

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LOS ESTEREOTIPOS Y ROLES DE GÉNERO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y URGENCIAS, EN CENTROS DE ATENCIÓN CERRADA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2022 EN LA REGIÓN METROPOLITANA

Fabián Ruz González^{a*}

Carla Aravena Toledo^a

María José Zegers San Martín^a

Ignacia Caballero Izurieta^a

Isabella Ruggieri Sandoval^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 29 de junio, 2022. Aceptado en versión corregida el 26 de diciembre, 2022.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de enfermeras y enfermeros sobre estereotipos y roles de género, en centros de atención cerrada durante el primer semestre del 2022 en la Región Metropolitana. **Metodología:** Mediante un paradigma naturalista, se realizó un estudio cualitativo de casos múltiples para indagar acerca de la percepción que tiene los profesionales de enfermería, seleccionados a través de un muestreo opinático-intencional, sobre los roles y estereotipos de género utilizando una entrevista de carácter semiestructurada. Considerando 6 a 10 participantes y manteniendo una proporción de hombres y mujeres. **Resultados:** Los participantes refirieron una inexistencia de brecha salarial relacionada al género y que la diferenciación de roles identificable no es entre los mismos profesionales. **Discusión:** Los roles de género tienen una implicancia que resalta en la teoría de género, los estereotipos y la profesión de enfermería, ya que hay una estrecha vinculación entre las acciones ejercidas por los individuos. **Conclusión:** Con este estudio se conoció la percepción de Enfermeros/as, quienes indican reconocer ciertos estereotipos y roles de género asociados a las áreas laborales que pertenecen, no por parte de sus colegas, si no que manifestados por los pacientes.

Palabras clave: Estereotipos, Rol de género, Rol del profesional de enfermería.

INTRODUCCIÓN

El género es una construcción social que se ha encargado de atribuir diversos caracteres, funciones y atribuciones según la percepción de lo masculino y lo femenino en los individuos que componen un conjunto cultural¹, puede existir una correlación entre una representación individual y un estereotipo formado por la sociedad en la que se desenvuelve la persona, generando una mayor influencia cuando hay una real concordancia.

Se puede considerar que, desde épocas remotas se ha catalogado a la enfermería como una profesión femenina, ya que está ligada a un rol de cuidados, delicadezas², acciones propias del ámbito privado³. Observando la profesión de enfermería, es posible dar cuenta de la presencia de ciertos estereotipos y roles de género presentes en esta labor arraigados especialmente en algunos servicios o áreas en específico, como puede desprenderse desde Osses⁴.

Así pues, destacan dos sectores particulares de esta profesión: Pediatría, dedicada al cuidado de los menores de edad, los niños y niñas, y Urgencias, dedicada al trabajo ágil, rápido y más práctico. Resulta relevante para este estudio indagar si los enfermeros y enfermeras de estas áreas perciben en el ejercicio de su labor la presencia de estereotipos y roles de género, como algunos autores plantean⁵ y si estos influyen de algún modo en la elección de su trabajo actual.

METODOLOGÍA

Paradigma de Estudio

Se enmarca dentro en un ámbito cualitativo, correspondiendo con un paradigma de tipo naturalista, ya que es un método que permite la observación e interpretación de diversas realidades en torno a la percepción de estereotipos y roles de género en profesionales de enfermería, recopilando así las vivencias y pensamientos de los participantes⁶. Se utilizará un diseño de estudio de caso⁷, permitiendo un mejor análisis de unidades y comprensión de sus características, es decir, de los profesionales de enfermería de centros de atención cerrada, durante el primer semestre del 2022, en torno a los estereotipos y roles de género en la profesión.

Universo de Estudio

El universo del trabajo de investigación son profesionales de enfermería egresados de universidades chilenas y que se encuentren trabajando en centros de atención cerrada de la Región Metropolitana. Reclutamiento de participantes vía redes sociales, quienes se desempeñen como enfermeros/as en algún servicio de urgencia de cualquier centro de atención cerrada de la Región Metropolitana. Se considerarán 6 a 10 participantes hasta saturar la información, buscando mantener proporción de género dentro de las posibilidades, a

*Correspondencia: fruzg@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(2), 30-34



través de un muestreo opinático, o sea, elegido por el equipo investigador, sin dejar de lado la voluntariedad de los individuos.

Criterios de Inclusión

- Profesionales egresados de la carrera de enfermería en Universidades Chilenas.
- Que los profesionales trabajen en un centro de atención cerrada en la Región Metropolitana.
- Estadía dentro de la misma área laboral de mínimo 2 años.
- Que el participante se identifique con el género femenino o masculino.
- Participantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Que se desempeñe en más de un centro de salud.
- Que no sea firmado el consentimiento informado

Estrategia de reclutamiento y selección de participantes

Luego de tener la aprobación del Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo para la realización del estudio, se contactó a la dirección del Hospital Padre Hurtado de la comuna de San Ramón. Paralelamente se realizó un reclutamiento por redes sociales para llegar a la población objetivo. Posterior a esto se solicitó una reunión con la jefatura del Servicio de Pediatría del Hospital Padre Hurtado, para así realizar el nexo con los posibles entrevistados. Se especificó que esta entrevista es de carácter voluntario, anónimo y sus respuestas no tendrán repercusiones en su situación laboral y que el primer contacto será vía online. Se envió el consentimiento informado para lectura y firma en un plazo establecido. Se programó una entrevista vía Zoom, en la cual se realizó una grabación de audio para posterior transcripción manual. Se designó a un investigador como contacto y encargado de las reuniones, otro para realizar las entrevistas con apoyo de una tercera, con rotativa de roles para facilitar el desarrollo del proyecto.

Técnicas de investigación

Las entrevistas semi estructuradas tienen como base un guion de preguntas previamente establecido, el cual otorga flexibilidad en la conversación⁸. Es por esto que, para efectos de la investigación, se realizó una entrevista semiestructurada abierta, individual y virtual, que tomó un máximo de 60 minutos la cual consta de 5 preguntas abiertas y cerradas relacionadas al tema tratado, con preguntas basadas en los objetivos de investigación, permitiendo la expresión libre del participante. Se solicita la entrevista con cámara encendida, sin embargo, no era obligación, con la finalidad de tener un contacto lo más real posible.

Dimensiones del fenómeno de estudio

Las dimensiones tomadas para este estudio corresponden, en primer lugar, al estereotipo de género, que se define según Cook y Cusack⁹ como la construcción social y cultural de hombres y mujeres considerando atribuciones físicas, biológicas, sociales y sexuales. En segundo lugar, roles de género, “designa no sólo a las funciones referidas, sino también los papeles, expectativas y normas que se espera que las mujeres y los varones cumplan en una sociedad”¹⁰. Se analizó con la finalidad de rescatar lo esencial de las entrevistas, para obtener resultados confiables y de calidad, respondiendo a la interrogante y objetivos del estudio¹¹.

En primera instancia se consideró las dimensiones en torno al género, femenino o masculino. Después, se relaciona el género con los estereotipos y roles percibidos por los profesionales dentro de sus áreas de desempeño laboral para, finalmente, analizar las preferencias de estos.

Las herramientas de análisis cualitativas son diversas, por un lado, lo narrativo y, por otro, las cualitativas. En este proyecto de investigación, se utilizó el método de análisis narrativo buscando captar información relevante en el relato de cada participante.

Criterios de rigurosidad

Los criterios de rigurosidad atingentes al proyecto son¹² Audit Trail, Triangulación, Revisión de pares, y Validación de los participantes.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se presentaron fue que no se logró la muestra equitativa de género y que existió dificultad respecto al tiempo de los participantes y del propio equipo investigador.

Aspectos éticos

Previo a la realización del estudio el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG), encargado de supervisar el proceso investigativo, tuvo la labor de autorizar y validar la aplicabilidad de este, para así verificar que no se vulnera ningún principio ético. Así mismo se contó con el consentimiento tanto de la institución, como de los participantes.

Durante todo el proceso investigativo se mantuvo el respeto, el anonimato, la confidencialidad, que no implicó un riesgo para los entrevistados¹³ (González, M, 2002).

La totalidad del estudio se regirá bajo los criterios de Ezequiel¹⁴, descritos como: Valor, Validez científica, Selección equitativa del sujeto, Proporción favorable de riesgo – beneficio, Evaluación independiente y Consentimiento informado.



RESULTADO

Los principales resultados de la investigación se obtienen diferenciando tres grandes dimensiones no excluyentes entre sí: estereotipos, roles de género y preferencias en áreas de desempeño. Además, es importante destacar que los participantes⁹ no mostraron dificultad al identificarse con algún género en particular. Es así como 5 se identificaron con el femenino, demostrando con la afirmación “con el género Femenino” (E1MP), y 4 con el masculino, como se puede apreciar en “sí, el género masculino” (E7HP).

Estereotipos de género

Los profesionales en su mayoría refieren que “se trabaja de igual forma, no hay como separaciones” (E4MU), en cuanto a los estereotipos que se puedan percibir en el servicio en el cual ellos trabajan, ya sea Pediatría o Urgencias. En ocasiones se encontraron frases tales como “no sé si es un efecto de pediatría porque pediatría sí, es un servicio que si hay más mujeres generalmente” (E1MP), enseguida se destacan otras como, “pero no siento que, en nuestro caso, en nuestro servicio hay una distinción entre hombre y mujer” (E1MP), u otras aseveraciones como “aun así, en mi servicio, (...), sigue habiendo más mujeres que hombres, pero aun así hay, en comparación, por ejemplo, con la urgencia pediátrica, que ahí sí que hay puras mujeres” (E2MU).

Si bien la mayoría de los relatos son en pro de la inexistencia de estereotipos, en una de las entrevistas se mencionó “de pronto que haya gente incluso que diga pucha no me gusta trabajar con mujeres, prefiero andar con hombres en la ambulancia (...) aunque a uno no la conozcan es o sea si tiene fuerza o no eh... es un poco el estereotipo” (E9MU), dando a entender que aún quedan vestigios de la idea preconcebida del hombre como una figura en donde lo caracteriza la fuerza física.

Roles de género

En lo relativo a los roles de género, los comentarios expuestos por los profesionales entrevistados, destaca información similar referente a estereotipos de género, es decir, es común encontrar dichos como “extrañamente yo te diría que en los años que llevo, muchos años, no pasa, de hecho, tanto hombre como mujeres tenemos las mismas prioridades en realización de cuidados y protocolos” (E1MP), haciendo referencia a los roles o tareas específicas en los servicios de pediatría, o, en la contraparte del servicio de urgencias, “asique no podría decirte que el rol masculino está como empoderado de la urgencia” (E2MU); es más, los aspectos que suelen considerar más relevantes en ambos servicios son otros, como experiencia, conocimientos o cualidades, no el género, y se refleja en referencias tales “lo que se me ha pedido a mí por

sobre otros colegas tiene que ver con procedimientos más (...) procedimentales, cosas que te da la experiencia” (E7HP).

Existen casos excepcionales en donde sí se acepta una diferenciación de roles, como cuando se trata de cuidados específicos de pacientes, como se refiere en las siguientes palabras, “en las únicas ocasiones que si se ve esa diferencia de rol y que es algo súper específico, cuando tenemos pacientes psiquiátricos, donde han sufrido como abusos sexuales o una violencia en específico por parte de una figura masculina, y que hemos tenido casos así, en donde las niñas no quieren ser intervenidas por hombres, porque les da miedo esa figura” (E1MP).

Preferencias en áreas de desempeño

Esta dimensión buscó indagar en la preferencia que tiene cada profesional respecto a su área laboral o servicio en el cual se desempeña, junto a esto, observar si existe o existieron consignaciones relativas a los estereotipos y roles de género, o alguna otra barrera percibida por el participante, además de las posibles informaciones emergentes que se pudiesen dar.

Durante las entrevistas se pudo visualizar que los profesionales no tenían un área de preferencia como tal, más bien postulaban a distintos trabajos y comenzaban su labor en el servicio que fuesen aceptados, como lo refiere la entrevista E7HP, “se dio la oportunidad de trabajar en este servicio porque fue uno de los lugares a los cuales postulé y me llamaron de inmediato y se dio la oportunidad de trabajar al momento que me llamaron ya” también se menciona en otra entrevista “la cosa es que nunca me llamaron de adulto y de repente me llamaron de pediatría y dije, por qué no, y me tiré a los leones prácticamente” (E8HP), dando a entender que su área no fue su elección si no que surgió como una oportunidad. En forma paralela, algunos participantes iniciaban su ejercicio en un área y luego, al cambiar de servicio, descubrían algún gusto particular en sus nuevas actividades: “a mí siempre me ha gustado la urgencia, yo partí trabajando en la urgencia. Pero, eh, empecé en pediatría después y me enamoré de la pediatría.

No puedo salir de ahí” (E3HP), además de lo comentado por E9MU “me fui enamorando de esta área que es un área crítica en el fondo estaba dentro de lo que siempre me ha gustado”, sin embargo, la apreciación general que se observa en las entrevistas se rige por afirmaciones tales como “Pero personalmente no, encuentro que todas las áreas son para todos en general” (E2MU), haciendo referencia a las cualidades de cada persona y no al género particular.

Cuando se les consultaba por alguna relación entre los estereotipos y roles de género vinculados al ejercicio de rol de enfermero en los servicios estudiados no existen apreciaciones tan homogéneas como en las dimensiones anteriores, ya que, algunos



profesionales destacan *“por lo menos en el mío el rol no fue algo que involucre a la hora de decidir trabajar ahí”* (E1MP). Respecto a barreras en relación a la temática expuesta, hubo un hallazgo que en la actualidad no persiste, pero antiguamente sí *“Cuando yo estaba en la universidad, el campo clínico de pediatría, un cierto lugar en no se aceptaban hombres en pediatría”* (E7HP).

Este análisis es una herramienta fundamental para plasmar la realidad que, en conjunto al marco teórico, da pie a responder la pregunta de investigación planteada inicialmente.

DISCUSIÓN

El conocimiento de los profesionales de enfermería sobre teoría de género: La Teoría de género habla sobre desigualdades en torno al género, las cuales afectan a la enfermería por ser mayoritariamente femenina¹⁵. Los participantes demuestran que no existe una diferencia por género *“no veo ninguna diferencia entre hombres y mujeres. Cada vez esa brecha se ha acortado mucho”* (E6HU). Con esto es posible decir que la literatura no concuerda con la realidad, demostrando un avance en la comprensión de este campo.

Existen tres realidades respecto a los conocimientos, los profesionales que consideran la temática relevante y creen que existe la necesidad de estudios, quienes lo consideran relevante pero no mantienen interés en una capacitación, y por último quienes tienen un menor conocimiento al respecto tendiendo a confundir género con preferencia sexual, *“o sea, teníamos un colega que eventualmente él se refería que era gay, lo decía a viva voz (...)”* (E8HP).

Presencia y percepción de estereotipos de género en el ámbito laboral: El estudio fue realizado en el área de Urgencias y de Pediatría dado que los géneros tienden a estas áreas, urgencias es preferido por el género masculino y pediatría por el femenino⁴. Sin embargo, la muestra demostró el fenómeno contrario con una mayor cantidad de mujeres en urgencias y hombres en pediatría.

Es relevante el ámbito económico dado que las características asociadas a lo femenino pueden relacionarse a una desventaja laboral disminuyendo el valor asignado a sus tareas¹⁶. Esto es refutable por los participantes, como se ve en la siguiente cita *“sin importar si eres hombre o mujer tienes que hacer el mismo trabajo y algo que valoro mucho es que los sueldos también sean por grado”* (E9MU).

Existencia de tareas específicas según un rol particular: Existe una relación entre las acciones que realizan los individuos y la labor del profesional en los servicios ya mencionados. En la historia el género masculino se ha ligado a tareas de fuerza, papel del proveedor, mientras que el femenino se vincula a tareas de cuidado o papeles maternos¹, esto se refutó en las entrevistas, más bien comentan que los pacientes son los que mantienen los roles de género,

“cuando los pacientes están agresivos afuera en el Triage o los familiares, sale el médico jefe de turno y salen los enfermeros hombres (...) y como que ahí hay calma” (E2MU).

La enfermería está vinculada a una tarea femenina, cuidar, esto se ve contradicho al pensar en las actividades que requieren fuerza y liderazgo. La ignorancia es la que rodea la enfermería de estereotipos y roles de género, causando diversos estigmas y sexualizando la profesión^{15,17}.

Preferencias de área laboral asociado a estereotipos y roles de género: La literatura menciona áreas exclusivas por género, las mujeres en ginecología y pediatría, sectores que parecieran encontrarse más cerrados para el enfermero¹⁸. Con las entrevistas se evidencia que esto no sucede, no existe una preferencia de área según los estereotipos *“decidí quedarme en urgencias por los años que llevo conociendo todo el ambiente (...) no venía influenciado por ningún tipo de otra eh... orientación o influencias que me pudieran cambiar la perspectiva”* (E6HU).

Lázaro¹⁹, menciona la dificultad de los enfermeros para comunicarse con las mujeres, lo que interfiere con la adecuada relación terapéutica, y con ello lleva a los hombres a evitar situaciones que impliquen relacionarse con el sexo femenino *“Que las enfermeras son ‘cahuíneras’, son enojonas, ¿me entiende?, que son ‘la enfermante’. Entonces está estereotipada (...) Y no así el enfermero”* (E3HP). Dando a entender que prefieren trabajar con otros enfermeros.

Esto permite evadir la presencia de preferencias en áreas laborales según género, en la práctica, los profesionales de enfermería no destacan influencia de los estereotipos y roles de género en su elección de servicios o áreas de desempeño.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que los profesionales de enfermería perciben de roles y estereotipos de género, pero por parte de agentes externos, como lo son los pacientes. Además, se puede destacar que no existe una preferencia de área como tal, y sería importante llenar el vacío de conocimiento de la percepción de estos roles y estereotipos de género, pero por parte del profesional perteneciente a la comunidad LGBTQI+.

Para finalizar, es importante recalcar el avance que ha existido dentro de la carrera de enfermería respecto a la idea preconcebida que se tenía de que la mujer pertenecía al mundo privado (del cuidado) y el hombre al mundo público (del trabajo), brecha que hoy disminuye.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosqueda-Díaz A, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. División sexual del trabajo y Enfermería. Index Enferm. 2013;22(1-2):70-4.



2. Cho S, Jang SJ. Do Gender Role Stereotypes and Patriarchal Culture Affect Nursing Students' Major Satisfaction? *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2607.
3. Delgado de Smith Y. El sujeto: los espacios públicos y privados desde el género. *Revista Estudios culturales*. 2008;1(2):113–26.
4. Osses-Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. *Enferm Glob* [Internet]. 2010;(18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. López-Ibor RA, Mangas LE, Cornejo JAF. La predisposición de las estudiantes universitarias a auto-limitarse profesionalmente en el futuro por razones de conciliación. *Estudios de Economía Aplicada*. 2010;28(1):1–32.
6. Ricoy C. Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação Revista do Centro de Educação*. 2006;31(1):11–22.
7. Urra Medina E, Núñez Carrasco R, Retamal Valenzuela C, Jure Cares L. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Cienc Enferm*. abril de 2014;20(1):131–42.
8. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investig En Educ Médica*. julio de 2013;2(7):162–7.
9. Cook R, Cusack S. Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives [Internet]. 1a ed. Estados Unidos: Pennsylvania Studies in Human Rights; 2009. 311 p. Disponible en: <https://www.law.utoronto.ca/utfi/file/count/documents/reprohealth/estereotipos-de-genero.pdf>
10. Saldívar Garduño A, Díaz Loving R, Reyes Ruiz NE, Armenta Hurtarte C, López Rosales F, Moreno López M, et al. Roles de Género y Diversidad: Validación de una Escala en Varios Contextos Culturales1. *Acta Investig Psicológica*. diciembre de 2015;5(3):2124–47.
11. Sarduy Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2007;33(3). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Médica*. 2003;34(3):164–7.
13. González M. Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2002;29:164–7.
14. Lolas F, Quezada Á, editores. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas [Internet]. 1a ed. Chile: Bioética; 2003. (Programa Regional de Bioética OPS/OMS). Disponible en: <https://www.paho.org/chi/dmdocuments/pautas2.pdf>
15. Vignera ME. El sexo y la identidad de género y su relación con variables psicoeducativas en estudiantes universitarios [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad de Alicante; 2018. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/103755/6/tesis_miranda_vignera.pdf
16. Fuentes-Plough JS, Ojeda-López RN. Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(3):201–11.
17. Bernalte V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm Glob*. 1 de enero de 2015;37(1):328–34.
18. Martínez K. Tienen sexo las profesiones: hombres y mujeres en profesiones femeninas y masculinas, el caso de los enfermeros y las ingenieras mecánicas electricistas [Internet] [Tesis Doctoral]. [San Luis de Potosí]: Colegio de San Luis; 2015. Disponible en: <http://colsan.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1013/232>
19. Lázaro S. Influencia de los estereotipos de género en los hombres profesionales de Enfermería. [Internet] [Grado en Enfermería]. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685191/lazaro_smerdou_saratfg.pdf?sequence=1&isAlloWed=y

