuidado (13).

Cuidado justo es aquel que se tiene a aquellos que no son de los círculos cercanos de relación, es el cuidado que se da por el simple hecho de ser humano, merecedor de compasión, atención y resolución de sus necesidades (1).

4.10. Cuidado enfermero y género

En el ámbito sanitario, y más concretamente en la enfermería, encontramos el término “ethos”. Éste hace referencia a los comportamientos que caracterizan

a un grupo profesional, en la que puede ser sinónimo o definición del conjunto de valores por el que están determinados toda aquella persona que se dedica a esta profesión.

Aun sabiendo que los valores surgen como fruto de la convivencia social y humana, podemos decir que en esta profesión en especial, enfermeros y enfermeras presentan un distintivo particular a otras personas que se dedican a cualquier otra profesión. Mencionamos como características principales del personal de enfermería la empatía, la humanidad y el amor al ser humano. Así pues, podemos decir que la profesión de enfermería fue y sigue moldeando su propio perfil ético, ya que presenta todos estos valores a la sociedad. Declarando ser pues, una labor reconocedora y merecedora de la confianza de las personas que integran esta sociedad (14) (15).

A pesar de este reconocimiento social a la profesión enfermera, podríamos suponer que la sociedad construye la mirada del género. Sistemas políticos, económicos y culturales a lo largo de la historia habrían estereotipado a la mujer y al hombre como dos universos simbólicos, siendo totalmente diferenciados uno del otro en todo lo que les concierne a sus dinámicas, para así llevarlo al plano cotidiano ante la sociedad. Es por ello por lo que el hombre socializa bajo una visión diferente a la de la mujer, una visión en la que no se le incluirían las dimensiones o características que posee con abundancia el sexo femenino. Tales como responsabilidad, capacidad resolutiva o la racionalidad con la que las mujeres son capaces de enfrentar distintas situaciones interpersonales. Así pues, y basándonos en la hipótesis que Carol Gilligan plantea tras su investigación sobre los varones acerca de su orientación más hacia la ética de la justicia y los derechos es aceptable preguntarse ¿Qué entienden por cuidados los profesionales de enfermería?, ¿el cuidado como concepto ético es aplicado de la misma forma por enfermeros y enfermeras?

Antes de dar respuesta a estas cuestiones, vamos a nombrar de forma breve y concisa, algunos de los valores que según la *American Association of Colleges of Nursing*, plantea como elemental para la práctica de la profesión en los profesionales de enfermería (16)(17) (18).

- ❖ *La estética del profesional.* El sanitario debe mostrar amabilidad e interés por el estado de salud y bienestar del enfermo. Presentar buenas habilidades e iniciativa ante la recuperación de este.
- ❖ *El altruismo.* El interés del bien ajeno.
- ❖ *La igualdad.* La identificación y aceptación por los derechos de los demás.
- ❖ *La libertad.* Habrá situaciones en las que el enfermero o la enfermera deberá de determinar la capacidad de elección y selección que tiene la persona enferma, y a los cuales, a su vez, deberá presuponer un compromiso consigo mismo y con los demás.
- ❖ *El respeto a la dignidad humana.* Tener la consideración en el trato hacia el otro. Aquel que merece ser reconocido y respetado.
- ❖ *La justicia.* Actitud de dar a cada uno lo que le pertenece. Definimos este valor como la virtud de la equidad, de la igualdad y del orden humano.
- ❖ *La verdad.* Es el reconocimiento de no omitir información de la que la persona afectada es dueña. Hace al profesional un conjunto de principios de claridad en juicios y razonamiento ante el enfermo.
- ❖ *La prudencia.* Valor importante para saber actuar ante determinadas situaciones con tacto, precaución y discreción.
- ❖ *La tolerancia.* Respeto y entendimiento hacia la forma de ser y/o pensar de los demás, a pesar de ser totalmente contraria a la propia.
- ❖ *La responsabilidad personal y profesional.* Compromiso del profesional para cumplir con su trabajo.
- ❖ *El cuidado y la salud.* Dedicación y preocupación por fomentar y prevenir el buen estado de salud, así como la propia recuperación de la persona que lo precise.

Dentro de los valores del cuidado de los enfermeros, y con relación a su género, encontramos que efectivamente existen diferentes formas de expresar y practicar los cuidados. Así lo muestra los diferentes estudios que hemos encontrado (19) (20).

Según la recogida de datos de un estudio encontrado en el Hospital Universitario de Bellvitge, éste describe las diferentes maneras que hay en la percepción y valoración entre enfermeros y las enfermeras en la forma de cuidar. Este estudio concluye, que los enfermeros varones, tienen una percepción distinta en cuanto

al cuidado que las enfermeras aplican al paciente, a como los hacen ellos, y de igual manera, las enfermeras tienen otra opinión de los hombres a cómo trabajan con respecto al servicio y atención del enfermo (19).

Por un lado, los hombres describen a las mujeres como “*más detallistas*”, clasificándolas con adjetivos como “*delicadas*”, “*estéticas*”, “*calidez*”, “*terneza*”, “*dulzura*” o “*tiernas*” en lo que al trato al paciente respecta. En cambio, las mujeres ven a los hombres de dos tipologías distintas. Es decir, existe por un lado el enfermero que es perfeccionista, ordenado y con dedicación a la profesión, pero que se muestra rígido en cuanto al cumplimiento estricto e inflexible de los protocolos, de lo que por ejemplo lo son las mujeres. Estos enfermeros comentan ser prácticos. Además, otra característica que también destacan es el hecho de que les gusta demostrar lo que saben sin que se les pregunte explícitamente. Necesidad de demostrar lo que saben. Y por otro lado se encuentra el enfermero que tiene como motivación el “*don de mando*” (20) (21). En otros términos, el estudio de los varones en la enfermería fue motivado por algunas características propias de la masculinidad, como por ejemplo su fuerza física, es decir, que hay enfermeros que optaron por la enfermería por el reconocimiento y prestigio por estar asociados al poder. Mientras que las mujeres verdaderamente presentan vocación en la aplicación del cuidado. Estos enfermeros marcan un significado especial durante su decantación por el grado universitario de enfermería, bien de forma consciente o inconsciente para el crecimiento y reconocimiento o evolución profesional dentro del ámbito laboral, buscando así futuras posiciones dominantes. Este tipo de enfermeros buscan un patrón marcadamente masculino: tienden a acercarse más a la tecnificación de la enfermería eligiendo especialidades de alto reconocimiento dentro del sector de la salud, desplazando así a las mujeres de estos espacios, y obstaculizando en la mayoría de los casos el acceso a éste (19) (15) (22).

Cabe destacar, que no solo los propios profesionales de enfermería tienen éstas visión diferenciada entre ellos por género, sino que, además, son los mismos pacientes los que detectan ese trato singular y afectivo en las mujeres en el cuidado enfermero (23). Autores concluyen que las mujeres sanitarias dedican más tiempo a los pacientes, bien sea, enfermos hospitalizados, o pacientes que

acudan a consulta tanto de enfermería como consultas médicas, pues éstas presentan mayor facilidad de comunicación y empatía (24) (25).

Otro aspecto de los enfermeros varones interesante a destacar en este apartado es la manera en la que perciben y valoran el trabajo.

Un estudio cualitativo fenomenológico, ha realizado entrevistas a enfermeros y enfermeras de distinta edad, turno de trabajo y años de antigüedad en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (19). Dicho estudio mostró desde la recaptación y análisis de las respuestas, que los hombres describen el trabajo en términos de autonomía en las decisiones y competencias profesionales, reclamando su identidad como enfermeros y priorizando más la responsabilidad en la toma de decisiones que el resultado final, valorando, además, la satisfacción en términos de prestigio y competencia. En cambio, las enfermeras, tienden a calificar el trabajo en términos de control y seguimiento de la evolución del enfermo, destacando el resultado final del cuidado y valorando la satisfacción en términos de relación de confianza y calidez asistencial con el enfermo.

Siguiendo con lo expuesto en el párrafo anterior, podemos decir que los enfermeros califican el trabajo en esta profesión como: independencia, autonomía, dominio, efectividad, competencia y conocimientos. Las enfermeras a su vez lo califican como: control, dedicación, evolución seguimiento y bienestar del paciente. En cuanto a la valoración de la identidad del profesional, podemos decir que los enfermeros aspiran al reconocimiento de la responsabilidad de las decisiones por parte del equipo, en cambio las enfermeras se contentan con confort, la hospitalidad y comodidad del paciente y sus familiares.

4.11. Relevancia del género en la profesión enfermera

Existen rasgos asociados al género masculino dentro de la profesión enfermera que hacen que los enfermeros se decanten, y tengan alta emotividad hacia servicios más especializado en el medio sanitario.

En las Escuelas de Enfermería, en las que las mujeres abundan más que los hombres, ya se puede percibir la diferencia notoria en las expectativas de los alumnos varones (26). Los estudiantes de enfermería varones prefieren realizar sus prácticas en aquellos servicios donde, los cuidados básicos, como la realización de la higiene, el aseo en cama o la ayuda a la ingestión de alimentos

en pacientes dependiente, se tengan que llevar a cabo lo menos posible. Escogiendo preferiblemente servicios en los que tengan un alto nivel tecnológico, médico o unidades extrahospitalarias. En cambio, las alumnas se centran y profundizan más en las necesidades de los pacientes y de sus familiares (27).

Pero, ¿cómo se clasifican dentro del ámbito sanitario a los profesionales de la enfermería?

Existe una clara división del trabajo en la profesión enfermera según el género. A los hombres enfermeros lo perciben como profesionales científicos y objetiva en relación con el colectivo femenino, y es que, si el profesional de enfermería es una mujer, normalmente suele tenerse una visión más subjetiva y humana. La sociedad tiende a mostrar una relación más personal con la enfermera, mientras que con el enfermero es meramente profesional. Esto lleva a que al hombre se le asigne el trabajo productivo y a las mujeres el reproductivo.

Podemos decir que la visión de la sociedad ayuda a que el hombre sea el género que mayor predomine en puestos de trabajo e instituciones sanitarias relacionados con la toma de decisiones y el poder (28) (22). Además, la representación profesional también tiende a estar ocupada por los hombres enfermeros. Es por ello por lo que ya desde la etapa universitaria, los alumnos estudiantes optan por interesarse en formarse y acceder a este tipo de puestos.

5. Objetivos e hipótesis

Es importante destacar, la gran responsabilidad de ser consciente de la importancia que tienen los cuidados enfermeros en las personas vulnerables, y es que dar estos cuidados, son más que una simple acción monótona, una acción que, a diferencia del enfermo, el profesional de enfermería por su diaria y constante aplicación corre el riesgo de terminar normalizando en su día a día.

5.1. Objetivo principal

Analizar si hay cambios significativos en los rasgos de la percepción en el cuidado enfermero atribuibles al género del profesional.

5.2. Objetivos secundarios

Conocer si existen causas justificadas en las posibles diferencias de género en el cuidado enfermero.

Explorar posibilidades de sensibilización en los profesionales de enfermería para ofrecer un cuidado holístico.

5.3. Hipótesis

Mujeres y varones aplican de manera diferente el cuidados enfermero. Siendo ésta una prestación única, singular y universal para el enfermo asistido.

6. Metodología

El estudio está enfocado a todo el personal de enfermería que trabaja en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Es importante destacar que el estudio se llevará a cabo en todas las unidades del hospital, desde el lugar y/o servicio donde se dan unos cuidados más holísticos e integrales; que son aquellos que tienen en cuenta todos los aspectos relacionados con la salud del paciente, los que buscan abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales de cada individuo, brindando atención personalizada y de calidad. Un ejemplo de este puede ser una planta de Cuidados Paliativos, hasta los servicios donde únicamente precisen actividades o principales cuidados de enfermería conocidos como “*cuidado básico*”. Como bien podría ser un quirófano.

6.1. Diseño del estudio

Se ha optado por desarrollar un diseño cuantitativo fenomenológico para así poder profundizar en los diferentes aspectos tanto culturales como las vivencias subjetivas o personal de los participantes encuestados. La visión o perspectiva fenomenológica entiende que la vivencia es en sí misma un proceso interpretativo, y que la interpretación tiene lugar en el contexto en el que el investigador es partícipe (29).

Por otro lado, es preciso indicar que éste trabajo se trata de un estudio observacional, analítico con carácter transversal.

El estudio se llevaría a cabo en el Hospital San Juan de Dios de Sevilla. El personal que participaría en el estudio serían enfermeros y enfermeras con un año o más de un año de antigüedad en la profesión. Se realizarían unas 40-50 encuestas.

Durante la primera parte del estudio se ha realizado una larga y extensa búsqueda bibliográfica tanto en inglés como en español en las bases de datos de Scielo y PubMed, usando las palabras “cuidados de enfermería”, “enfermería” y “género” como clave para conocer los artículos, estudios e investigación que se han dado en relación con este tema.

Al tratarse de un estudio correlacional, se ha decidido escoger el método de cuestionario individualizado como principal fuente de datos, y es que además de ser un instrumento válido que permite conocer cómo los profesionales se ven actuando de cara al cuidado enfermero, por otro lado, podemos conocer como también los actos sociales contribuyen a la realidad del género.

Una vez acabada la primera parte del estudio, y después de haber seleccionado y leído la bibliografía, se elaborará un cuestionario que incluirá preguntas cerradas relacionadas con las percepciones y comportamientos habituales de los participantes encuestados en su trabajo diario, que además serviría de hilo conductor, aunque totalmente flexible y adaptable a la información que se iría recogiendo para el estudio. Cabe mencionar que no se va a llevar a cabo ninguna intervención sobre los sujetos a estudiar, por eso es necesario que los datos que se recojan y se obtenga para el estudio sean lo más sinceros y reales posible. Con ello, la finalidad es detectar el cuidado que el profesional de enfermería da o cree que debe dar según crea desde la perspectiva de su género.

El objetivo que se plantea como tal, o la finalidad que se quiere lograr con ello, es observar si el enfermero varón percibe los cuidados enfermeros de la misma manera que la mujer. Además, podremos analizar con qué tipo de ética se identifica o se corresponde el personal de enfermería. ¿Ética de la justicia o ética del cuidado?

Este estudio nos va a dar respuestas de si existe diferentes tipos de cuidados proporcionados al paciente desde la perspectiva del hombre. Con lo que,

además, en caso de que exista esta diferencia, en un futuro y continuando con el estudio podríamos hallar con cual de estas dos formas distintas de aplicar el cuidado enfermero, el paciente se ve más cómodo y/o beneficiado.

Así pues, y para minimizar los factores que puedan ocasionar errores durante este estudio, se procederá a pasar una encuesta orientada a los enfermeros y enfermeras del hospital con lenguaje claro y conciso, así como accesible a nivel cognitivo. Se marcarán unos tiempos correlativos para la inclusión de los participantes, donde se indicará una fecha tope para pasar todos los cuestionarios y así poder recoger los datos lo más rápido posible. También se aprovechará para dar a los mismos el consentimiento informado. A su vez, el investigador comprobara si cumplen o no los criterios de inclusión.

Utilizaremos una tabla en Excel para la recogida y análisis de los datos, permitiéndonos ver así, la diferencia de respuestas entre mujeres y hombres (también existe la posibilidad de utilizar programas o aplicaciones en las que analiza las valoraciones de encuestas). Con esto, podemos tener un mayor control de forma más exhaustiva de toda la información recopilada por cada ítem.

La encuesta será de tipo analítica. Este tipo de encuestas se centran en analizar y comprender tanto las relaciones como las conexiones entre diferentes variables. Es decir, estas encuestas son las más idóneas para este estudio, ya que nos permiten identificar patrones o relaciones de causa-efecto.

6.2. Sujetos de estudio

La población diana escogida para este estudio serían los enfermeros y enfermeras del Hospital San Juan de Dios de Sevilla. Los participantes tendrían una antigüedad de un año o más de un año trabajado en la profesión, así como turnos de trabajo distribuidos de mañana, tarde y noche, con esto conseguiríamos una mayor heterogeneidad en la muestra presentada durante la discusión y/o conclusión del estudio. Estaría en un rango de 40-50 encuestas, con una proporción de alrededor de 30 mujeres y 10/20 varones aproximadamente.

La edad de los participantes estaría distribuida estratificadamente. En el caso de los enfermeros varones tendríamos una media de edad de 35,5 años, y la mediana de una antigüedad en el hospital de 6 años. En el caso de las enfermeras femeninas, la edad oscilaría entre 30 y 40 años, y la mediana de una antigüedad de 9 años.

Criterios de inclusión

Se precisa cumplir al menos estos criterios para poder participar y llevar a cabo éste estudio:

1. Llevar uno o más de un año trabajando como enfermero o enfermera.
2. Haber aceptado formar parte del estudio habiendo leído el consentimiento informado.
3. Que realice labores de enfermería clínica.
4. Personal de enfermería sea cual sea su cultura.

Criterios de exclusión

1. Aquellos que siendo enfermeros/as su dedicación sea a labores de gestión y no de cuidados.
2. Llevar menos de un año trabajando como enfermero o enfermera.

6.3. Variables

El principal interés de este estudio de investigación observacional, es detectar si existe diferencia significativa entre enfermeros y enfermeras en relación con el cuidado enfermeros. Independientemente del género y siendo los cuidados enfermero un cuidado único, ¿Se aplican de igual manera?

En este estudio mediremos la variable ordinal de nuestros profesionales de enfermería. Este tipo de variable es el que da el orden de los valores, es lo importante y significativo en cuanto a las diferencias entre cada uno a la hora de aplicar o dar los cuidados enfermeros. Veremos si realmente los profesionales de enfermería, independientemente de que sean hombre o mujer, dan el mismo tipo de cuidado.

Recordamos que éstos cuidados son cuidados universales, y que deben de ser dados de igual manera no solo a todos los pacientes por igual, sino que también deben o deberían de ser dados de la misma forma por parte del enfermero o enfermera, sea cual sea el género, pues los cuidados enfermeros no entienden de distinción. Mediante encuestas realizadas al equipo de enfermería, sobre cómo les parecen a ellos el método más correcto de proporcionar los cuidados enfermeros, veremos si existe diferencias. Las encuestas serán las mismas para el varón que para la mujer, con las mismas respuestas y la misma metodología a pasar, así pues, se debería de esperar que todas las encuestas sean parecidas o similares sea cual sea el género del encuestado. Ahora bien, recordando nuestra hipótesis del estudio (la que vuelvo a mencionar), “A diferencia de los enfermeros varones, las mujeres aplican de diferente manera los cuidados enfermero. Siendo ésta una prestación única, singular y universal para el enfermo asistido”, veremos cómo una vez pasadas todas las encuestas, habrá más similitud entre las respuestas de las mujeres en comparación con las respuestas de los hombres enfermeros.

Así pues, señalamos que las variables a manejar serán: además del género, por supuesto, que los encuestados tengan un tiempo de un año o más de un año trabajado en el ámbito sanitario. Sean en dicho hospital o en cualquier otro distinto. Además, el puesto de trabajo en el que éste o haya estado, es totalmente indiferente (quirófano, pediatría), pues como bien hemos expresado en los criterios de inclusión, lo que se ha de tener en cuenta es que haya ejercido labores propias de enfermería y sus cuidados.

6.4. Intervención a evaluar

Evaluaremos las especificidades de género en la aplicación subjetiva del cuidado enfermero.

La enfermería en sí ya cuenta con dos términos que se la acompaña durante toda su carrera:

Ética en enfermería, del mismo quehacer enfermero, como algo que subyace a la enfermería, lo inherente a la labor de la enfermería.

Por otro lado, está el termino ética para enfermería que se trata de la consideración de la ética como la instancia externa a la labor enfermera (7). En relación con el otro termino, esta segunda puede ser el más habitual ya que es aquí el que estaría ofreciendo el marco de trabajo a las tareas de enfermería.

Por último, tener un término que tienen a formar parte de la misma profesión. Ética de enfermería la que se considera intrínseca a la misma y vendría dada de lo suyo.

Una vez entendido esto, es importante entender que el valor que se da a los rasgos éticos del cuidado enfermero son valores que van más allá de la ética de mínimos. Nuestra profesión nace de cuidar, no de tratar, porque la diferencia entre estas dos es que el cuidado siempre nace desde un instinto animal y maternal, por lo que nunca será algo objetivo. Así pues, entendemos que el profesional de enfermería escogió escoger dicha profesión porque lleva en lo más profundo de su ser la palabra cuidar. Nace con la vocación de cuidar a los demás y entregarse en cuerpo y espíritu a él.

Es por ello, que nuestra intervención a evaluar va más allá del cuidado mínimo o de lo justo. Buscamos la excelencia en el cuidado desde su aplicación, apuntando mucho más lejos que la ética de mínimo, buscando el interés del planteamiento de la perfección y el bienestar del paciente, incluso a veces la felicidad a través de un ideal de vida buena en su calidad del cuidado dado. Por consiguiente, no se puede confundir la ética y el derecho, y es que son diferentes porque la ética se refiere a los modos de vida bueno, y no tanto a lo correcto.

6.5. Procedimiento de recogida de datos

Los datos serán recogidos a través de las encuestas donde se medirán las diversas variables de estudios. Todas ellas de forma anónima. Los cuestionarios se pasarán a través de plataformas online que permiten crear encuestas totalmente gratuitas. Estas pueden ser Typeform, Allcounted.com o Google Forms entre otras. Seguidamente se presentará tanto el consentimiento informado como un documento informativo para la participación del estudio en el que se pedirá permiso a los participantes (Anexo 1) (Anexo 2). Quedando

constancia de que su colaboración será totalmente voluntaria para pasar dicho cuestionario (Anexo 3).

6.6. Análisis de datos

Una vez obtenido los resultados, su interpretación tendrá como finalidad la concienciación de la importancia y la particularidad que deben tener los cuidados de enfermería, ya que es preciso que los profesionales varones busquen la excelencia como exigencia moral. Esto implica un compromiso con un quehacer y una responsabilidad de sus actos, actos que distingan el cuidado enfermero, conocido como “care” de las tareas medicinales, que son conocidas como “cure” (7) (30)

Para analizar los resultados de forma estadísticas se utilizará el programa Start Grafic, y siendo de forma individual por grupos de variables de géneros la que nos determine obtener los resultados adecuados para el estudio. Además, también nos permitirá obtener los criterios adecuados en la conclusión del estudio en cuestión.

Se valorará que todas las encuestas cumplan los criterios de inclusión y una vez obtenidos los resultados, realizar las comparaciones oportunas y llegar a la conclusión del interés por la que se ha realizado este estudio.

7. Aspectos éticos

Se pedirá permiso al centro a través de la dirección de enfermería.

La colaboración de los profesionales sanitarios será totalmente voluntaria. Además, se pedirá consentimiento (Anexo 1) a los mismos para la utilización de los datos tanto orales como escritos través de la firma del consentimiento informado, garantizando, evidentemente, en todo momento la confidencialidad de los datos obtenidos.

Por otro lado, se adquirirá el compromiso con el personal encuestado de poder releer la encuesta transcrita y de disponer de una copia del trabajo cuando esté finalizado.

Es de vital importancia proteger los derechos de los sujetos del estudio, y es que a pesar de que el estudio se llevará a cabo de forma anónima, se utilizará un cifrado para el registro de los participantes y el estudio se acogerá a la protección de datos de los sujetos. Como aparece en la Ley Orgánica vigente 15/1999 del 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

Los participantes del estudio serán informados de la confidencialidad de sus datos (sexo, edad y años ejerciendo la enfermería), con la obligación de no utilizarlos con otra finalidad que no sea la del estudio.

8. Limitaciones del estudio

Possible limitación relacionada con la posible selección de la muestra: dado que se trataría de un trabajo voluntario, podría darse la probabilidad de que no se pudieran seleccionar los sujetos con los criterios deseados.

Possible limitación relacionada con la selección del género: la relación entre género y enfermería es muy amplia.

Possible limitación relacionada con la pérdida de la información durante la recogida de datos, así como la pérdida de los participantes en el estudio durante su proceso. Y es que hay que tener en cuenta que se trata de un estudio longitudinal y espaciado en el tiempo.

9. Bibliografía

1. Massé García MC. La mujer y el cuidado de la vida: comprensión histórica y perspectivas de futuro. Cuadernos de bioética, ISSN 1132-1989, ISSN-e 2386-3773, Vol 28, Nº 94, 2017, págs 291-301 [Internet]. 2017 [cited 2024 Feb 3];28(94):291–301. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6169898&info=resumen&idioma=ENG>
2. Matthias AD, Hundt B. The power of the past: A roadmap for integrating nursing history into the curriculum. Journal of Professional Nursing. 2023 May 1;46:231–7.
3. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021 Jun 11;10(1):03–17.
4. Siles González J. El reformismo y la profesionalización de la enfermería. Siles González J, editor. Historia de la enfermería en España. 2011;363–404.
5. Martínez D. Reformulación de la teoría del desarrollo moral de Kohlberg realizada por Habermas. Persona y Sociedad. 2011 Aug 1;25(2):11.
6. Morales-Matute MG, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pesántez-Calle MF. Ethical conduct of the nursing professional in the direct care of the hospitalized patient: Systematic review. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2021;40(3):256–65.
7. Feito Grande L. Ética y enfermería. 2009;285.
8. Hidalgo Mares B, Altamira Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? Enfermería Actual en Costa Rica. 2020 Dec 15;(40).
9. Raschke RA. new paradigm to improve patient outcomes: a tongue-in-cheek look at the cost of patient satisfaction. Southwest J Pulm Crit Care [Internet]. 2012 Jul 1 [cited 2024 Feb 14];5:33–6. Available from: <https://doaj.org/article/d4de47e4f9fa41a8a951d5a1a058c14f>

10. Moyano LG. The ethics of caring and its application in nursing profession. *Acta Bioeth.* 2015 Nov 1;21(2):311–7.
11. Martín RÁS. To know, understand and intervene. The ethics of alterity and the contributions of anthropological knowledge in training social workers. *Polis (Italy)*. 2021;20(58):104–19.
12. Cortina Orts A 1947. ¡Tica cosmopolita : una apuesta por la cordura en tiempos de pandemia. 2021;
13. Hernández Velandia WA. Autonomy and coaction. A critical approach from other points or view to the proposes made by Adela Cortina in What is it really for Ethics? *Daimon*. 2023;(88):53–67.
14. Troncoso MP, Schnake MC, Rojas PA, Acuña JCG. Professional values of nursing in the postmodernism: A systematic revision. *Acta Bioeth.* 2019;25(2):243–52.
15. Barquero González A, Vaquero Abellán M, Hidalgo Hidalgo M. Motivación profesional en enfermería bajo la perspectiva de género. 2015 [cited 2024 Feb 4]; Available from: <https://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/11424>
16. De Enfermería E. Ética y Moral en Enfermería. *Horizontes de Enfermería*. 2013 Dec 27;(1):5.
17. Encandela JA, Shaull L, Jayas A, Amiel JM, Brown DR, Obeso VT, et al. Entrustable professional activities as a training and assessment framework in undergraduate medical education: A case study of a multi-institutional pilot. *Med Educ Online*. 2023;28(1).
18. Pilon C. A new world of residency education: game changers and proven practices. *Can Med Educ J [Internet]*. 2021 Sep 2 [cited 2024 Feb 14]; Available from: <https://explore.openaire.eu/search/publication?pid=PMC8463230>
19. Via Clavero G, Sanjuán Naváis M, Martínez Mesas M, Pena Alfaro M, Utrilla Antolín C, Zarragoikoetxea Jáuregui I. Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la

- percepción de los cuidados enfermeros. *Enferm Intensiva*. 2010 Jul;21(3):104–12.
20. Osses-Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería Global* [Internet]. 2010 Feb [cited 2024 Feb 4];(18). Available from: <https://explore.openaire.eu/search/publication?pid=10201%2F24410>
 21. Jena AB, Olenski AR, Blumenthal DM. Sex differences in physician salary in US public medical schools. *JAMA Intern Med*. 2016 Sep 1;176(9):1294–304.
 22. Arroyo VJ, Flores YYR. El poder masculino en el marco de la feminización de enfermería en la academia. *Revista Boletín Redipe* [Internet]. 2023 May 1 [cited 2024 Feb 4];12(5):34–41. Available from: <https://doaj.org/article/a76b9d06812c43798af8f401af349733>
 23. Frank E, Dresner Y, Shani M, Vinker S. The association between physicians' and patients' preventive health practices. *CMAJ Canadian Medical Association Journal*. 2013 May 14;185(8):649–53.
 24. Tsugawa Y, Jena AB, Figueroa JF, Orav EJ, Blumenthal DM, Jha AK. Comparison of Hospital Mortality and Readmission Rates for Medicare Patients Treated by Male vs Female Physicians. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2024 Feb 3];177(2):206–13. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2593255>
 25. Jerant A, Bertakis KD, Fenton JJ, Franks P. Gender of Physician as the Usual Source of Care and Patient Health Care Utilization and Mortality. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2024 Feb 14];26(2):138–48. Available from: <https://www.jabfm.org/content/26/2/138>
 26. Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*. 2015;14(1):328–34.
 27. Carrasco Acosta M del C, Márquez Garrido M, Arenas Fernández J. Antropología-enfermería y perspectiva de género. *Cultura de los Cuidados*

- Revista de Enfermería y Humanidades [Internet]. 2005 [cited 2024 Feb 3];(18):52–9. Available from: <https://explore.openaire.eu/search/publication?pid=10.14198%2Fcuid.2005.18.09>
28. Blázquez-Rodríguez MI. Los componentes de género Y su relación con la enfermería. Index de Enfermería. 2005 Mar;14(51).
29. Benjumea C de la C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. NURE Investigación [Internet]. 2006 Nov 1 [cited 2024 Feb 8];3(25). Available from: <https://doaj.org/article/16433fdc816244ff8512348e54fd24de>
30. Pratti LM, Cano IPL, Libardi MC, Garcia C de L, Bezerra IMP, Ramos JLS. Nurse assistance in front of patients with palliativeness criteria in the Intensive Care Unit / Assistência do enfermeiro frente a pacientes com critério de paliatividade em Unidade de Terapia Intensiva. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2023 Sep 27;15:1–5.

10. Anexos

10.1. Anexo 1:

Consentimiento informado

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo e invitarle a participar en este estudio de investigación observacional. Siendo debidamente informado de la finalidad de este, también la obligatoriedad de ser consciente de la utilización de las respuestas de la encuesta. Por este motivo y de forma totalmente voluntaria y libre, hago constar mi consentimiento para la participación del mismo.

Dña/D. _____ cumple los criterios de inclusión y siendo mayor de edad, debidamente informado por parte del investigador, hago contar mi consentimiento y autorización de miss respuestas dadas en el cuestionario con el fin de lograr los objetivos marcados para ello.

Firmado

10.2. Anexo 2:

Documento informativo para participar en el estudio

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (CEI) y por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de acuerdo con la legislación vigente, el Real Decreto 1090/2015 de 4 de diciembre y el Reglamento Europeo 536/2014 de 16 de abril, por los que se reglan los estudios de investigación.

Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda decidir si acepta o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

Le invitamos a participar en el estudio. Debe saber que su participación en este estudio de investigación observacional es voluntaria y que puede decidir NO

participar. Si decide participar, puede cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con el investigador ni se produzca prejuicio alguno en su atención sanitaria.

Objetivo del estudio

Comprobar si existe diferencia significativa en el cuidado enfermero entre el enfermero varón y la enfermera mujer

Descripción del estudio

El investigador se propone buscar diferencia significativa a la hora de dar y/o aplicar los cuidados enfermeros. Decimos que los cuidados enfermeros son universales y singular a todas las personas. Es por ello por lo que el objetivo de dicho estudio es determinar si las enfermeras lo aplican de diferente manera que los enfermeros ¿Son ellas más sensibles? ¿son ellos más protocolizados? ¿influye el género a la hora de cuidar al enfermo? ¿Cómo lo vive el paciente desde su perspectiva? ¿y el profesional?

10.3. Anexo 3:

Cuestionario dirigido al personal de enfermería

En relación con estos rasgos y valores, y pensando en usted cuando hace su trabajo, marque del 1 al 5 la atención que da cuando aplica los cuidados de enfermería. Donde 1 es siempre y 5 es nunca.

Conservo la honestidad en mis acciones de enfermería	1 2 3 4 5
Suelo ser leal a los principios bioéticos de enfermería salvaguardando el interés de la persona	1 2 3 4 5
Me considero una persona que dice la verdad, siempre y cuando no se dañe a terceros	1 2 3 4 5
Mantengo relaciones profesionales con los pacientes	1 2 3 4 5
Mi labor de enfermería es de carácter profesional con los pacientes	1 2 3 4 5
Mantengo en secreto profesional lo que me confía el paciente	1 2 3 4 5

Siempre informa al paciente sobre las acciones de enfermería a realizar, y respeto su decisión de aceptar o no	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Conozco los límites de las decisiones de enfermería	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Llamo por su nombre a los pacientes	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Informa al paciente al familiar la acción a realizar de enfermería	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Explico las complicaciones del tratamiento de enfermería a los pacientes y a los familiares, en su caso	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Menciono en qué consisten las acciones de enfermería al paciente y/o familiar	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Cuando realizo algún procedimiento cuido la intimidad del paciente	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Me abstengo de opinar sobre la vida privada del paciente	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
¿Tomo en cuenta los valores, creencias y costumbres de los pacientes antes de realizar las acciones de enfermería?	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Informo de los límites que tiene el secreto profesional a los pacientes ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Informo de las alternativas de los cuidados de enfermería	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Acepto las decisiones de otras disciplinas sin perjudicar a terceros	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Me interesan los asuntos personales de los pacientes	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Me involucro en escuchar y ayudar en los asuntos personales del paciente	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Mantengo una relación de respeto con los pacientes	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Vigilo las reacciones secundarias de los procedimientos de enfermería en el paciente	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		
Al realizar acciones de enfermería, protejo al paciente de sufrir accidentes	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5		

Me lavo las manos antes de realizar cualquier acción de enfermería	1 2 3 4 5
Aplico las medidas de aislamiento cuando el caso lo requiere	1 2 3 4 5
Proporciono cuidados de enfermería libres de riesgo	1 2 3 4 5
Brindo servicios de enfermería cuando el paciente lo solicita	1 2 3 4 5
Proporciono cuidados de enfermería cuando el paciente lo requiere	1 2 3 4 5
Proporciono un ambiente de bienestar con el paciente cuando aplico los cuidados	1 2 3 4 5
Proporciono momentos de escucha y espacios de cercanía con el paciente	1 2 3 4 5
Estimulo la autonomía del paciente	1 2 3 4 5
Desarrollo en el paciente la cultura del autocuidado	1 2 3 4 5
Evito cualquier vínculo de cercanía con el paciente	1 2 3 4 5
Apoyo las necesidades de los pacientes	1 2 3 4 5
Brindo apoyo emocional al paciente	1 2 3 4 5
Me preocupo por la comodidad del paciente durante su estancia	1 2 3 4 5
Proporciono tranquilidad y confort al paciente	1 2 3 4 5
Cambio de posición al paciente cuando lo necesita o aviso a el TCAE	1 2 3 4 5
Comunico al equipo de salud los riesgos que afronta el paciente o doy por hecho que ya están recogidos en su HC	1 2 3 4 5
Brindo servicios de enfermería a todos los pacientes de acuerdo con sus necesidades	1 2 3 4 5
Brindo cuidados de enfermería sin distinción de raza, credo, clase social, preferencia política y religión	1 2 3 4 5
Dedico tiempo de mi tiempo de descanso a el paciente	1 2 3 4 5
Cuando el paciente me habla acudo oportunamente al llamado	1 2 3 4 5

Respeto los derechos del paciente	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							
Me preocupo periódicamente en ofrecer servicios de calidad a los pacientes	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							
Suelo ser imparcial y objetiva(o) al realizar los cuidados	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							
Actúo con juicio crítico cuando he sido descortés con el paciente	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							
Aplico los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizaos en el desempeño de la profesión	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5							
1	2	3	4	5							