UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INSERCIÓN DEL GÉNERO MASCULINO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA PARA EL ARTE DEL CUIDADO

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORAS:

GLADYS LORENA LLUMIGUANO AMANGANDI

TAMARA ELIZABETH REA CHIDA

TUTORA

LIC. MORAYMA REMACHE

GUARANDA – ECUADOR

MARZO 2020

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi presente trabajo a mis padres ya que ellos han sido un pilar fundamental en mi vida tanto como persona y profesional inculcándome valores y apoyándome en mis logros y fracasos a mi hermana, Rosario a pesar de su corta edad me animado a no desistir, a mi hermano Carlos que ha sido muy paciente conmigo y a mi Familia que me ha dado ánimos a no rendirme en una carrera que exige cada vez más.

Tamara Elizabeth Rea Chida

Este trabajo de investigación dedico a Dios y a la Virgen por darme fuerza, salud, vida y ser quienes me iluminaron y no me hicieron perder la fe para llegar a culminar con mi meta tan anhelada.

También Dedico a mis seres queridos en especial a mis Padres Ignacio Llumiguano y Salomé Amangandi quienes son mi motor y mi fuente de inspiración para seguir adelante y no darme por vencida, a mis queridos hermanos Freddy, Gloria, Geovanny y Alex que con su amor, ayuda económica y moralmente, con su motivación estuvieron siempre conmigo, a mis sobrinos las personas que nunca me dejaron sola, a mis tías/os, primas/os de manera especial Laura Simaliza y Anita Pachala quienes me ayudaron a conseguir estudiar esta hermosa carrera en tan prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar.

Gladys Lorena Llumiguano Amangandi

AGRADECIMIENTO

Agradecida con Dios, su amor, bondad y paciencia infinita me ha permitido alcanzar esta meta él me ha guiado y me ayudado cada día a ser mejor, también a mi padre a pesar de las dificultades y su enfermedad siempre ha querido lo mejor para mí, a mi mama que ha sido muy paciente conmigo a mis hermanos y hermanas infinitamente agradecida. A mis profesores y compañeros de la Universidad que hemos compartido enseñanzas para ser mejores profesionales y mejores seres humanos.

Tamara Elizabeth Rea Chida

Agradezco a Dios y la Virgen por permitirme tener salud, vida y poder cumplir con mi meta anhela.

Agradecer también nuestra prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar quienes formar profesionales con conocimientos académicos y la misma que permitió formarme como profesional.

A la Facultad de ciencias de la salud y del ser humano, a la escuela de Enfermería y a sus distinguidos docentes q con su capacidad y responsabilidad me ayudaron en mi formación profesional.

A mi compañera de trabajo que juntas nos esforzamos para llegar a culminar nuestra investigación.

A la licenciada Morayma Remache nuestra tutora que con su guía y paciencia nos ayudó durante todo el trayecto de investigación.

A mis seres queridos por confiar en mí y brindarme siempre su amor, apoyo y comprensión para llegar a mi propósito deseado.

Gladys Lorena Llumiguano Amangandi

TEMA

INSERCIÓN DEL GÉNERO MASCULINO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA PARA EL ARTE DEL CUIDADO.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
TEMA.. IV
ÍNDICE GENERAL V
ÍNDICE DE TABLAS VIII
ÍNDICE DE FIGURAS VIII
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR .....
RESUMEN EJECUTIVO XI
ABSTRACT XIII
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO 1 3
EL PROBLEMA 3
1.1. Planteamiento del problema 3
1.2. Formulación del problema 4
1.3. Objetivos 5
1.3.1. Objetivo general 5
1.3.2. Objetivos específicos 5
1.4. Justificación de la investigación 6
1.5. Limitaciones 7
CAPÍTULO 2 8
MARCO TEÓRICO 8
2.1. Antecedentes de la investigación 8
2.2. Bases teóricas 9
2.2.1. Enfermería 10
2.2.2. Historia 10
2.2.3. Institucionalización de la enfermería 13
2.2.4. Profesionalización de la enfermería 14
2.2.5. Género y enfermería 15
2.2.6. La perspectiva de género en enfermería 16
2.2.7. Feminización de la enfermería profesional 17
2.2.8. Interés masculino por la Profesión 19
2.2.9. Ingreso masculino a las aulas de enfermería 20

2.2.10. Desarrollo del rol de la mujer y el hombre en la sociedad enfermera...20
2.2.11. Impacto de la masculinización en el desempeño laboral 22
2.2.12. Arte del cuidado 23
2.3. Definición de términos 29
2.4. Sistema de hipótesis 32
2.4.1. Hipótesis alternativa 32
2.4.2. Hipótesis nula 32
2.5. Sistema de variables 32
2.5.1. Variable independiente 32
2.5.2. Variable dependiente 32
CAPÍTULO 3 37
MARCO METODOLÓGICO 37
3.1. Nivel de investigación 37
3.1.1. Por la profundidad 37
3.1.2. Según el ambiente 37
3.1.3. Por su enfoque 38
3.1.4. Diseño de la investigación 38
3.2. Diseño 38
3.3. Población 39
3.3.1. Criterios de inclusión 39
3.3.2. Criterios de exclusión 39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 40
3.4.1. La Encuesta 40
3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos 40
3.6. Análisis de datos 41
3.6.1. Resultado encuestas estudiantes de la escuela de enfermería 41
3.6.2. Encuesta para empleadores de profesionales de enfermería del género masculino 54
CAPÍTULO 4 63
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 63
CAPÍTULO 5 65
CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES 65
6.1. Comprobación de hipótesis 65

6.1.1. Hipótesis alternativa.....65
6.1.2. Hipótesis nula.....65
6.2. Conclusiones.....66
6.3. Recomendaciones.....67
BIBLIOGRAFÍA.....68
ANEXOS.....74
Anexo 1. Oficios presentados.....74
Anexo 2. Evidencias fotográficas.....76
Anexo 3. Formato de encuesta.....79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variable independiente 33
Tabla 2. Operacionalización de variable dependiente 35
Tabla 3. Género 41
Tabla 4. Edad 42
Tabla 5. Ciclo en el que se encuentra 43
Tabla 6. Estado civil 44
Tabla 7. Auto identificación étnica 45
Tabla 8. Condición socioeconómica 46
Tabla 9. Financiamiento de estudios 47
Tabla 10. Influencia de elección 48
Tabla 11. Motivo de la elección 49
Tabla 12. Aceptación del cupo 50
Tabla 13. Género apropiado para la carrera 51
Tabla 14. Elección correcta 52
Tabla 15. Sexismo 53
Tabla 16. Relación paciente enfermero 54
Tabla 17. Cuidado enfermero 55
Tabla 18. Inserción del género masculino 56
Tabla 19. Mejor desempeño del rol 57
Tabla 20. Desarrollo de las etapas 58
Tabla 21. Género adecuado 59
Tabla 22. Preferencia de género 60
Tabla 23. Cantidad de enfermeros 61
Tabla 24. Profesionales de la UEB 62
Tabla 25. Resultados por Objetivo 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Género 41
Figura 2. Edad 42
Figura 3. Ciclo en el que se encuentra 43

Figura 4. Estado civil 44
Figura 5. Auto identificación étnica 45
Figura 6. Condición socioeconómica 46
Figura 7. Financiamiento de estudios 47
Figura 8. Influencia de elección 48
Figura 9. Motivo de la elección 49
Figura 10. Aceptación del cupo 50
Figura 11. Género apropiado para la carrera 51
Figura 12. Elección correcta 52
Figura 13. Sexismo 53
Figura 14. Relación paciente enfermero 54
Figura 15. Cuidado enfermero 55
Figura 16. Inserción del género masculino 56
Figura 17. Mejor desempeño del rol 57
Figura 18. Desarrollo de las etapas 58
Figura 19. Género adecuado 59
Figura 20. Preferencia de género 60
Figura 21. Cantidad de enfermeros 61
Figura 22. Profesionales de la UEB 62
Figura 23. Oficio emitido el 5 de junio del 2020, al Arquitecto Cesar Pazmiño Decano de la Facultad Ciencias de la Salud con el objetivo de solicitar autorice la realizacion de una encuesta en linea a los estudiantes varones de la escuela de enfermeria. 74
Figura 24. Oficio emitido el 11 de junio del 2020, al Ingeniero Max Jiménez Gonzales Gerente del HANM para solicitar autorice la realización de una encuesta a la Lic. Jenny Núñez jefe del personal de enfermería, y a la Dra. Paola Albendañio Directora Médico del HANM. 75
Figura 25. Encuesta realizada el 11 de junio del 2020 a la Directora Celia Darnila Becerra del Hospital Basico Enrique Becerra 76
Figura 26. Encuesta realizada el 11 de junio del 2020 a la Dra. Johana Chimbo Directora de la Clinica Guaranda 76
Figura 27. Encuesta realizada el 12 de junio del 2020 Dra Lili Glan del Centro de Salud Cordero Crespo 77

Figura 28. Aplicación de encuesta, el 14 de junio del 2020 a la directora del Centro de Salud los Trigales 77
Figura 29. Aplicación de la encuesta el 18 de junio del 2020 a la Lic. Jenny Nuñez jeja del personal de Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro…….. 78

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

La suscrita Lic. Morayma Remache, directora del proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: "INSERCIÓN DEL GÉNERO MASCULINO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA PARA EL ARTE DEL CUIDADO", realizado por las estudiantes GLADYS LORENA LLUMIGUANO AMANGANDI con C.I. 0202343471 y TAMARA ELIZABETH REA CHIDA con C.I. 0250110806, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LIC. MORAYMA REMACHE
DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo investigativo denominado: “INSERCIÓN DEL GÉNERO MASCULINO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA PARA EL ARTE DEL CUIDADO” en el cual se busca dar respuesta al problema identificado y planteado: ¿Cómo ha influido la inserción del género masculino en la escuela de enfermería para el arte del cuidado?, para lo cual se establece como objetivo general: el determinar la incidencia de la inserción del género masculino en la escuela de enfermería para el arte del cuidado enfermero que para su cumplimiento demanda de los objetivos específicos: identificar factores de influencia para la elección de la escuela de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes del género masculino, conocer la contribución de los enfermeros (masculinos) en el arte del cuidado desde la percepción de los empleadores de las unidades de salud del casco urbano de Guaranda, demostrar la demanda de profesionales de enfermería masculinos en el campo laboral a fin de que incremente este género dentro de la escuela de enfermería.

El desarrollo del proyecto demando del análisis técnico determinándose que el estudio es descriptivo ya que el mismo busca conocer el estado actual del fenómeno, para lo cual se lleva a cabo la búsqueda bibliográfica de información que permita conocer las peculiaridades del problema en estudio, e poder diseñar instrumentos de recolección de datos, que se emplearan en el estudio de campo para obtener información tanto cualitativa como cuantitativa, que permita el logro de los objetivos, permitiendo llegar a concluir que los estudiantes han seleccionado esta carrera porque les gusta la misma y por tener mayores posibilidades de trabajo.

Palabras clave: inserción, género masculino, escuela de enfermería.

ABSTRACT

This investigative work called: "INSERTION OF THE MALE GENDER IN THE SCHOOL OF NURSING AND ITS INFLUENCE FOR THE ART OF CARE" which seeks to respond to the problem identified and raised: How has the insertion of the male gender in school influenced of nursing for the art of care ?, for which it is established as a general objective: to determine the incidence of the insertion of the male gender in the nursing school for the art of nursing care, which for its fulfillment demands specific objectives: to identify influencing factors for the choice of nursing school from the perspective of male students, to know the contribution of (male) nurses in the art of care from the employers' perception of the health units of the urban area of Guaranda, demonstrate the demand for male nursing professionals in the workplace in order to increase this gender within the nursing school.

The development of the project requires technical analysis, determining that the study is descriptive since it seeks to know the current state of the phenomenon, for which a bibliographic search of information is carried out that allows knowing the peculiarities of the problem under study, and being able design data collection instruments, which will be used in the field study to obtain both qualitative and quantitative information, that will allow the achievement of the objectives, allowing us to conclude that the students have selected this degree because they like it and for having greater possibilities of work.

Key words: insertion, male gender, nursing school.

INTRODUCCIÓN

En muchos países existieron políticas en la que se determinaba que el ingreso a esta carrera era netamente de mujeres, impidiendo que hombres se formen en esta área; en la actualidad esta realidad ha cambiado por lo que se pueden ver en múltiples universidades de diversos países y del Ecuador que la carrera de enfermería también es demandada por personas del género masculino, realidad que se da por las buenas proyecciones que a futuro les será más fácil el poder obtener un empleo, por lo cual la demanda de esta carrera sigue en incremento; el desarrollo del presente trabajo busca conocer generalidades de ingreso de los hombres para formarse como enfermeros e identificar factores de influencia para esta decisión, percepción de los empleadores con la inserción del género masculino en la enfermería y demanda de este tipo de profesionales.

La enfermería está ligada directamente con el cuidado enfermero, considerada por muchos una actividad de mujeres pero que hoy en la actualidad está siendo realizada tanto por el género femenino y masculino, no siempre fue así dado que a los hombres fueron asignadas otro tipo de actividades relacionadas con la parte económica del hogar siendo quienes tenía que realizar labores de fuerza y dominio; en cambio la labor de las mujeres siempre se ligó con lo domestico donde una de las funciones estaba el cuidado de los hijos y como extensión de esta se le atribuyo el cuidado de enfermos siendo la continuidad de los domestico, al hablar de enfermería profesional se hace mención a Florence Nightingale quien fue de forma voluntaria asiste a la guerra de Crimea y establece un departamento de enfermería, cabe mencionar que esto lo hace en contra de los tabúes del siglo XIX, en esa época esta fascinante mujer escribe algunos postulados referente a la enfermería dado origen a la enfermería institucionalizada, pero antes de esto ya existió esta profesión existiendo escritos en donde de regiones como la india donde los cuidados de los enfermos estaban a cargo de los hombres quienes se consideraban como aptos debido a que estos según sus creencias tenían mayor cercanía lo divino por lo cual podrían sanar a los demás, develando que también la enfermería estuvo ligada al hombre.

El presente trabajo contiene los siguientes apartados:

Capítulo I: Incluye el planteamiento de problema, formulación de problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación.

Capítulos II: Contiene el marco referencial, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variables que permite contextualizar el tema.

Capítulo III: Se detalla la metodología de la investigación, técnica de recolección de información y análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados que se han obtenido basándose en los objetivos planteados en la investigación.

Capítulo V: Expone las conclusiones y recomendaciones, que se ha llegado una vez que se ha elaborado el proyecto de investigación.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En términos internacionales como en España según el Diario Independiente de Contenido Enfermero (2016) las estadísticas demuestran el crecimiento de profesionales en enfermería alcanzando hasta el 2016 un total de 284.184 enfermeros, reporte que demuestra el interés por la inserción del género masculino en esta labor.

Dentro del Ecuador según el boletín técnico publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018) en el año 2017 existen 12,89 enfermeras por cada 10.000 habitantes a nivel nacional generalizando que la profesión y los puestos de trabajo están ocupados por el género femenino.

De acuerdo al censo publicado por (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017) de Recursos y Actividades de los Establecimientos de Salud se tiene que existen 44.532 enfermeras en el país clasificados en: Enfermeras USO INEC 18.832, Enfermeras 8 horas 17.044, Enfermeras 6 horas 1.458, Enfermeras 4 horas 70, Enfermeras eventuales o de llamada 260, Enfermeras Rurales USO INEC 3.434, Enfermeras Rurales 8 horas 3.362, Enfermeras Rurales 6 horas 58, Enfermeras Rurales 4 horas 1, Enfermeras Rurales eventuales o de llamada 13; en lo que respecta en la provincia Bolívar existen el 550 enfermeras clasificadas de la siguiente forma: Enfermeras USO INEC 216, Enfermeras 8 horas 214, Enfermeras 4 horas 1, Enfermeras eventuales o de llamada 1, Enfermeras Rurales USO INEC 59, Enfermeras Rurales 8 horas 59; en cuanto al cantón Guaranda este cuenta con 342 enfermeras.

Dentro de la Universidad Estatal de Bolívar (UEB) desde el año 2015 3 estudiantes varones graduados, 2016 con 5, 2017 con 3, 2018 con 12, y en el año 2019 con 17 estudiantes varones hasta la fecha no se ha visto mayor representatividad del género masculino sobre el femenino en la carrera de enfermería teniendo que por cada 78 graduados 10 son hombres.

Como se puede apreciar en los apartados anteriormente, sobre esta profesión se habla en forma globalizada en el país que existen enfermeras no hay una identificación de la participación del género masculino al igual que no se da conocer motivos por los cuales estos han elegido esta carrera, si en el ámbito laboral la inserción del género masculino en la enfermería ha sido favorable o no al igual que no se ha dispuesto información de la demanda de este tipo de profesionales.

Es decir, de forma específica el problema es la falta de análisis y la poca difusión de información que demuestra la contribución o efecto que ha generado la inserción del género masculino dentro de esta profesión.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo ha influido la inserción del género masculino en la escuela de enfermería para el arte del cuidado?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de la inserción del género masculino en la escuela de enfermería para el arte del cuidado enfermero.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar factores de influencia para la elección de la escuela de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes del género masculino.
- Conocer la contribución de los enfermeros (masculinos) en el arte del cuidado desde la percepción de los empleadores de las unidades de salud del casco urbano de Guaranda.
- Demostrar la demanda de profesionales de enfermería (masculinos) en el campo laboral a fin de que incremente este género dentro de la escuela de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

Como se ha expuesto en apartados anteriores la carrera de enfermería ha ido masculinizándose aunque lentamente, pero hasta la actual fecha no se han realizado estudios en los cuales se dé a conocer la influencia de esta realidad para el arte del cuidado enfermero, por lo cual el presente estudio es de gran importancia dado que el mismo identificará desde la percepción de los empleadores si ha existido o no una mejoría en la calidad de los cuidados de enfermería a partir de la integración de personal del género masculino y si estos tienen mayores plazas de empleo a razón de ser hombres.

La pertinencia del trabajo investigativo se basa en que actualmente la demanda de la carrera de enfermería ha ido en aumento por lo que es necesario se establezcan factores que influye en el género masculino para su elección, al igual que demostrar la incidencia del profesional masculino en la calidad del cuidado enfermero y demostrar la demanda que tienen los profesionales masculinos en el ámbito laboral.

Se puede considerar que el desarrollo del trabajo de titulación resulta factible dado que se cuenta con la dirección de una profesional docente conocedora de este tipo de investigaciones, sumándose a esto el haber sido estudiantes de la UEB lo que facilita el acceso a la información de la demanda de la carrera o número de alumnos del género masculino, la ejecución del proyecto es viable ya que es al alcance de las investigadoras todos los recursos y materiales que se requieren.

Dentro de los diferentes resultados a esperarse del trabajo de titulación se puede mencionar como el de mayor relevancia a la identificación de la demanda de los profesionales masculinos en las diferentes unidades de salud, ya que esto motivara a la población joven especialmente bachilleres a que se inclinen por esta carrera pudiendo de este modo incrementar el número de estudiantes dentro de la facultad de enfermería y así propiciar la equidad de género.

1.5. Limitaciones

- Escasa información sobre inserción del género masculino.
- Poca información bibliográfica sobre la contribución del género masculino en el cuidado.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con el propósito de identificar claramente la situación actual o también llamado el estado del arte de la investigación se procede a la revisión de investigaciones previas, la realización de esta actividad contribuye al proyecto ya que se pude establecer de forma acertada el enfoque de estudio, es por esta razón que se han tomado como referente los siguientes trabajos de investigación:

El trabajo de grado: "Influencia de los estereotipos de género en los hombres profesionales" realizado por Lázaro & Cabello (2018) quien realizo la publicación del mismo en el repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid, la investigación fue realizada con el objetivo de: conocer cómo influyen los estereotipos de género en los varones enfermeros, dentro de una profesión considerada eminentemente femenina, llegando a establecer que: la presencia de los hombres en esta profesión es minoritaria, los hombres graduados de Enfermería son igual de capacitados que las mujeres para proporcionar cuidados; no existen diferencias en el proceso de aprendizaje de los hombres con respecto al de sus compañeras, aunque muestran preferencias por métodos sensoriales, interactivos y retadores, dentro de las labores se identifica que existen preferencias en la asignación de actividades con relación al género, existen algunos problemas de aceptación y bullying a los enfermeros por parte de sus compañeras, que condicionan las relaciones laborales y que derivan en marginación y victimización.

La investigación: "El papel de los hombres en enfermería. Estereotipación de la profesión" desarrollada por (Hinojosa, 2017) realizado en la Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, trabajo llevado a ejecución con el objetivo de: analizar el posicionamiento histórico masculino en los cuidados sanitarios hasta su inclusión en la profesión, mayoritariamente femenina como la enfermería, llegando a establecer que: el empoderamiento de esta carrera es particularmente de las mujeres ya que el protagonismos de los hombres en la

misma es mínima, olvidando el papel que estos desempeñan en esta actividad, desde el inicio de los tiempos y en la cual parece que ha ido perdiendo su participación, gracias a la división sexuada es que los cuidados son atribuidos al género femenino, naturalizándola como una actividad doméstica y pese al paso de los tiempos esta realidad se ha mantenido siendo el sexo predominante que ejerce esta profesión las mujeres.

La disertación de grado: "Percepción de la profesión de enfermería por parte de los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la ciudad de Quito, febrero- julio 2016" llevado a ejecución por De La Bastida, (2016), con el objetivo de: identificar la percepción sobre la profesión de enfermería por parte de los estudiantes de pregrado y médicos docentes de la Facultad de Medicina, con lo cual el autor ha podido establecer que: existe una mayor aceptación social de la carrera dejando a un lado el estereotipo de que la profesión es netamente a ser ejercida por el género femenino, pese a ser una profesión de grado superior, no consideran que pueda realizar funciones ajenas a las asistenciales, afianzando el dogma de mirar a la enfermera como una profesión limitada en su formación superior.

La tesis: "Factores sociales que influyen en el ingreso de estudiantes de sexo masculino a la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2015" publicado por Galvez & Álvarez (2015) publicado en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Cuenca, la investigación fue realizada con el objetivo de: identificar los factores sociales que influyen en el ingreso de estudiantes de sexo masculino con lo cual lograron identificar que los factores más predominantes son: el agrado por la carreara, la conexión con las personas que se mantienen en los hospitales motivaron a un grupo representativo, de igual forma dieron a conocer que las posibilidades de un empleo son mayores con la carrera de enfermería, la labor social consideran que es uno de los elementos que llama la atención de múltiples personas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermería

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales por parte de personas, familias y grupos. (Chavez, 2019)

La enfermería va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo. La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible. (Shamian, 2016)

2.2.2. Historia

2.2.2.1. Neolítico – Edad de Hierro

Desde la antigüedad, las mujeres y los hombres han participado en la división social del trabajo y las tareas tribales. Los hombres eran los guerreros, cazadores, el mando basado en la fuerza física, se desplazaban a las afueras del poblado y competían contra otras tribus por recursos y/o territorio. Las mujeres en cambio, se dedicaban al espacio privado, doméstico, la crianza de los hijos y cuidado de estos, además de los enfermos y ancianos. (Choperena, 2015)

Desde los principios de la historia de la humanidad, ya se buscaban explicaciones sobre la falta de salud de las personas, y esta parece ser, que tenía origen sobrenatural. Los espíritus “provocaban” la desgracia en el cuerpo humano, y debía ser aplacada con la ayuda de sacrificios, conjuros y

agradecimientos. Es en esta época cuando el brujo, curandero o chamán se hizo imprescindible como hilo conductor hacia estos espíritus. Aquí ya se puede observar algunas cuestiones, como, por ejemplo, porqué la tribu necesita al varón brujo, para que formulara dudosos conjuros y ordenara administrar remedios a través de las mujeres. Estas creencias tienen una explicación, estaban convencidos de que el cuerpo se curaba gracias a sus propios recursos naturales. (Coello, 2015)

2.2.2.2. Edad Antigua

En esta etapa, la enfermedad no tenía una etiología conocida, por lo tanto, la causa era considerada algo sobrenatural, los espíritus enviaban castigos, y en función de estos, se clasificaba la enfermedad según el pecado cometido. Es decir, la observación y la adivinación suponían la base de su diagnóstico, y la magia y el conjuro su base terapéutica. En la antigua Babilonia y en la cultura egipcia, la enfermedad tenía un carácter sancionador y los enfermos estaban considerados personas castigadas, marcadas por una mancha, es decir, sufrían una clase de aislamiento social por parte de la población sana. (Ponti, 2016)

Aquí encontramos que los cuidados de salud estaban practicados por sacerdotes, los cuales estaban situados en lo más alto de la escala y, además, eran considerados los únicos que podían mantener la comunicación directa con la divinidad y con lo sobrenatural.

Dentro de esta cultura, merece una especial atención el Código de Hammurabi, el cual está considerado como la primera representación donde aparece regulada la práctica profesional de tratamiento y cuidados de salud. El rey Hammurabi enumera las leyes que ha recibido del Dios Marduk para fomentar el bienestar entre la población. La importancia de este Código está en que además de contemplar normativas jurídicas y castigos, es el primer reglamento para el ejercicio de los profesionales de la salud que se conoce. (Peñaloza, 2016)

2.2.2.3. Antigua Grecia

En esta época, coge importancia una familia llamada Asclepiades, los cuales estaban considerados descendientes de Esculapio, dios griego de la medicina, hijo de Apolo y de madre humana. Según la mitología, el centauro Quirón transmitió toda su sabiduría y conocimientos sobre la curación y es representado sosteniendo el bastón de caminante de Mercurio, entrelazado por la serpiente sagrada de la sabiduría. (Álvarez & Amezcua, 2017)

Hipócrates realizó una contribución muy importante a las ciencias de la salud, ya que desterró la idea de la enfermedad como castigo divino, y utilizó un método el cual se basaba en la razón y observación. Se intenta dar una explicación natural a los fenómenos físicos y sociales, lo cual denominaron Filosofía Natural, además aportó un código deontológico, la deontología es la parte de la ética que trata los deberes y principios que afectan a una profesión. Este ha constituido la base de la ética médica actual, y aún se refleja en el juramento hipocrático que los médicos realizan. En estos textos, se cita la labor y función de quienes se dedican a la enfermería, los nombra como asistentes, servidores o colaboradores del médico y por regla general eran varones. Por otro lado, la mujer griega desarrollaba su labor en el ámbito privado, encargándose de la preparación de la comida, cuidado de los niños y de los enfermos y de la dirección del hogar. (Hernández, 2016)

2.2.2.4. Antigua Roma

Después de que Grecia fuera tomada por los romanos, esclavizaron a todos los médicos y de esta forma se extendió la medicina por toda Roma. Estos organizaron hospitales militares llamados “valetudinaria”, en los cuales se practicaban primeros auxilios, para los heridos en el campo de batalla y en donde los esclavos ejercían de enfermeros.

En el siglo III, una orden masculina llamada los “parabolini”, fundaron unos hospitales para atender a los apestados y las mujeres se encargaban del cuidado de los niños y del hogar. Otros personajes importantes de la época son las nodrizas, mujeres las cuales se dedicaban a dar de mamar a los niños de las dueñas de la casa y se responsabilizaban de su educación. (Benavides, 2016)

2.2.2.5. El cristianismo

En sus primeros siglos se predicó el ejemplo de igualdad entre todos los seres humanos, además las ideas de altruismo fomentaron el cuidado caritativo y desinteresado. Esta difusión de esta nueva doctrina, supondría una revolución sociocultural donde tendrían una mayor importancia los más desfavorecidos. (Gómez, 2018)

Aparecieron grupos de mujeres que trabajan por y para la Iglesia, y su objetivo principal era ayudar a los necesitados, a estas se les llamo diaconisas, las cuales tenían que ser solteras o viudas, además ejercían funciones docentes, asistenciales y auxiliares. Los enfermos ya no eran aislados socialmente ni estaban considerados personas castigadas, sino que eran hijos queridos por Dios. Todas estas personas que sufrieron en un pasado una marginación social, encontrarían un alivio espiritual con esta nueva doctrina ya que esta les reconocería su valor como seres humanos. (Mínguez & Siles, 2015)

2.2.3. Institucionalización de la enfermería

Casi todas las ocupaciones han adquirido su reconocimiento social porque su desarrollo respondía a la necesidad de profesionalizar el desempeño de funciones o actividades que por motivos de escala, complejidad técnica u oportunidad dejaron de ser funciones circunscritas a los pequeños ámbitos comunitarios, y esto es lo que pasó con enfermería. (Sigala, 2015)

El siglo XIX empieza su proceso a partir del modelo vocacional religioso, asumido por la religiosa sanitaria. Esta etapa se fundamenta en la legitimidad del pensamiento agustiniano de subordinación y entrega desinteresada. La enfermería era considerada como adjunta de la medicina, y las enfermeras se auto percibían como servidoras de la profesión médica. El papel de la enfermera se igualaba con el de madre sumisa y obediente, y el del médico con el de cabeza de familia. En los primeros manuales (escritos por médicos) la sumisión es una cualidad que se exige de la enfermera. La sumisión es un valor importantísimo. De ese modo, como si fuese una esposa y una madre, la función de la enfermera fue relegado a la subordinación al saber médico y definido con calificativos como altruismo, sacrificio, bondad, obediencia y pensamiento sub teórico.

Pensar y reflexionar era la responsabilidad del cabeza de familia. (López & Puente, 2017)

Es en este siglo cuando se inicia el proceso de traspaso de poderes del sistema sanitario, desde la Iglesia hacia el Estado, consecuencia de la secularización, adoptando un modelo de cuidados más técnico. El Estado se interesa por asumir el servicio sanitario. A pesar de todo, las congregaciones religiosas no se ven afectadas de la misma forma que las órdenes sanitarias, debido a que su acción resultaba imprescindible en los hospitales y sobre todo económicamente para el Estado, puesto que los cargos asistenciales corrían a cuenta de la beneficencia.

En los siglos XIX y XX se da un estatus de legalidad a la práctica de los cuidados, se institucionaliza la profesión bajo tres diferentes denominaciones: practicante, matrona y enfermera. Se planifica la formación y se establece una cierta normativa para la práctica diaria relacionada con la legislación sanitaria. (Pedrosa, 2017)

2.2.4. Profesionalización de la enfermería

El desarrollo de la profesión enfermera ha ido creciendo al ritmo que han ido evolucionando los derechos de la mujer. La enfermería, comenzó como actividad secundaria en el campo de la salud, desarrollada por religiosas y mujeres de clases desfavorecidas. Los cuidados de enfermería durante muchísimo tiempo no fueron considerados un oficio, ni una profesión determinada, estaban unidos a la mujer, quien históricamente estaba vinculada a las actividades del cuidar la vida y preservar la especie humana, es decir el ámbito privado, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas con el ámbito público. (Burgos, Paravic, & Luengo, 2017)

En la etapa doméstica del cuidado, es decir en la prehistoria y en las civilizaciones antiguas la salud está relacionada con el mantenimiento de la vida, además se denomina doméstica, porque la mujer es la encargada de estos aspectos. En esta etapa, el concepto de ayuda a los demás está presente desde el inicio de la humanidad, pero lo que no esta tan claro, es que los cuidados humanos estén desarrollados durante esta etapa por el hombre. (Ramacciotti, 2019)

Alrededor de la mujer de cada familia, se elaboraban las prácticas que tendían a asegurar el mantenimiento de la vida, además de su promoción y seguimiento. La mujer, utilizaba todos los recursos naturales de los que disponía, para transmitir de esta manera un continuo bienestar.

La siguiente etapa es la etapa técnica, la cual está protagonizada por la continua lucha contra la enfermedad. Estuvo caracterizada en España por la formación de los denominados practicantes en el siglo XIX y los ayudantes técnicos sanitarios (ATS), además se unificaron las 3 carreras (enfermeras, practicantes y matronas), como consecuencia de esta unificación, el personal conseguía un mayor nivel de preparación, ya que se requería el bachillerato para poder estudiar esta carrera. (Choperena, 2015)

Durante esta etapa, las actividades de enfermería se desarrollaban dentro de los hospitales, en función de auxiliar de medicina y se centraban en el diagnóstico y curación. La situación sanitaria fue diferente en todos los aspectos, esta fue favorecida por el desarrollo del método científico aplicado a la medicina, lo cual propicio un aumento importante de los conocimientos médicos, como consecuencia de la eficacia en los métodos de diagnóstico y tratamiento. (Cerdá & Ramacciotti, 2018)

2.2.5. Género y enfermería

Al analizar la historia de la humanidad y la profesionalización de enfermería, es posible afirmar que es una profesión marcada por el género, ya que la mayoría de los artículos coinciden en que hablar de enfermería, es hablar de mujer.

El género está definido por la OMS como el conjunto de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los grupos. Se refiere pues a las funciones y relaciones de las mujeres y de los hombres, que no solo se basan en factores biológicos, sino sociales, económicos, políticos y culturales, por lo tanto, son las creencias, rasgos de personalidad,

actitudes, valores, conductas y actividades que diferencia a hombres y mujeres. (Fuentes & Ojeda, 2017)

La historia de la enfermería y sus intervenciones dirigidas al cuidado con el paso del tiempo y debido a diferentes circunstancias sociales, políticas, culturales, religiosas, profesionales se ha ido desarrollando una identidad profesional marcada por el género, es decir, feminista. Esta construcción sociocultural de la mujer y la división sexuada del trabajo, se debe a que la sociedad ha ido creando imágenes sobre los roles sociales y las ocupaciones, las cuales se han atribuido a cada sexo, seguido de diferentes desigualdades ya sea de poder y atribuciones sociales, materiales y biológicas. (Vieira, 2017)

Por otro lado, existen desigualdades en relación al entorno social, ya que el ser mujer siempre ha estado relacionado con las prácticas en el ámbito privado, es decir, el cuidado de los niños, del hogar y de las personas enfermas siempre ha sido responsabilidad del sexo femenino, esta actividad se consideraba una actividad natural, la cual durante mucho tiempo ha estado relegada socialmente a las prácticas que han desarrollado. (Fuentes & Ojeda, 2017)

2.2.6. La perspectiva de género en enfermería

La OMS afirma que en las sociedades occidentales al género femenino se le confieren ciertas características como la sumisión, emotividad, subjetividad y pasividad, y al género masculino, las características opuestas, es decir dominación, racionalidad, objetividad y ambición. Esto ha dado lugar a que a la mujer se le haya impuesto un rol de subordinación y obediencia que la ha limitado a servir a otros en los distintos contextos, situación que puede observarse desde la infancia temprana con la tipificación genérica de los juegos y posteriormente en la educación con la que se le marcan patrones que garantizarán la continuidad de comportamientos esperados. (Vásquez & Garrido, 2015)

La educación de la mujer va de acuerdo con sus supuestas características biológicas, con lo que se da énfasis a su rol de protectora, a quien debe importarle más la estética, el cuidado y la obediencia y no tanto la racionalidad. Aunados a la inferioridad anatómica ante el hombre, esos aspectos la han sometido a una

dependencia que gira en torno a la maternidad, por lo que también en lo concerniente a la remuneración económica la mujer ha tenido históricamente una posición inferior en las sociedades capitalistas. (Pinzón, Aponte, & Useche, 2017)

Lo anterior puede ilustrarse en un sentido amplio si se analiza la profesión de enfermería y el papel que ha jugado dentro de las instituciones hospitalarias y en general, la manera como es percibida dentro de la sociedad. Si bien la enfermería es una ciencia humanista y social que, como tal, requiere de metodología, estudio y conocimiento científico, ha sido una labor que tradicionalmente se ha conferido a las mujeres por ser, de cierta manera, una continuación de los trabajos que realizan en el hogar, no solamente en lo que se refiere a los aspectos instrumentales o técnicos requeridos para un adecuado cuidado de las personas y para procurar su bienestar y buen estado de salud, sino también en las actitudes afectivas y empáticas que caracterizan a esta profesión. (Álvarez R. , 2019)

2.2.7. Feminización de la enfermería profesional

En 1859, Florence y el Fondo Nightingale comenzaron a negociar la creación de un centro de formación de enfermeras en el hospital St. Thomas. La idea de formar enfermeras no era totalmente nueva en la Gran Bretaña de mediados del siglo XIX. Ya antes de la guerra de Crimea habían comenzado a resurgir las asociaciones de enfermeras, que agrupaban a numerosas mujeres competentes y moralmente intachables, en contraposición al estereotipo de enfermera borracha e ignorante creado por Charles Dickens, a diferencia de las anteriores, la escuela fundada por Florence, dio paso a la enfermería profesional propiamente como tal, sin embargo, el candil de Nightingale no dio luz inmediatamente; la reforma llegó de manera lenta y penosa, de forma que lo que se conoció como el sistema Nightingale no fue el proyecto ideal imaginado por Florence. (García, García, García, López, & Martínez, 2018)

La historia de la enfermería profesional se asocia al trabajo de la mujer. Además, la formación inicial impartida por monjas, rehusaba pensar la consideración de los hombres para el desempeño de dicha profesión. Por un lado, la misma sociedad feminizó la profesión y por otro, su fundadora. Asociado a

este hecho, se pensaba que no sería un área de interés para los hombres, pues no poseía el reconocimiento por parte de la sociedad patriarcal imperante en el siglo XIX. (Eiguchi, 2017)

La enfermería nace como profesión conformada exclusivamente por mujeres. Según estimaciones de la famosa feminista Gloria Steinem, una profesión se valora menos cuando tiene aproximadamente una tercera parte de mujeres. En la actualidad, 8 de cada 10 profesionales de enfermería son mujeres, lo que se ha hecho sentir en la profesión, acarreando como consecuencia una subvaloración, y por otro lado, quitándole mérito y reconocimiento, así, numerosas enfermeras atribuyen esta subvaloración al sistema de salud imperante, eminentemente biomédico y a la labor asistencial entre otras, pero la división del trabajo no se asienta en criterios absolutamente técnicos, sino que mantiene una fuerte carga cultural en forma de roles e imágenes de origen doméstico que asignan al rol de cuidados, propio de enfermería, categorías de sumisión, inferioridad y dependencia. (Bedoya, 2015)

Cabe hacer mención, que no ha sido únicamente el hecho de ser la enfermería un colectivo de mujeres en su mayoría, la causa de su falta de autonomía y de reconocimiento, sino que diversas y complejas cuestiones han tenido importancia además de ser mujeres. El propio desarrollo histórico de la profesión, e incluso la relación con la medicina.

Cabe señalar que el apogeo del desarrollo de la enfermería, reflejado por la creación de teorías científicas del cuidado profesional, ocurrió en forma posterior al inicio del movimiento de liberación femenina en la segunda mitad del siglo XX, siendo este movimiento feminista impulsador del desarrollo del cuerpo de conocimiento de la enfermería, este hecho influye aún más en la escasa consideración del hombre para dicha actividad y ayuda a comprender el porqué de la feminización. (Bedoya, 2015)

Otro hecho que influyó negativamente en el desarrollo de la enfermería profesional, especialmente a nivel mundial, fue el hecho de las mujeres haber cedido su cuerpo de conocimientos y su experticia como sanadoras, y luego como “parteras” a favor de los hombres y el haber dejado de ser “cuidadoras”

para convertirse en auxiliares de los médicos dentro de la organización institucionalizada de atención a los enfermos. (Eiguchi, 2017)

2.2.8. Interés masculino por la Profesión

La enfermería y aún más la medicina han sido un campo dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia de la humanidad. En Atenas, 300 años a.C. existía una ley que prohibía a toda la mujer el ejercicio de la medicina, la obstetricia y las tareas relacionadas, siendo las ciencias de la salud territorio netamente masculino. Se habla, que la primera escuela de enfermería en el mundo se inició en la India, alrededor de 250 años a.C., sólo los hombres eran considerados lo suficientemente "puros" como para convertirse en enfermeros, asociándose esta labor a lo mágico y lo religioso y, por otro lado, a lo militar, dadas las numerosas guerras y batallas a lo largo de la historia. (Vaquero, Megias, & Fernández, 2016)

Así, en cada peste que azotó a Europa, los hombres arriesgaron su vida para otorgar cuidados de enfermería, los cuales se encontraban implícitos y probablemente no eran reconocidos como tal. Concretamente, un grupo de hombres, el Parabolani, 300 años d.C. inauguraron un hospital, en donde brindaron servicios de cuidado durante la epidemia de la Muerte Negra. Muchos años después, la orden Benedictina de enfermería, The Alexian Brothers, realizó una tarea similar. Todas estas actividades catalogadas como enfermería no profesional, puesto que como se mencionó anteriormente esta recién surge en el siglo XIX. (Smerdou, 2018)

En la actualidad, cada vez son más los hombres que deciden estudiar enfermería, no precisamente asociado a la religión, sino a la amplia gama de desempeño, las buenas proyecciones laborales y los mejores sueldos, lo que se demuestra al momento de realizar las postulaciones para el ingreso a las universidades tradicionales, siendo enfermería una de sus primeras opciones. Por otro lado, y aún más decisorio es el caso del ingreso de los hombres a las universidades privadas, donde el ingreso es plenamente espontáneo, marcado por el interés propio de cada futuro profesional. Con este hecho, se deja de lado

el perfil de enfermero que entra a estudiar enfermería por no tener otra opción de ingreso a otra profesión. (García L. , 2015)

2.2.9. Ingreso masculino a las aulas de enfermería

El ingreso de hombres, ha generado una restructuración del pensamiento enfermero tanto en los profesionales como en los docentes, e inclusive en el equipo de profesionales y los usuarios. Para suerte de los hombres, han sido bien acogidos por la mayoría de estos, gozando de algunos beneficios al ser minoría. En las mismas aulas, se diferencia la presencia masculina, siendo más fácil para los docentes aprenderse sus nombres, dándoles un mayor nivel de protagonismo por así decirlos. (Troncoso, Garay, & Sanhueza, 2016)

Aun así, la integración no ha sido del todo, al dirigirse al aula los docentes aún dicen cuando sean enfermeras, o "nosotras las enfermeras", lo que ha provocado resignación y un tanto de acostumbramiento por parte de los estudiantes, y por otro lado identificación con el término enfermera. Esto también ocurre a nivel de usuario, que, para referirse al profesional de enfermería, lo hace diciendo la "enfermera", siendo que orgullosamente somos enfermeras y enfermeros ambos con las mismas capacidades y herramientas para el actuar. (Vele & Veletanga, 2015)

2.2.10. Desarrollo del rol de la mujer y el hombre en la sociedad enfermera

La enfermería y mucho más aun la medicina, han sido materias, profesiones o ramas de la sanidad dominadas por los hombres, durante la mayor parte de la historia de la humanidad. En Atenas existía una ley, que prohibía a toda mujer el ejercicio de la medicina y las tareas relacionadas, siendo las ciencias de la salud un territorio únicamente masculino.

En España, el modelo de género continuaba garantizando la subordinación de la mujer al hombre, y uno de los hechos que marca esta desigualdad dentro de esta profesión, es la convivencia de los títulos de matrona, enfermera y practicante, añadiendo las diferentes funciones y formación según el sexo. Los varones practicantes y las mujeres matronas y enfermeras, a lo que se traduce

como los hombres poder y cultura y las mujeres sumisión y naturaleza, adjetivos que hasta hace muy poco han ido de la mano. (Fuentes & Ojeda, 2017)

El papel de la enfermería durante la historia de la humanidad ha sido sometido a muchos cambios, estos han ayudado a que la profesión crezca y que pueda desarrollar un cuerpo de conocimientos propio. Estos conocimientos han permitido el desarrollo de un rol autónomo.

Los cambios socio-demográficos, epidemiológicos y políticos han generado unas nuevas necesidades de cuidados, a las que se les tiene que dar respuesta ya que es una demanda de la población. Las profesiones sanitarias tienen su base en la relación enfermo-profesional de la salud, por eso los profesionales necesitan desarrollar unas nuevas habilidades. Para poder dar la atención necesaria y profesional a estas necesidades se están implantando nuevos roles enfermeros. (Rodríguez, 2017)

Actualmente, debido a la cantidad de información sobre los diferentes roles que puede desarrollar un enfermero/a, no existe un documento que defina con exactitud cuáles son los más importantes, pero en la mayoría de documentos se nombran los siguientes roles. El primero, es el rol asistencial, y es el cual todas las actividades están dirigidas a proporcionar ayuda, apoyo y capacitar a una persona con necesidades reales y potenciales a poder aliviar y mejorar su situación. (Bernalte, 2015)

El rol administrativo es aquella actividad que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización, dirigiéndolos de tal manera hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de este rol, es lograr que el trabajo sea realizado con el menor gasto posible de tiempo, recursos y energía, pero compatible con una calidad adecuada. El rol educativo, es aquel que se refiere a las actividades por las cuales la enfermera/o ayuda al paciente u otros profesionales a aprender a través de la docencia, es un proceso interactivo donde el objetivo es lograr el aprendizaje específico o cambio de conducta deseado.

Por último, el rol de investigación, que se refiere a la investigación dirigida con el objetivo de crear un cuerpo de conocimientos propio, sobre los problemas

de salud reales o potenciales. Este proceso está formado por una serie de fases, las cuales van siempre encaminadas en busca de aquello que nos permita acceder a nuevos conocimientos y de esta manera progresar en las habilidades para favorecer el cuidado del paciente. (Encinas, 2016)

2.2.11. Impacto de la masculinización en el desempeño laboral

La relación médico-enfermera ha respetado históricamente la misma asignación de roles de género que la prescrita socialmente para las relaciones hombre mujer, en donde los médicos, que eran hombres tenían el control, la autoridad, el conocimiento, y las enfermeras, que eran mujeres, tenían que acatar órdenes. Evidentemente este hecho ha cambiado, y se ha visto alterada en cierta medida por la incorporación de las mujeres a la medicina, de los hombres a la Enfermería y de los deseos de autonomía de esta última. (Espinoza, Gibert, & Oria, 2016)

Paradójicamente en algunas ocasiones, cuando se quiere felicitar a un profesional de enfermería, se alude a deberías ser médico o no has pensado en estudiar medicina, es decir se reconocen el buen hacer, pero curiosamente, cuando se sienten orgullosos, se confunden y dicen eres médico, reafirmando la subvaloración de la profesión. Esto, enmarcado bajo el alero del antiguo sistema paternalista y predominantemente machista de la sociedad, el cual dejó plasmado en la mayoría de la población una dependencia en el quehacer de la enfermera, y no tan solo en los usuarios, sino también en algunas enfermeras como tal. (Aspiazu, 2017)

Pero, por otro lado, existe la sensación de que la relación médico-enfermero, es distinta a la relación médico-enfermera, siendo la primera más horizontal y acotada a la labor propia de enfermería, ya que no se tiende a generar esta visión maternal o doméstica hacia los enfermeros, o si se hace es en menor grado. Por su parte, las enfermeras se caracterizan por hacer muchas más actividades que las propias de su profesión. Los enfermeros, siguen siendo médicos y a ellos no les interrumpen. Aludiendo a lo anterior, todavía existe el estigma en los usuarios de que si eres hombre eres médico y si eres mujer, eres enfermera. (Sopla, 2018)

Así los hombres tienden a hacer notar sus características masculinas a través de un comportamiento impulsado por una ambición y un deseo de logro que es característico de la masculinidad hegemónica, este hecho explica en parte el porqué de la diferencia al elegir un lugar de trabajo, en donde los enfermeros tienden a acceder a aquellos puestos dentro de la enfermería que requieren de dichas características, además de considerar en algunas ocasiones su trabajo de enfermeros como un paso intermedio en el logro de otros objetivos, metas más altas como la búsqueda de cargos de mayor jerarquía; o consideran su empleo como algo transitorio para proseguir sus estudios en otras carreras, tales como la medicina y la administración hospitalaria para gozar de un mayor reconocimiento social.

En contraposición las enfermeras, que por su parte generalmente ven su trabajo como algo permanente, y de cierta forma autolimitan su futuro por el hecho de que la mayoría tiene como objetivo fundar una familia y tener hijos. (Janjachi, 2017)

2.2.12. Arte del cuidado

Las prácticas de cuidado se han dado a través de la evolución de la humanidad, determinadas por el contexto histórico en que se desarrollaron los modos de producción, las formas de organización social, las relaciones de poder, las creencias religiosas, la cultura, la economía, los avances en la curación y tratamiento de las enfermedades y heridas a través de la herbolaria, la homeopatía, la alopatía y otras terapias, donde el cuidado fue realizado tanto por mujeres como por hombres (Rodríguez, y otros, 2017)

El arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado.

El arte de la enfermería, es el más imaginativo y creativo sentido del conocimiento al servicio del ser humano. Para ello el profesional de enfermería

debe integrar los conocimientos de las artes, las humanidades, las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana. (Torres, 2016)

2.2.12.1. Visión filosófica del cuidar

El cuidar se ha convertido en la clave para comprender, explicar e interpretar los cambios que han ocurrido en el desarrollo de la humanidad y entender la relación que las personas mantienen con la naturaleza, es así que el término cuidado ha sido objeto de reflexión por varios filósofos desde el siglo pasado; por citar algunos: Heidegger afirma que el cuidado es consustancial a la existencia humana, utiliza el término Sorge para significar cuidado, inquietud, preocupación por sí mismo e interés intelectual; del mismo modo Foucault refiere que cuidar de sí es conocerse, formarse, superarse a sí mismo y cuidar de los demás. (Guevara, y otros, 2014)

Mayeroff alude que el cuidado es consustancial al ser humano, permite el crecimiento mutuo tanto de la persona que cuida como la cuidada; por último, Boff argumenta que el cuidado es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, establece la relación de cuidado-amoroso, cuidado-preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención.

La fenomenología de Heidegger, la ontología de Foucault y el humanismo de Mayeroff y Boff como ecologista, permiten la comprensión del arte del cuidado; a pesar de la diferencia de enfoques, estos coinciden en que el cuidado pertenece a la naturaleza del ser humano y se comparte con su grupo social, con el fin de reconocer la propia existencia como manifestación del ser, el cuidado de sí y el crecimiento mutuo, de quien cuida y a quien se cuida, en un entorno armónico con la Tierra. Esto requiere de un desarrollo estético-humano, propio de la enfermería y su arte, para significar su ser sensible y creativo, que hagan del cuidado y sus relaciones un fenómeno único que ocurre en y para la praxis. (Pinto, Santamaría, Santamaría, & Martínez, 2017)

2.2.12.2. Significados del arte del cuidar

Al arte como construcción se considera como un encuentro entre la naturaleza y la persona, un proceso complejo en el cual la obra humana se incorpora a la

naturaleza sin alterarse; se le atribuyen 3 concepciones fundamentales: como conocimiento, actividad práctica y sensibilidad; las cuales se presentan de la siguiente manera:

- **El arte es un conocimiento práctico:** Es decir, el conocimiento de cómo llevar a cabo determinadas acciones, existe dentro de las personas como potencia y llega a su realización a través de la práctica; es una emoción inducida, no es la naturaleza, pero es la naturaleza transformada al entrar en nuevas relaciones que provocan una respuesta diferente. (Ferro, Rodríguez, & Cárdenas, 2018)
- **El arte como actividad práctica:** Es la expresión del carácter creativo del espíritu, no es solo un producto material sino también un medio de expresión de sentimientos, comunicación de ideas, de educación y conocimiento; por tanto, no solo conduce a una experiencia, sino que se constituye en ella.
- **El arte es la perfección de la sensibilidad:** La combinación de elementos sensibles toca fibras del interior del ser humano; emociones, sensaciones, imágenes e ideas se combinan y afloran, de ahí que el arte sea un verdadero conductor de la conciencia.

  Tiene la capacidad liberadora de sacar a la luz elementos que están en el interior y que se necesitan expresar no de manera racional ni conceptual sino a través de representaciones, de imágenes o símbolos, es por medio de ese proceso que quien construye puede encontrarse consigo mismo, sentirse y percibirse, constituyéndose como expresión sensible del espíritu. (Pérez, 2015)

El arte surge como un deseo de conocer, implica el conocimiento intuitivo, es autónomo, la persona interpreta la realidad y se manifiesta mediante el lenguaje, signos, símbolos y expresiones corporales lo que crea, con su particular visión; la realidad existe fuera de ella, la modifica permanentemente, es así que tanto para la persona que la crea como para quien la observa y percibe es una forma

de conocimiento que parte de lo sensible hasta la abstracción; en este proceso se asimilan nuevos datos al esquema previo de conocimiento de ambos, mismos que se asocian y transforman en contacto con su propia historia. (Martín, 2015)

Este impacto de lo exterior hacia el interior de los sujetos puede remover la memoria profunda y traer al consciente, sensaciones, sentimientos, hechos y acontecimientos, que ya no se recordaban, los sujetos buscan rasgos comunes entre las experiencias vividas y la nueva experiencia, además comprueban que lo que se les muestra ocurre también en circunstancias similares o distintas más allá de su persona, a nivel social; este camino, creador y observador, llega a la discriminación y a la generalización pero no son puramente conceptuales, en ellas intervienen todos los aspectos perceptivos, emocionales y racionales-intelectuales. (Sosa & Cuamatzi, 2015)

2.2.12.3. Tipos de cuidados en enfermería

Madeleine Leininger como la primera teórica que estableció que el cuidado es la esencia de los cuidados enfermeros y elemento distintivo dominante y unificador; es decir, es la razón ontológica de la Enfermería. Consecuentemente, este pensamiento ha permitido el desarrollo de otras concepciones sobre el cuidado, como: el cuidado humano, solidario, cultural y estético, entre otros. (Rodríguez S. , Cárdenas, Pacheco, & Ferro, 2018)

2.2.12.3.1. Cuidado humano

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la persona, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, así como la implementación vertiginosa de la tecnología en las instituciones de salud, Watson, sostiene que es necesario el rescate del cuidado humano, con énfasis en lo espiritual y lo transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la enfermería; por tanto apunta que el estudio de las humanidades, expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, en consecuencia, el cuidado es deliberado e integra mente-cuerpo-espíritu y salud. (Lagoueyte, 2015)

2.2.12.3.2. Cuidado solidario

Ante el proceso de globalización que vive la humanidad se han acentuado problemas de violencia, migración, desigualdad, pobreza, racismo y la pérdida de valores; estos factores influyen en las prácticas de cuidado y de salud. El cuidado solidario es la cualidad de continuar unido con otras personas en creencias, acciones y apoyo mutuo, aún en tiempos difíciles. En las relaciones de cuidado en que se muestra el cuidar de la vida y el sentido de la vida permea el ser profesional y su compromiso con ella y los grupos; una mirada ética a la condición humana evidencia la importancia de la sensibilidad y de la conciencia solidaria para la construcción de paz en el mundo, es así que el cuidado de enfermería se traduce como el cuidado a la vida y con los colectivos. (Ponti, 2016)

2.2.12.3.3. Cuidado cultural

El cuidado cultural ante el reconocimiento de la diversidad y de la universalidad del cuidado; se refiere a la similitud o uniformidad y pluralidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre las culturas.

El reto del profesional de enfermería estriba en la estructuración de los cuidados orientándolos hacia las diferentes culturas y cosmovisiones, de manera creativa y sensible; de ahí que se generen cuidados de preservación/sostén, acomodación/negociación y reorientación, centrados en las necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar de los grupos y de la persona para afrontar discapacidades y la manera de vivir y morir. (Quintero, 2017)

2.2.12.3.4. Cuidado estético

El cuidado estético, es donde se reconoce la existencia y el desarrollo de las sensaciones y percepciones que posibilitan el sentir, el experimentar la naturaleza humana y la vida, las diversas formas, modos y sentidos de vivir, el placer de ser y estar, la existencia del otro y el cuidado como una oportunidad para ser, llegar a ser y construir nuevos modos de vivir, a través del desarrollo

de la creatividad para el bienestar de la persona con respeto a la dignidad humana; este cuidado es personalizado, intersubjetivo, basado en la intuición, permite reconocer y apreciar las cualidades únicas de cada persona para así responder con compasión y comprensión en el proceso de salud que experimente. (Chrizostimo & Brandao, 2015)

2.3. Definición de términos

Acceso a los recursos: Son las disposiciones legales e institucionales que se implementan para beneficiar a determinados grupos sociales como titulares de derechos de propiedad sobre los recursos productivos.

Acciones afirmativas: Son el conjunto de medidas de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad de hecho entre mujeres y hombres.

Análisis con perspectiva: Permite el examen sistemático de las prácticas y los roles que desempeñan las mujeres y los hombres en un determinado contexto económico, político, social o cultural.

Androcentrismo: Define lo masculino como medida de todas las cosas y representación global de la humanidad, ocultando otras realidades, entre ellas, la de las mujeres.

Autonomía: es la capacidad del/la sujeto/a de agenciar su vida con sus propios recursos (económicos, sociales, políticos, subjetivos, etc.) para su pleno desarrollo en sociedad.

Brechas de género: Es la distancia existente entre mujeres y hombres respecto a las oportunidades de acceso y control de los recursos económicos, sociales, culturales y políticos. Se sirve de la estadística desagregada por sexo que muestra la distancia entre mujeres y hombres respecto a un mismo indicador.

Condición: Por condición se entiende a las circunstancias materiales en que viven y se desarrollan las personas.

Construcción social de género: Se refiere a la definición de las características y los atributos que son reconocidos socialmente como masculinos y femeninos, así como al valor que se les asigna en una determinada sociedad.

Cultura: Es el conjunto de formas de vida y expresiones sociales, económicas y políticas de una sociedad determinada que engloba todas las prácticas y representaciones.

Discriminación: Se entiende por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, identidad de género, orientación sexual, etc.

Empoderamiento de las mujeres: Consiste en la consecución de una mayor autoridad sobre sus propias vidas.

Equidad de género: El concepto de equidad parte del reconocimiento de que las diferencias y las desigualdades entre mujeres y hombres requieren ser atendidas a través de acciones específicas, acordes con las características o circunstancias propias de cada uno de los sexos en un contexto determinado.

Estereotipos de género: Los estereotipos son creencias sobre colectivos humanos que se crean y comparten en y entre los grupos dentro de una cultura determinada. Los estereotipos son prejuicios que toman un carácter social en la medida que son compartidos por un gran número de personas dentro de grupos o entidades sociales.

Género: Conjunto de ideas, características, creencias y atribuciones sociales, construidas socialmente en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual

Identidad de género: Es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas.

Igualdad de género: Es un principio constitucional que estipula que hombres y mujeres son iguales ante la ley, lo que significa que todas las personas, sin distingo alguno tenemos los mismos derechos y deberes frente al Estado y la sociedad en su conjunto.

Indicadores de género: Son herramientas que sirven para medir la situación de las mujeres en comparación con la de los hombres en distintas esferas de la vida de las personas, relacionadas con la igualdad de género.

Institucionalización: Es un conjunto de prácticas sociales que se repiten regular y continuadamente; que responden a alguna actividad o necesidad que la sociedad considera importante; estando sancionadas por normas sociales.

Patriarcado: Es un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, tiene su origen histórico en la familia.

Perspectiva: Es a una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no solo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.

Roles de género: alude a las conductas que se consideran adecuadas para hombres y mujeres en el seno de una sociedad. Estos comportamientos dependen de la idea que la comunidad tiene acerca de la masculinidad y de la femineidad.

Sexo: Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas, sobre cuya base una persona es identificada como mujer u hombre al nacer.

Transversalización: es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles.

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis alternativa

La inserción del género masculino en la enfermería ha influido en el arte del cuidado enfermero

2.4.2. Hipótesis nula

La inserción del género masculino en la enfermería no ha influido en el arte del cuidado enfermero.

2.5. Sistema de variables

2.5.1. Variable independiente

Inserción del género masculino en la enfermería

2.5.2. Variable dependiente

Arte del cuidado enfermero

Tabla 1.
Operacionalización de variable independiente

Variable	Concepto	Indicadores	Ítem	Instrumento
Inserción del género masculino en la enfermería	Se entiende por la inclusión del género en la profesión/carrera de enfermería, considerada socialmente como una de la medicina solamente del género femenino.	Características sociodemográficas	Edad |	Encuesta
			Ciclo que cursa |	
			Estado civil: Soltero | Casado | Divorciado | Otro……	
			Auto identificación étnica: Blanco | Mestizo | Indígena | Otro ……	
			Condición socioeconómica: Alta | Media | Baja | Otro ……	
			¿De qué manera financia sus estudios? Crédito | Ingresos propios | Apoyo familiar | Otro ……	
		Factores sociales	¿La carrera la eligió por influencia de? Familia | Amigos | Vocación propia | Otro……	
			¿Por qué escogió esta carrera?	

			Mayores posibilidades de trabajo / Conocimientos previos / Disposición de la SENESCYT / No fue aceptado en otras carreras ¿Qué le llevo aceptar el cupo en enfermería? No había opción / Le gusta la profesión / Fue una de sus opciones / Otro……	
		Percepción de la carrera	¿Usted a la carrera de enfermería la consideraba como una carrera para? Hombres / Mujeres / Ambos ¿Cree que fue una buena elección la carrera de enfermería? Si / No / Por que ¿Ha identificado sexismo por parte de los docentes? Si / No / Por que	
Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea				

Tabla 2.
Operacionalización de variable dependiente

Variable	Concepto	Indicadores	Ítem	Instrumento
Arte del cuidado enfermero	Es el proceso de atención de enfermería dispuesto a las personas, familias y comunidad para el cuidado de la salud.	Influencia del género masculino en el arte del cuidado desde la perspectiva del empleador	¿Considera que existe una mejor relación paciente enfermero si este último es del género masculino? Si / No / ¿Por qué? ¿Piensa que el cuidado enfermero es mejor si lo realiza un profesional del género masculino? Si / No / ¿Por qué? ¿Cree que el cuidado enfermero ha mejorado desde la inserción del género masculino a esta profesión? Si / No / ¿Por qué? ¿Desde su punto de vista de acuerdo al rol de enfermería que género se ha desempeñado mejor? Rol / Femenino / Masculino Asistencial Administrativo Educativo Investigativo ¿Según su experiencia que género ha desarrollado mejor las etapas del proceso de atención de enfermería? Etapas / Femenino / Masculino	

			Valoración			
			Diagnóstico			
			Planeación			
			Ejecución			
			Evaluación			
			¿Qué género considera como el más adecuado para la enfermería?			
			Masculino	Femenino	¿Por qué?	
			¿Qué género cree que mayoritariamente debe de contratarse?			
			Masculino	Femenino	¿Por qué?	
Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea						

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Por la profundidad

3.1.1.1. Descriptivo

Este tipo de investigación también se la puede definir como diagnóstica dado que a través de la ejecución de la misma se da conocer el estado actual de un fenómeno o de las variables en estudio, por medio de la descripción de todas las características que los conforman, pudiendo de esta forma poder detallar cuales han sido los elemento de incidencia para que el género masculino se incline por seguir la carrera de enfermería, al igual que el poder identificar si en el ámbito laboral este género ha presentado un mejor desempeño para el arte del cuidado de acuerdo a la percepción de los empleadores, y por ultimo establecer si existe mayor demanda de los profesionales enfermeros masculinos en el ámbito laboral.

3.1.2. Según el ambiente

3.1.2.1. Bibliográfica

Tomando en consideración que la base o fundamento para poder identificar el estado del arte de la investigación, los componentes del objeto de estudio que permitan determinar el adecuado enfoque del proyecto, es indispensable la realización de un análisis bibliográfico, mismo que sustenta el direccionamiento o tratado que se dan a las variables en estudio.

3.1.2.2. De campo

El trabajo de investigación va más allá del análisis documental por lo cual las investigadoras tienen acercamiento directo en el ambiente donde sucede el fenómeno, con la finalidad de poder recabar información sobre cuáles han sido los factores influyentes a la hora de elegir la carrera de enfermería por parte del

género masculino por lo cual se aplican encuestas directamente a los estudiantes de la escuela de enfermería de las Universidad Estatal de Bolívar, la acogida que han tenido estos profesionales en el ámbito laboral e incluso llegar a conocer desde la percepción de los empleadores si el desempeño de los enfermero es mejor, igual o peor que las enfermeras a través de una entrevista a los contratantes de las casas de salud del casco urbano de Guaranda.

3.1.3. Por su enfoque

3.1.3.1. Mixta

Esta investigación busca describir cuales han sido los elementos que influyeron en los estudiantes a la hora de optar por esta carrera, determinar el género que se desempeña mejor en el cuidado enfermo a la hora de desarrollar sus funciones, roles desde la percepción de los empleadores siendo esta la parte cualitativa mientras que la cuantitativa es la ponderación de estos resultados.

3.1.4. Diseño de la investigación

3.1.4.1. Transversal

La información a obtenerse no demanda realizar seguimiento sino más bien se obtiene en un espacio de tiempo limitado por medio de la aplicación de encuestas.

3.2. Diseño

Con el propósito de poder establecer adecuadamente la ruta a seguir para el adecuado desarrollo del proceso investigativo, se plantean las siguientes actividades:

- Identificar el problema de investigación.
- Realizar el análisis bibliográfico (capitulo II) para obtener información que permita a los investigadores conocer el objeto de estudio.
- Determinar los objetivos de acuerdo al enfoque dado.
- Establecer hipótesis y realizar la operacionalización de las variables que la conforman.

- Evaluar metodológicamente el tipo de investigación.
- Diseñar instrumentos para la recolección de información.
- Tabular información empleando el software SPSS.
- Detallar conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los hallazgos que se obtengan del proceso investigativo.

3.3. Población

La población que se considera para el desarrollo de la investigación son el total de estudiantes hombres de la carrera de enfermería 217.

Al igual que los empleadores de las diferentes casas de salud del casco urbano de Guaranda mismos que asciende a 7 personas.

3.3.1. Criterios de inclusión

Estudiantes que desean colaborar con las encuestas.

Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

Estudiantes de la carrera de enfermería solamente del género masculino.

Empleadores de las casas de salud del casco urbano de la ciudad de Guaranda que deseen colaborar con las encuestas.

3.3.2. Criterios de exclusión

Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano que no pertenecen a la carrera de enfermería.

Estudiantes de la carrera de enfermería del género femenino.

Estudiantes que no desean colaborar con las encuestas.

Empleadores de las casas de salud que no desean colaborar con las encuestas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. La Encuesta

Para la recolección de información se decide emplear esta técnica la misma que cuenta con dos instrumentos el uno dirigido a los estudiantes el mismo que cuenta con 13 preguntas semi cerradas, un cuestionario de 9 preguntas para los empleadores.

3.5. Técnicas de procesamientos y análisis de datos

La técnica a emplearse es la tabulación, empleando el software SPSS con el cual se obtienen tablas y gráficos estadísticos al igual que la aplicación de pruebas estadísticas en el caso de requerirse.

3.6. Análisis de datos

3.6.1. Resultado encuestas estudiantes de la escuela de enfermería

¿Con que género se identifica usted?

Tabla 3.
Género

	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	72	100,0

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

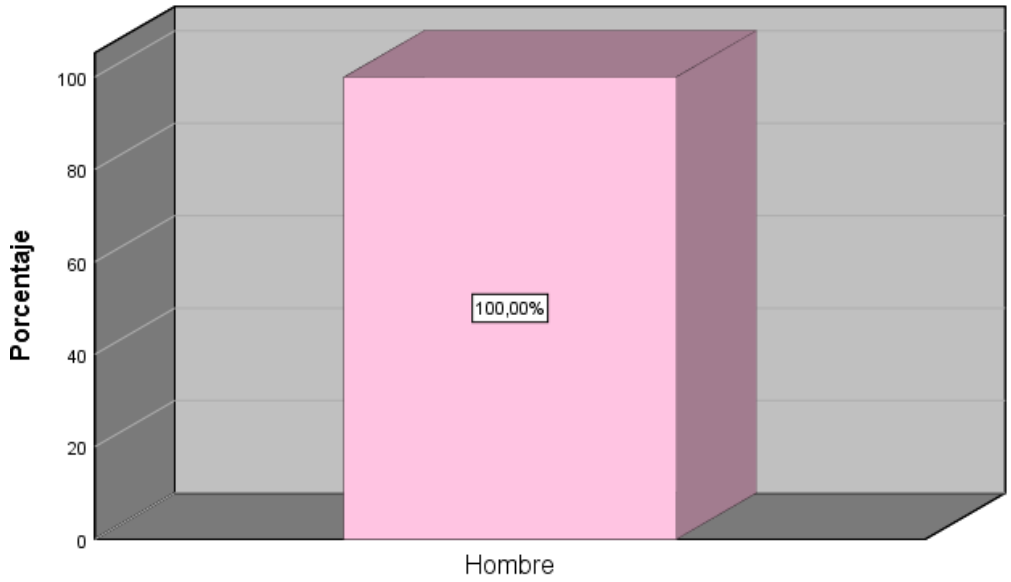


Figura 1. ***Género***
Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

La encuesta fue diseñada para ser aplicada a los estudiantes del género masculino de la escuela de enfermería, pero como es conocido hoy en día se habla de la inclusión por lo cual se indago si alguna de estas personas se identificaba con el grupo GLBTI obteniendo como resultado que el 100% de los estudiantes se reconocían con el género masculino.

¿Qué edad tiene?

Tabla 4.

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
19	15	20,83
20	16	22,22
21	14	19,44
22	9	12,50
24	10	13,89
25	3	4,17
26	1	1,39
29	2	2,78
42	1	1,39
44	1	1,39
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

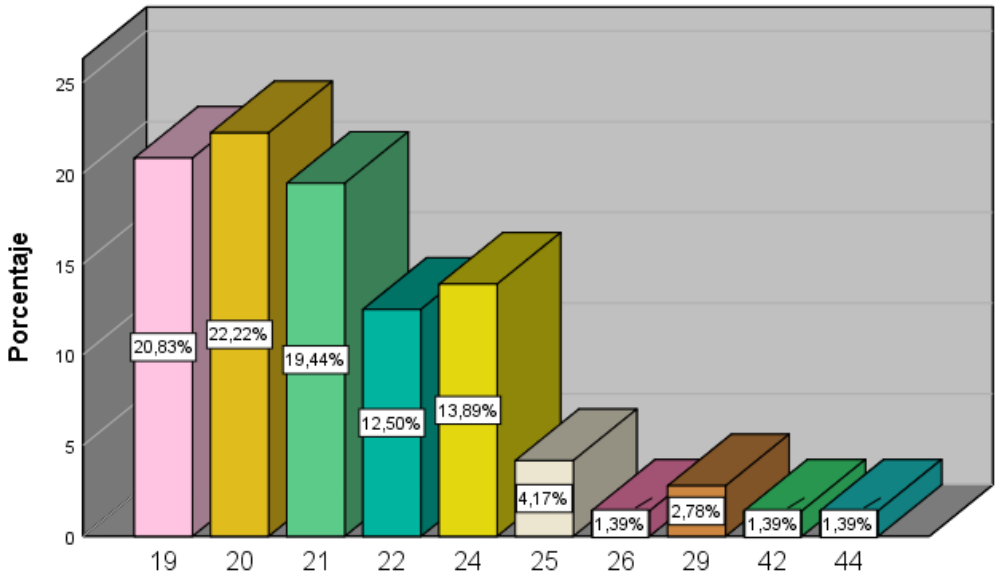


Figura 2. ***Edad***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Se puede observar que la mayor parte de los estudiantes están entre los 20 años representando el 22,22% de los alumnos del género masculino que están cursando esta carrera, al agrupar las edades de los estudiantes de acuerdo a los ciclos de vida dispuestos en el MAIS un 20,83% pertenecen a la segunda etapa de la adolescencia, el 76,39% son considerados como adulto joven y el 2,78% de los encuestados corresponden al grupo de adultos.

Ciclo que cursa

Tabla 5.

Ciclo en el que se encuentra

	Frecuencia	Porcentaje
Segundo	7	9,72
Tercero	28	38,89
Quinto	36	50,00
Sexto	1	1,39
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

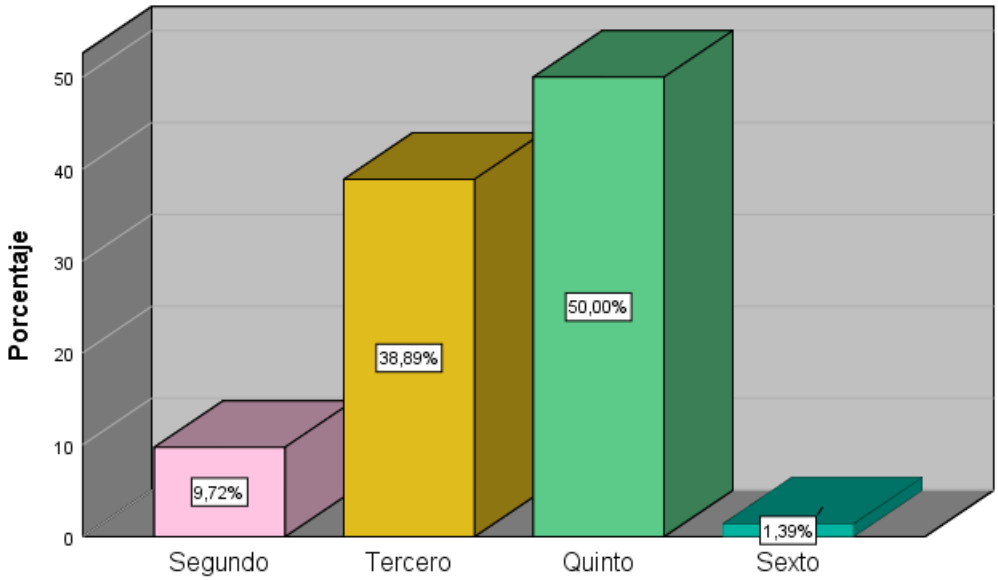


Figura 3. ***Ciclo en el que se encuentra***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Un mayor número de estudiantes del género masculino en el quinto y tercer ciclo representando el 50% y 38,89% respectivamente dentro de los niveles inferiores no se cuenta con presencia de hombres siendo el género de mayor influencia el femenino en el primero y cuarto semestre.

¿Cuál es su estado civil?

Tabla 6.

Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	70	97,22
Casado	1	1,39
Otro	1	1,39
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

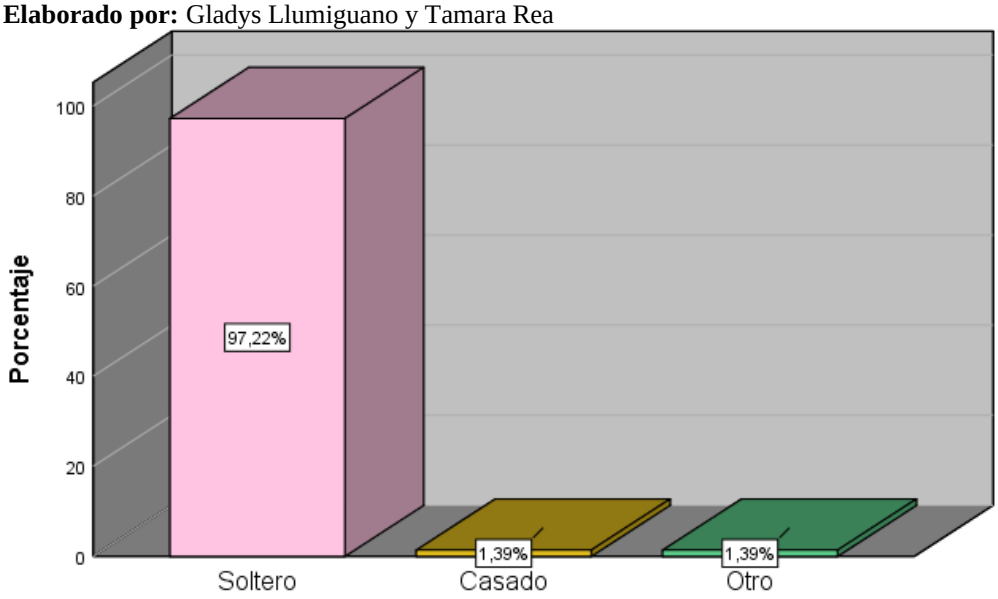


Figura 4. ***Estado civil***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Según lo recabado por medio de la aplicación de las encuetas se ha determinado que el 97,22% de los estudiantes del género masculino de la escuela de enfermería son de estado civil soltero esto puede deberse a que están entre las edades de 19 a 29 años de edad, quienes no tienden asumir responsabilidades aún.

¿A qué etnia pertenece?

Tabla 7.

Auto identificación étnica

	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	59	81,94
Indígena	13	18,06
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

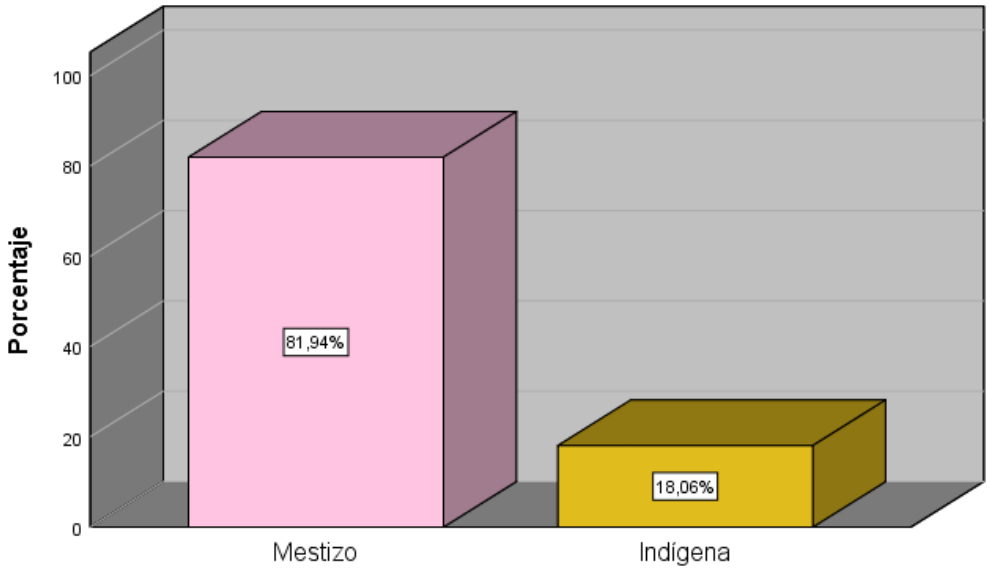


Figura 5. ***Auto identificación étnica***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Los jóvenes que prefieren seguir la carrera de enfermería se auto identifican como mestizos representando el 81,94% de los encuestados mientras que un 18,06% manifiestan ser indígenas, en base a estos resultados se podría revelar que la mayor parte de profesionales en enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar es en su mayoría mestizos o que la misma es preferida por este grupo de personas.

¿Condición socioeconómica?

Tabla 8.

Condición socioeconómica

	Frecuencia	Porcentaje
Media	33	45,83
Baja	39	54,17
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

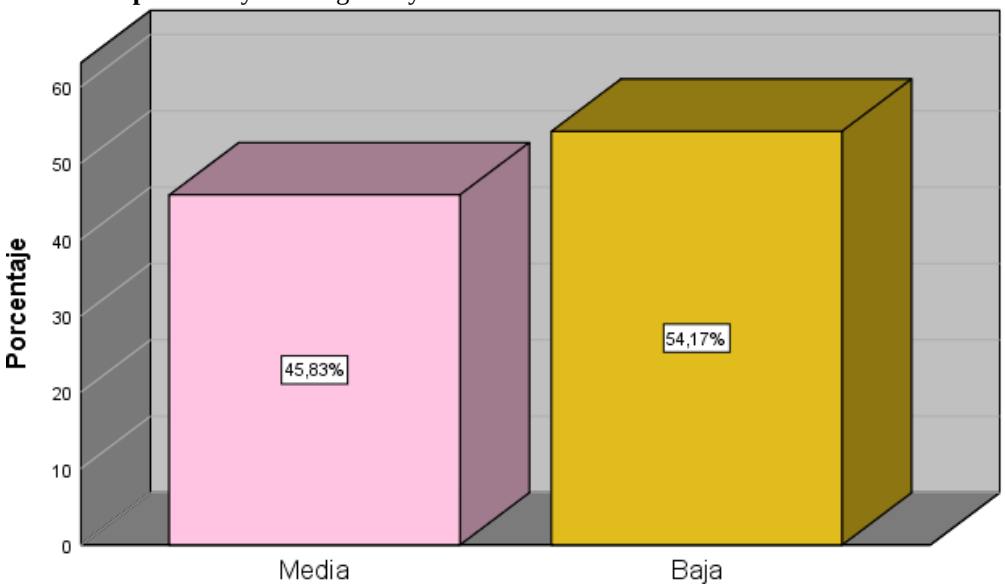


Figura 6. ***Condición socioeconómica***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Los resultados obtenidos denotan que los estudiantes que han optado por la carrera de enfermería en su mayoría presentan una condición socioeconómica baja representando el 54,17% de las personas encuestadas mientras que el 45,83% han manifestado ser de una condición socioeconómica media.

¿De qué manera financia sus estudios?

Tabla 9.

Financiamiento de estudios

	Frecuencia	Porcentaje
Ingresos propios	7	9,72
Apoyo familiar	58	80,56
Otro	7	9,72
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

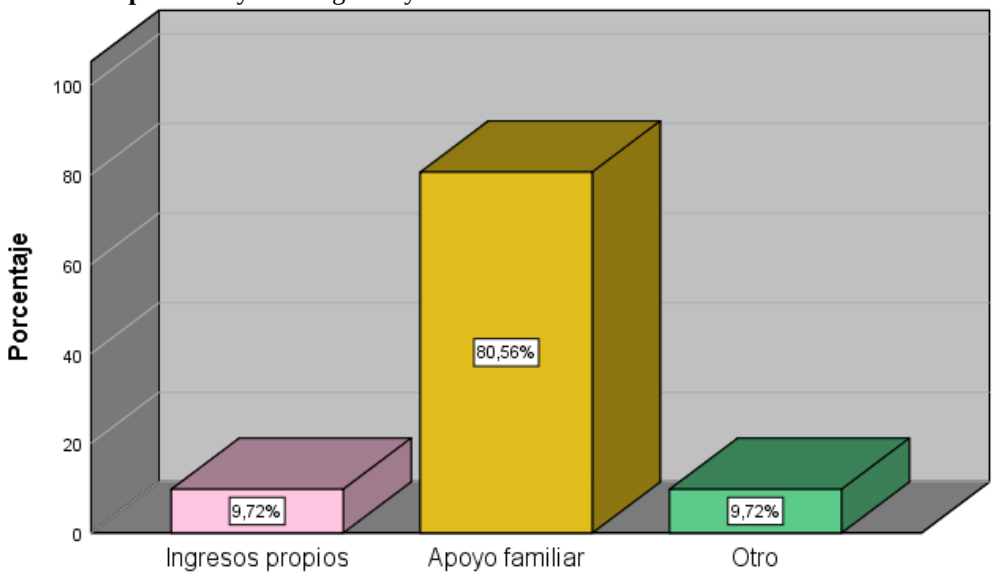


Figura 7. ***Financiamiento de estudios***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

La economía de los mismos depende del aporte de los padres, siendo esta la realidad del 80,56% de los estudiantes de la carrera de enfermería que pertenecen al género masculino.

¿La carrera la eligió por influencia de?

Tabla 10.

Influencia de elección

	Frecuencia	Porcentaje
Familia	17	23,61
Vocación propia	51	70,83
Otro	4	5,56
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

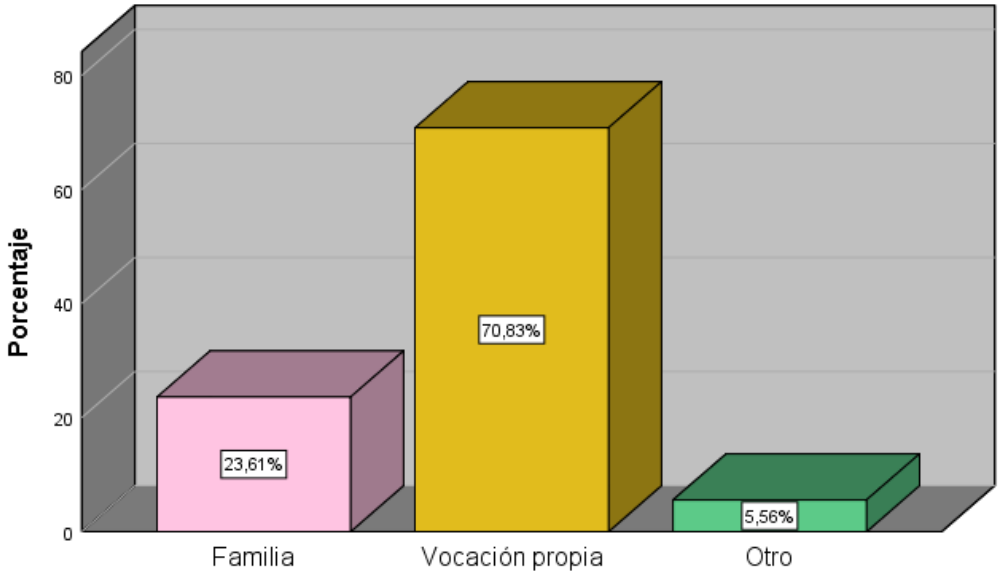


Figura 8. ***Influencia de elección***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

El 70,83% de los estudiantes encuestados a través de sus respuestas dejan en evidencia que la elección de la carrera fue por su propia decisión describiéndola como vocación propia debido a que a través de esta puede ayudar al cuidado y mejoramiento en el estado de salud de las personas, mientras que el 23,61% dan a conocer que los familiares han sido quienes han motivado a seguir porque ellos tenían la misma profesión u otra relacionada con la salud.

¿Por qué escogió esta carrera?

Tabla 11.

Motivo de la elección

	Frecuencia	Porcentaje
Mayores posibilidades de trabajo	50	69,44
Conocimientos previos	18	25,00
No fue aceptado en otras carreras	4	5,56
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

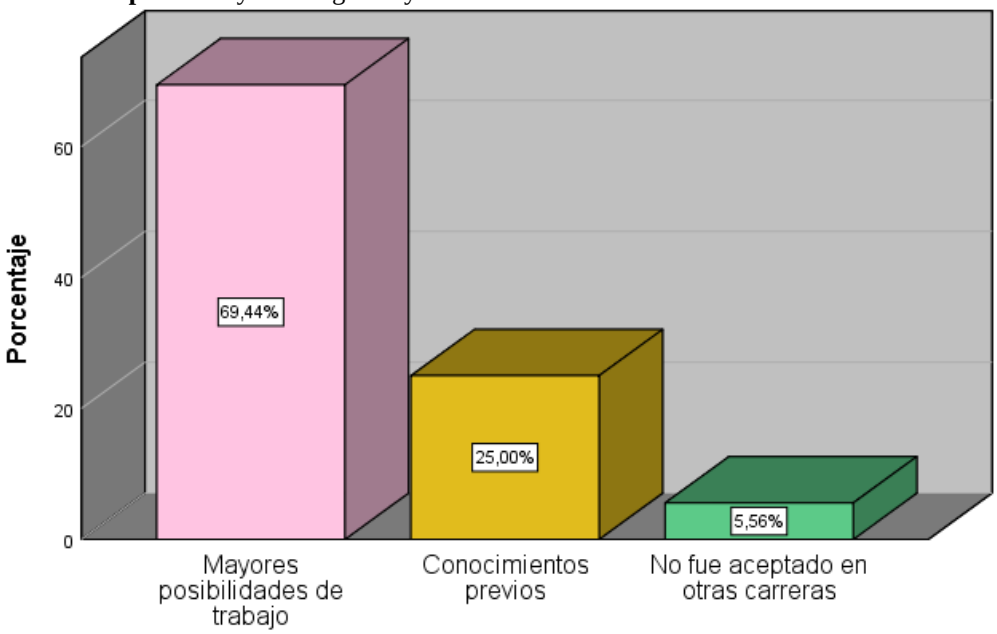


Figura 9. ***Motivo de la elección***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Los datos procesados dejan en evidencia que los estudiantes de la carrera de Enfermería se inclinaron por esta profesión ya que la consideran como aquella que tiene una mayor demanda de profesionales y por ende existe una gran posibilidad de encontrar trabajo con facilidad así lo sostiene el 69,44%, mientras que el 25% expresa que poseían conocimientos previos, adquiridos durante el bachillerato, en cambio un 5,56% expresan que se encuentran siguiendo esta carrera es porque fue la opción que les aprobó el SENESCYT.

¿Qué le llevo aceptar el cupo en enfermería?

Tabla 12.

Aceptación del cupo

	Frecuencia	Porcentaje
No había opción	2	2,78
Le gusta la profesión	54	75,00
Fue una de sus opciones	11	15,28
Otro	5	6,94
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

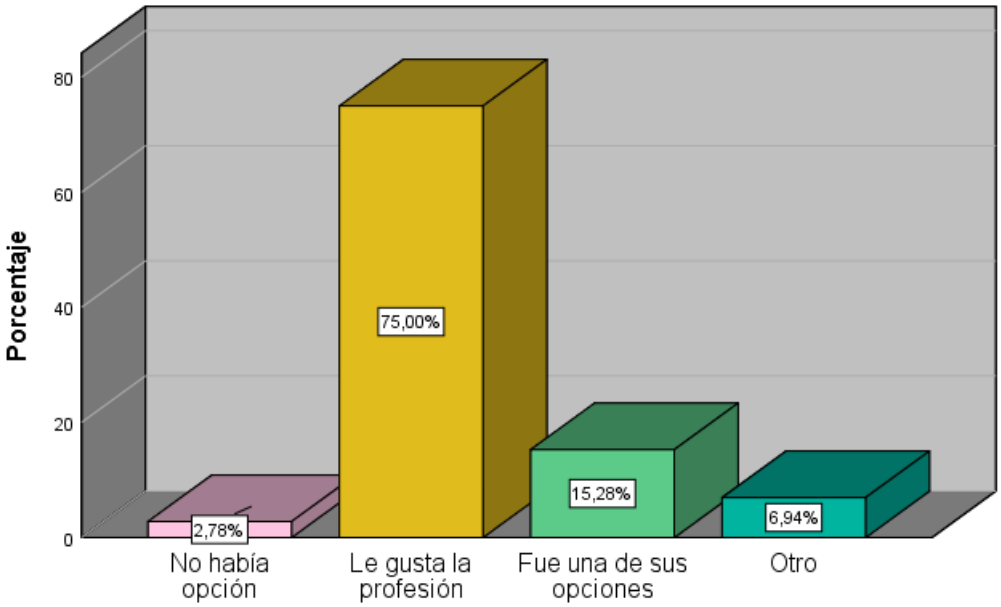


Figura 10. ***Aceptación del cupo***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Del total de 72 encuestados un 75% de estos han expresado que la aceptación del cupo en la carrera de enfermería se debe a que la misma les gusta, y que están relacionados con la profesión, mientras que el 15,28% manifiestan haber puesto esta carrera como una de las opciones que les permite marcar el SENESCYT, existen estudiantes que comentan haber elegido la carrera ya que no tenían otra opción o por razones como la falta de recursos para poder irse a otra ciudad y seguir otra carrera, entre otras.

¿Usted a la carrera de enfermería la consideraba como una carrera para?

Tabla 13.

Género apropiado para la carrera

	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	1	1,39
Mujeres	3	4,17
Ambos	68	94,44
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

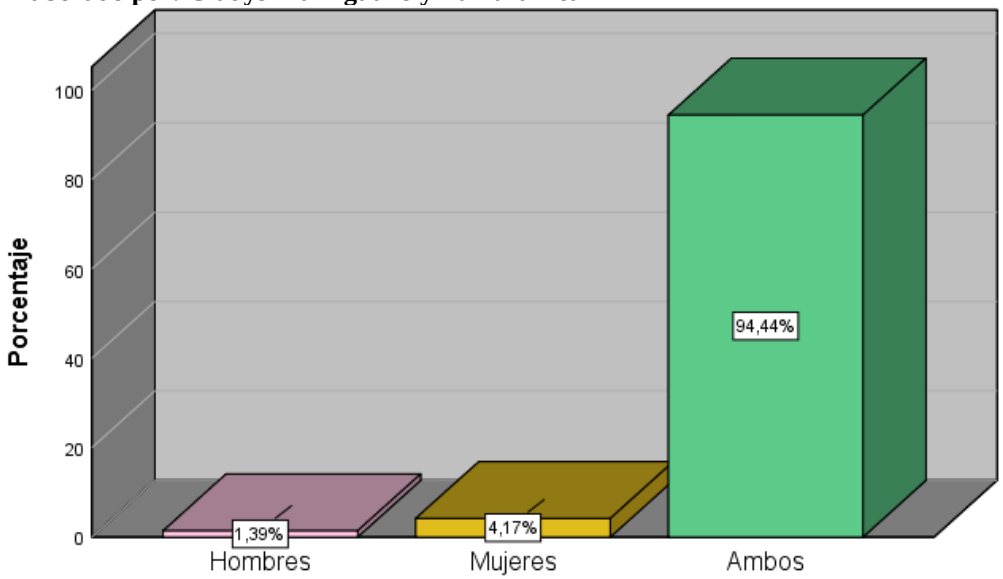


Figura 11. ***Género apropiado para la carrera***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

El 94,44% de los estudiantes consideran que la carrera puede ser seguida por los dos géneros tanto mujeres como hombres y que el hecho que algunos crean que es una profesión de mujeres les parece un pensamiento retrograda y poco fundado, manifiestan que tantos hombres como mujeres son necesarios en esta profesión.

¿Cree que fue una buena elección la carrera de enfermería?

Tabla 14.

Elección correcta

	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	98,61
No	1	1,39
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

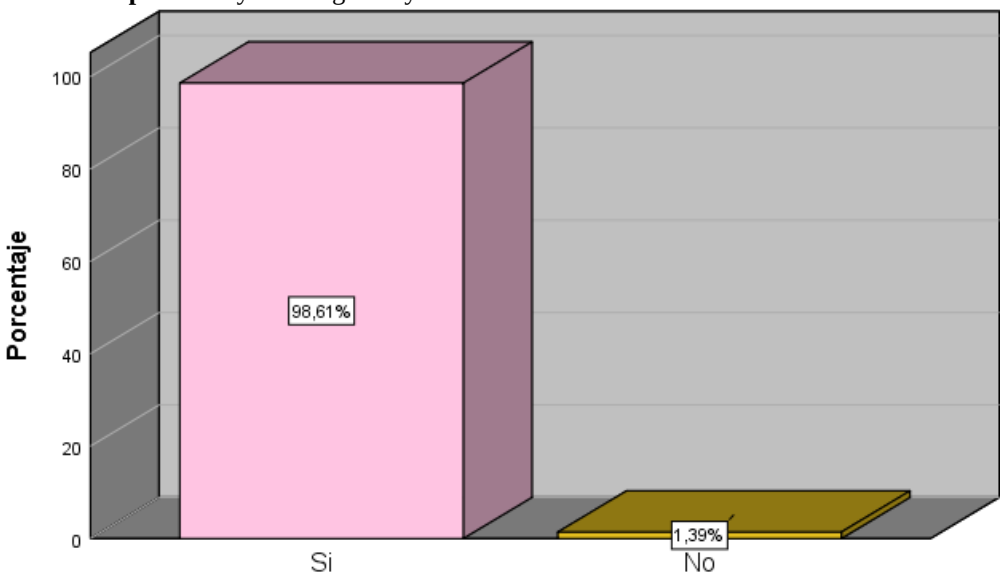


Figura 12. ***Elección correcta***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

La mayor parte de las personas (98,61%) consideran que haber elegido la carrera de enfermería fue una de sus mejores elecciones, ya que la profesión tiene un gran impacto en la sociedad, porque busca el bienestar de las personas, y debido a que el tema de salud siempre está discusión con que deben de incrementarse mayor número de profesionales estos reconocen que pueden contar con un puesto ocupacional ya sea en hospitales públicos o privados e incluso poder ofertar sus servicios de forma independiente.

¿Ha identificado sexismo por parte de los docentes?

Tabla 15.

Sexismo

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	9,72
No	65	90,28
Total	72	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

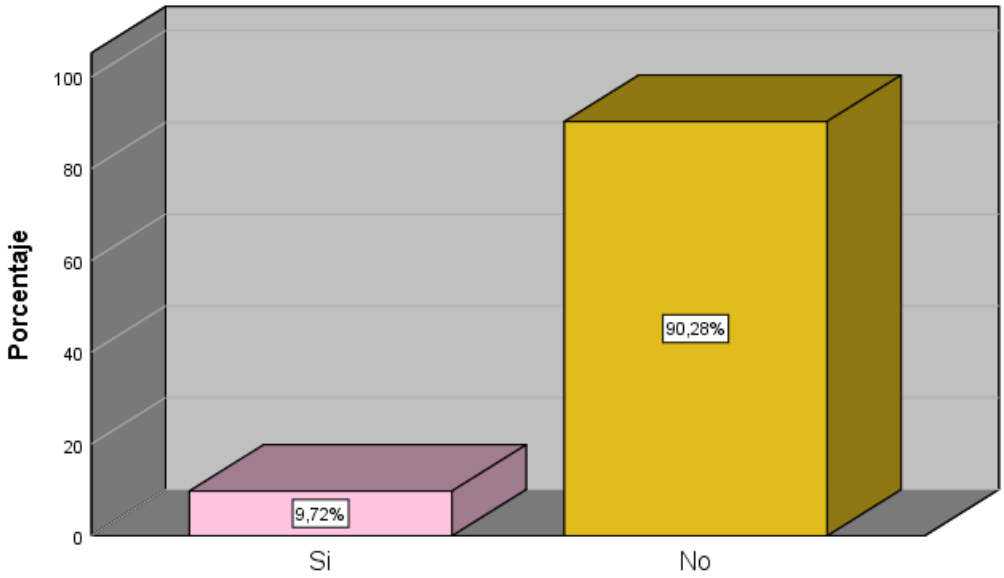


Figura 13. ***Sexismo***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

De acuerdo a la información obtenida el 90,28% de los estudiantes consideran que dentro de la carrera de enfermería no se ha evidenciado sexismo por parte de los docentes ya que son tanto del género masculino y femenino, mientras que un 9,72% manifiesta haber identificado discriminación en el aula de clases ya que algunos docentes prefieren a los estudiantes de cierto género, por lo que existe discrepancia entre estos profesionales y estudiantes.

3.6.2. Encuesta para empleadores de profesionales de enfermería del género masculino

¿Considera que existe una mejor relación paciente enfermero si este último es del género masculino?

Tabla 16.

Relación paciente enfermero

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	42,86
No	4	57,14
Total	7	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

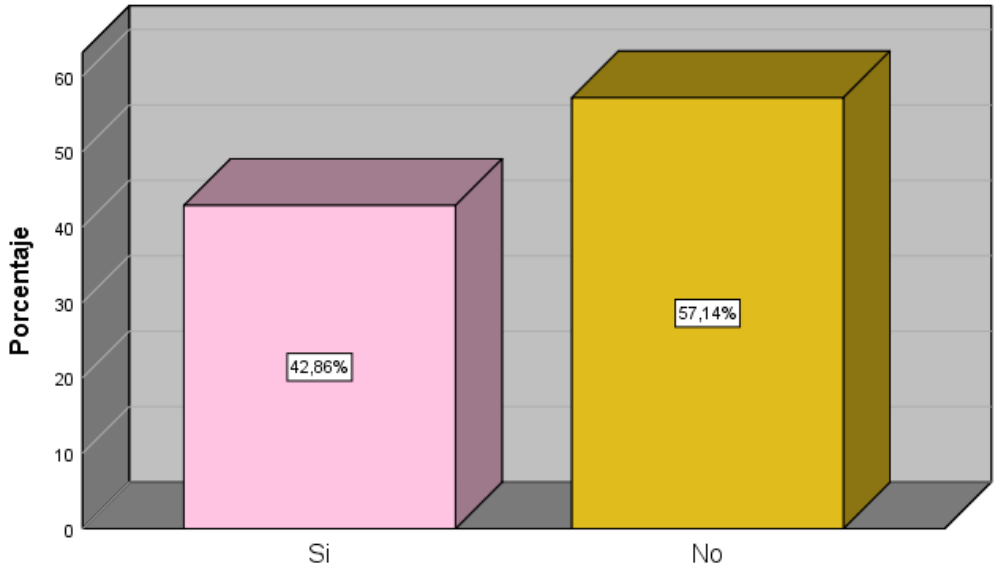


Figura 14. ***Relación paciente enfermero***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Con la finalidad de identificar la aceptación y desempeño de los profesionales de enfermería en el ámbito profesional se decidió averiguar esto con los empleadores, quienes han dado a conocer que la atención y relación paciente enfermero es la misma sin importar su género así lo determina el 57,14% quienes manifiestan que no es mejor la relación con los pacientes si el personal de enfermería corresponde al género masculino, mientras que el 42,86% declaran que si influye argumentando que se sienten más seguros cuando prestan sus servicios personal masculino.

¿Piensa que el cuidado enfermero es mejor si lo realiza un profesional del género masculino?

Tabla 17.
Cuidado enfermero

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	14,29
No	6	85,71
Total	7	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

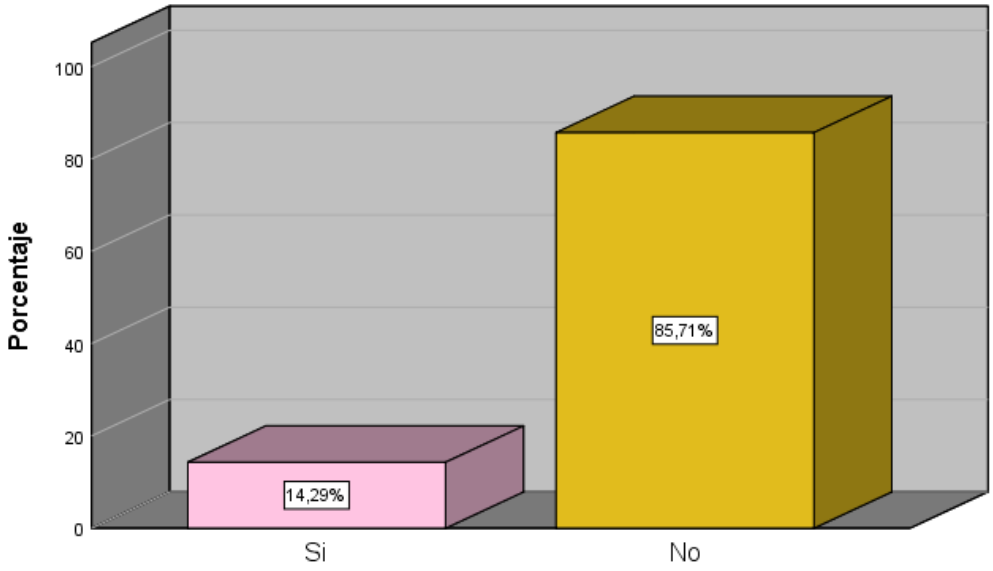


Figura 15. ***Cuidado enfermero***
Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

De entre los diferentes empleadores de las diferentes casas de salud el 85,71% determinan que el cuidado no es mejor si el personal de enfermería es del género masculino sino más bien que todo depende de la experiencia y practica que tengan cada uno de estos.

¿Cree que el cuidado enfermero ha mejorado desde la inserción del género masculino a esta profesión?

Tabla 18.

Inserción del género masculino

	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	42,86
No	4	57,14
Total	7	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

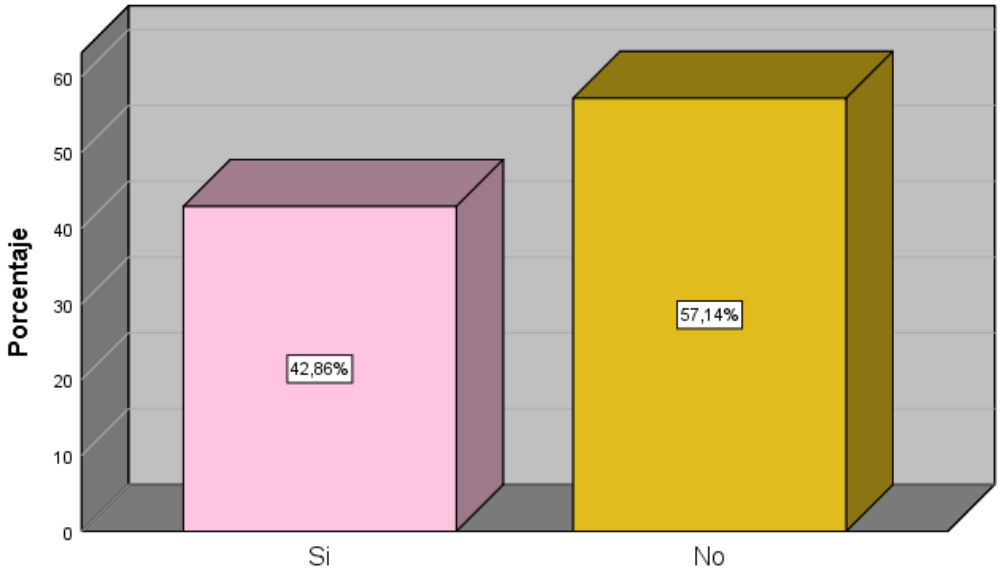


Figura 16. ***Inserción del género masculino***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

De los resultados obtenidos se ha determinado que 3 de cada siete empleadores consideran que desde la inserción del género masculino a la carrera de enfermería el cuidado enfermero ha mejorado mientas que 4 de cada 7 empleadores encuestados manifiestan que el cuidado mantiene los mismos estándares de calidad desde la inserción de los hombres.

¿Desde su punto de vista de acuerdo al rol de enfermería que género se ha desempeñado mejor?

Tabla 19.

Mejor desempeño del rol

	femenino		masculino	
Asistencial	5	71,43%	4	57,14%
Administrativo	6	85,71%	3	42,86%
Educativo	6	85,71%	3	42,85%
Investigativo	6	85,71%	4	57,14%

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

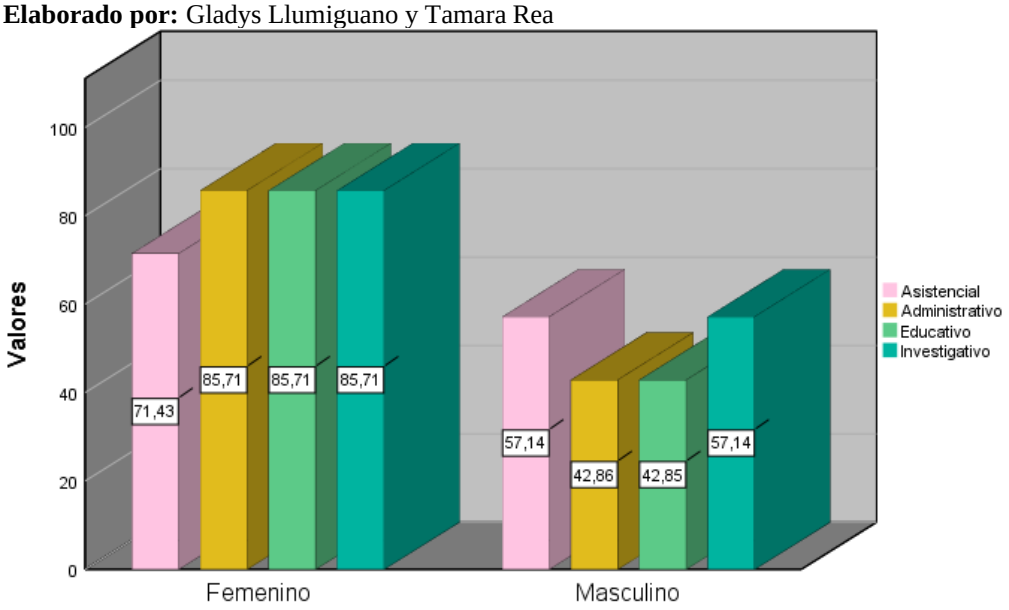


Figura 17. ***Mejor desempeño del rol***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Según los empleadores en los procesos del rol de enfermería los profesionales del género femenino han tenido un mejor desempeño especialmente en aspectos: administrativos, educativos, e investigativos así lo sostienen 6 de cada 7 empleadores mientras que 4 de cada 7 empleadores expresan que procesos asistenciales y de investigación son mejor desarrollados por los profesionales del género masculino.

¿Según su experiencia que género ha desarrollado mejor las etapas del proceso de atención de enfermería?

Tabla 20.
Desarrollo de las etapas

	Femenino		Masculino	
Valoración	6	85,71%	6	85,71%
Diagnóstico	6	85,71%	5	71,43%
Planeación	7	100,00%	4	57,14%
Ejecución	6	85,71%	6	85,71%
Evaluación	7	100,00%	4	57,14%

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

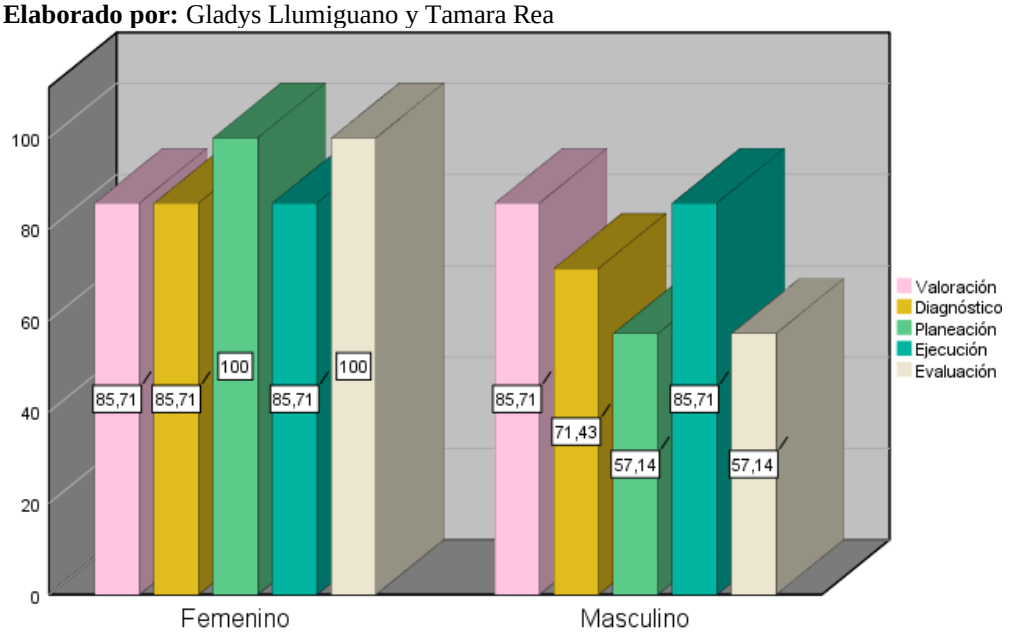


Figura 18. ***Desarrollo de las etapas***
Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

De acuerdo a los empleadores del personal de enfermería entre el 86% al 100% de estos expresan que los profesionales del género femenino desarrollan mejor las etapas del proceso de atención, especialmente en la planeación y valoración, mientras que entre el 57% al 86% de los encuestados expresan que el género masculino desempeña mejor las etapas de enfermería especialmente la valoración y la ejecución de la atención.

¿Qué género considera como el más adecuado para la enfermería?

Tabla 21.

Género adecuado

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino y femenino	6	85,71
Femenino	1	14,29
Total	7	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

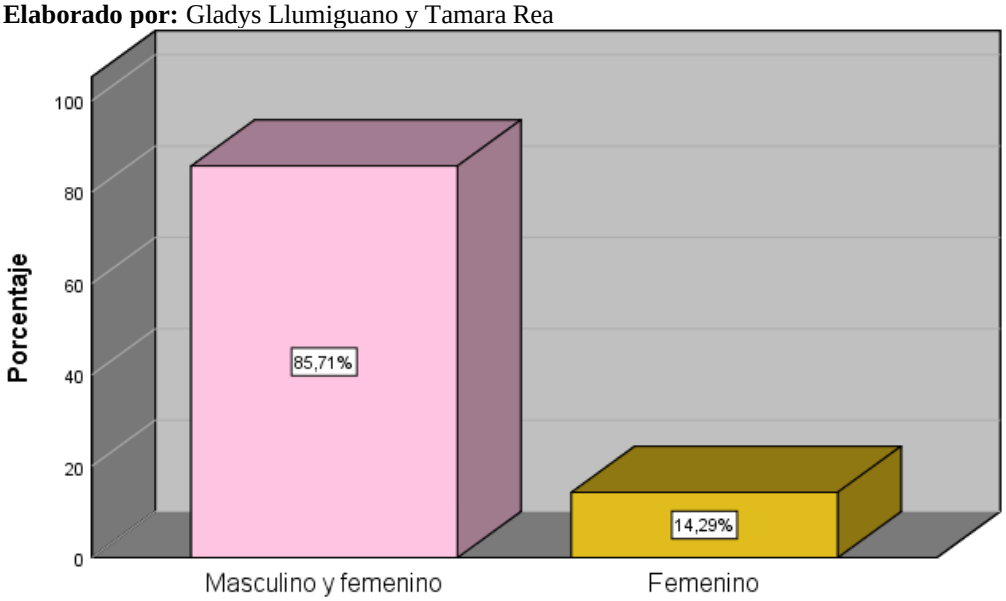


Figura 19. ***Género adecuado***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

De los encuestados el 86% considera que tanto hombres como mujeres son adecuados para desempeñarse en la labor de enfermería y un 14% expresa que los del género masculino serían los más adecuados, según su opinión esto se debe a que los hombres son poco sentimentalistas y más competitivos queriendo siempre estar al frente, pudiendo con esto mejorar la calidad del cuidado enfermero.

¿Qué género cree que mayoritariamente debe de contratarse?

Tabla 22.

Preferencia de género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	4	57,14
Femenino	3	42,86
Total	7	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

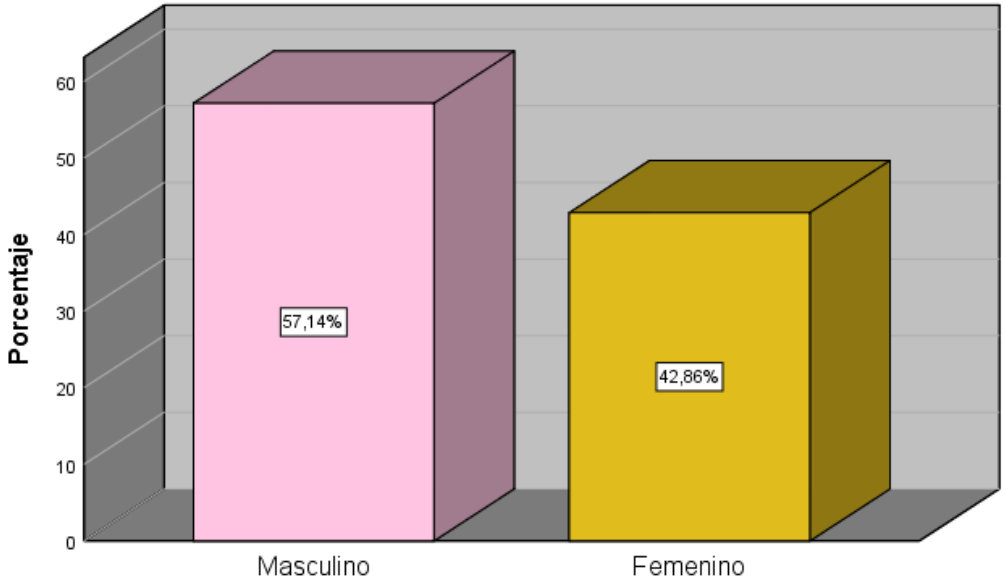


Figura 20. ***Preferencia de género***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Desde la perspectiva de los empleadores el 57% concuerda en que se deben de contratar tanto hombres como mujeres mientras que el 43% faltante sostienen que las contrataciones deben de hacerse preferencialmente del género femenino.

¿Del total de enfermeros cuantos son del género masculino y cuantos del femenino?

Tabla 23.

Cantidad de enfermeros

	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	10	5,59
Mujeres	169	94,41
Total	179	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

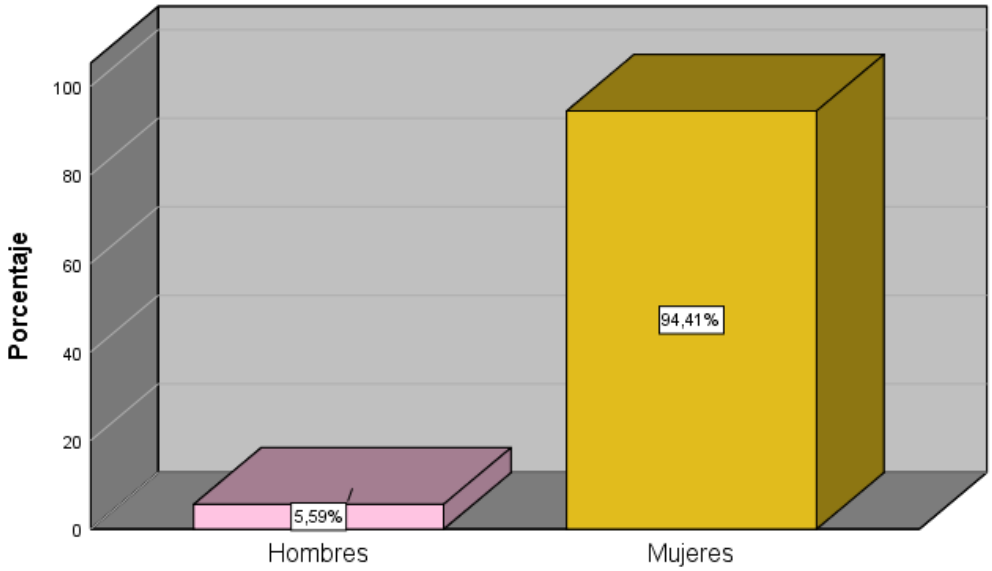


Figura 21. ***Cantidad de enfermeros***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Entre las diferentes casas de salud del casco urbano de la ciudad de Guaranda existen un total de 179 profesionales de enfermería, mismos que en su mayoría pertenecen al género femenino representando el 94,41% del total de enfermeros, y un 5,59% son profesionales del género masculino, lo que deja en evidencia que no existe un equilibro o equidad de género entre el personal que labora en estas instituciones de salud esto pudiendo deberse a que recientemente existe la demanda de esta carrera por los hombres.

¿Del total del personal de enfermería cuantos pertenecen a la Universidad Estatal de Bolívar?

Tabla 24.

Profesionales de la UEB

	Frecuencia	Porcentaje
2	3	42,86
4	1	14,29
8	1	14,29
56	1	14,29
80	1	14,29
Total	7	100,00

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

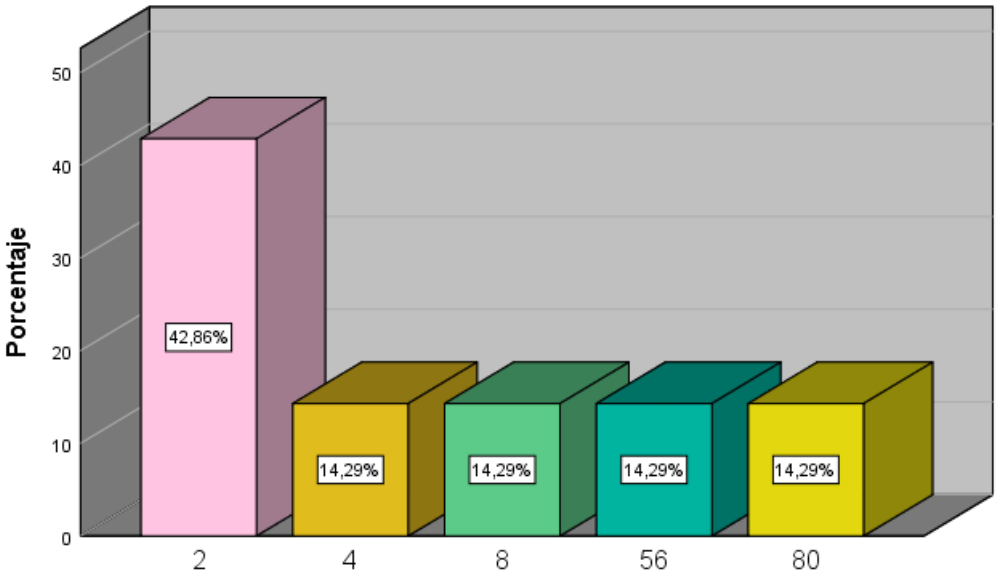


Figura 22. ***Profesionales de la UEB***

Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea

Análisis

Dentro de las diferentes casas de salud encuestadas existen un total de 154 profesionales de enfermería graduados de la Universidad Estatal de Bolívar mismos que en su mayoría se encuentran concentrados en una sola institución representando el 42,86% del total de los profesionales que laboran en Guaranda.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 25.
Resultados por Objetivo

N°	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANZADOS
	Identificar factores de influencia para la elección de la escuela de enfermería desde la perspectiva de los estudiantes del género masculino.	Dentro de la carrera de enfermería se ha identificado la existencia de 217 estudiantes pertenecientes al género masculino, quienes están entre las edades de 19 a 44 años, mayoritariamente con una edad de 20 años, el mayor número de estudiantes masculinos se encuentra cursando el quinto ciclo de la carrera, en gran proporción son solteros, estos estudiantes se auto identifican como mestizos en su mayoría, muchos alumnos tienen una condición económica baja, por lo cual más del 80% dependen de los recursos de sus padres para poder estudiar. Al indagar sobre el factor de influencia para seleccionar esta carrera se ha identificado que en su mayoría la eligieron por sentir esa vocación al servicio de las personas en la recuperación de su salud, en cambio otros estudiantes se inclinaron por esta profesión ya que al culminarla tendrán mayores posibilidades de trabajo. Una de las condiciones para aceptar el cupo a la carrera fue el agrado de la misma, considerando así haber tomado una buena decisión, aunque algunos piensen que es una profesión solamente para mujeres, la gran parte lo consideran lo contrario, ya que dentro de las aulas y las instituciones de salud existen profesionales de los dos géneros.
	Conocer la contribución de los enfermeros (masculinos) en el arte del cuidado desde la percepción de los empleadores de las unidades de salud del casco urbano de Guaranda.	Desde la percepción de los empleadores se ha podido conocer que 3 de 7 contratantes consideran que mejora la interrelación paciente enfermero si este último es del género masculino. 1 de 7 empleadores sostiene que el cuidado enfermero mejora si es realizado por un profesional de enfermería del género masculino.

		De cada 7 empleadores 3 consideran que se ha mejorado el servicio de enfermería desde que ingreso el género masculino a desarrollar actividades de esta profesión. Según la apreciación de los empleadores con el desempeño del rol de enfermería entre un 71% a 86% sostienen que el género femenino se desempeña mejor, mientras que de un 43% a un 57% de los empleadores creen que los hombres ejecutan mejor su rol. Un promedio de 93% de los empleadores consideran que las etapas de enfermería son ejecutadas de forma excelente por el personal femenino mientras que el 71,50% considera que los hombres son más asertivos en el desarrollo de las etapas de enfermería.
	Demostrar la demanda de profesionales de enfermería masculinos en el campo laboral a fin de que incremente este género dentro de la escuela de enfermería.	La demanda de los profesionales de enfermería se determina de acuerdo a las consideraciones de los contratantes es decir de los empleadores de las diferentes casas de salud en donde se ha determinado que no existe preferencia por enfermeros del género femenino o masculino. En relación al género que mayor se demanda para laborar es el femenino así se ha demostrado en las encuestas, si bien es cierto no supera el 50% de los empleadores encuestados existe la demanda tanto del género masculino y femenino priorizando en algunas casas de salud contratar a enfermeras.
Elaborado por: Gladys Llumiguano y Tamara Rea		

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

6.1. Comprobación de hipótesis

6.1.1. Hipótesis alternativa

La inserción del género masculino en la enfermería ha influido en el arte del cuidado enfermero

6.1.2. Hipótesis nula

La inserción del género masculino en la enfermería no ha influido en el arte del cuidado enfermero.

Como se evidencia lo que se buscó demostrar es si el ingreso de hombres a la escuela de enfermería ha influido en el desarrollo de actividades del cuidado enfermero en el ámbito profesional en donde según los resultados de las encuestas se establece que no ha generado mayor impacto esta situación dado que tanto enfermeros como enfermeras se desarrollan de la misma forma brindando servicios de la misma calidad.

6.2. Conclusiones

Por medio del desarrollo de trabajo investigativo se establece que los factores que han determinado la elección de esta carrera en los estudiantes del género masculino han sido la vocación hacia el servicio de los demás conjugada con la posibilidad de obtener algún puesto ocupacional de forma rápida, mientras que en algunos casos esta decisión fue tomada por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación quien fue la que le asigno el cupo para esa carrera de acuerdo al puntaje y al no contar con recursos económicos para irse a otra ciudad a seguir otra profesión decidieron tomar el cupo.

Desde la perspectiva de los empleadores tanto profesionales enfermeros como enfermeras prestan un servicio de calidad y calidez, por lo cual estos dos géneros son adecuados para desarrollar actividades de cuidado enfermero, ya que la interrelación paciente y profesional de enfermería, la prestación de cuidados de forma adecuada, el cumplimiento del rol de enfermería, y la realización de las etapas dentro del cuidado son mejor desarrolladas siempre y cuando los profesionales cuenten con conocimiento y experiencia más no depende del género.

Los profesionales de enfermería tanto mujeres como hombres dentro de varias casas de salud del casco urbano de Guaranda son requeridos indistintamente de su género, ya que su desempeño hasta la fecha se ha considerado igual, determinándose que existe el mismo nivel de demanda tanto para el género masculino como femenino siendo el único requisito estar calificados para las labores que demanda la profesión.

6.3. Recomendaciones

Tomando como referencia que de los datos obtenidos aún existen personas que consideran que la carrera de enfermería es solo para mujeres se sugiere a las autoridades dar a conocer la importancia de esta profesión y que la misma puede ser desempeñada por los dos géneros sin ningún perjuicio alguno.

A las autoridades de la universidad especialmente de la Facultad de Ciencias de la Salud se recomienda brindar capacitaciones tanto para docentes y estudiantes con el propósito de eliminar el sexismo que algunos jóvenes dicen haber identificado dentro del aula de clases.

Se recomienda publicitar la carrera de enfermería dando a conocer que tanto el género masculino y femenino tienen las mismas oportunidades de conseguir trabajo en una casa de salud, y se motiven a más jóvenes en esta carrera ya que pueden tener mejores oportunidades laborales.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, E., & Amezcua, M. (2017). Cuidados de enfermería en las épocas Moderna y Contemporánea: evolución de la atención de urgencia. *TEMPERAMENTVM*, 1-9.

Álvarez, R. (2019). El género y la enfermería. *SEAPA*, 18-27.

Aspiazu, E. (2017). *Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud.* Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar del Plata.

Bedoya, R. (2015). *Feminización de la profesión médica e inserción laboral pública en Ecuador.* Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Benavides, F. (2016). *Percepción de la profesión de enfermería por parte de los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la ciudad de Quito, febrero - julio 2016.* Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Bernalte, V. (2015). Minoría de hombres en la profesión de enfermería. *Enfermería Global*, 328-334.

Burgos, M., Paravic, T., & Luengo, C. (2017). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 131-142.

Ceballos, P., Aravena, V., & Mendoza, S. (2016). Desigualdades en el ejercicio del cuidado a través del enfoque de género. *BENESSERE*, 47-57.

Cerdá, J., & Ramacciotti, K. (2018). *La enseñanza de Historia Social en la carrera de Enfermería.* Argentina: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Chavez, C. (15 de 11 de 2019). *Enfermería*. Obtenido de https://celicc12.blogspot.com/2019/11/que-es-enfermeria-la-enfermeria-es-la.html

Choperena, A. (2015). Una aproximación a la historia de la profesionalización de la Enfermería. *Revista internacional de historia y pensamiento enfermero*, 21-28.

Coello, K. (09 de 02 de 2015). *Conocimientos de enfermería*. Obtenido de http://karemcoellomedina.blogspot.com/2015/02/origen-y-evolucion-de-la-enfermeria.html

De La Bastida, F. (2016). *Percepción de la profesión de enfermería por parte de los estudiantes y docentes de pregrado de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la ciudad de Quito, febrero- julio 2016.* Quito : Pontificia Universidad Católica del Ecuador .

Diario Independiente de Contenido Enfermero. (4 de Julio de 2016). Aumenta el número de hombres enfermeros en España. Unión Europea. Obtenido de https://www.enfermeria21.com/sobre-nosotros/

Eiguchi, K. (2017). La feminización de la medicina. *Revista Argentina de Salud Pública* , 6-7.

Encinas, L. (2016). *La Imagen Social de la Enfermería.* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Espinoza, A., Gibert, M., & Oria, M. (2016). *El desempeño de los profesionales de Enfermería.* Cuba: Universidad de la Habana.

Ferro, N., Rodríguez, S., & Cárdenas, M. (2018). Significados sobre el arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de licenciatura en enfermería. *Enfermería Universitaria*, 402-415.

Fuentes, J., & Ojeda, R. (2017). Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 201-211.

Galvez, J., & Alvarez, B. (2015). *Factores sociales que influyen en el ingreso de estudiantes de sexo masculino a la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2015.* Cuenca : Universidad Estatal de Cuenca .

García, C., García, I., García, M., López, A., & Martínez, V. (2018). Estado de opinión sobre la feminización de la profesión médica y sus consecuencias. *Pediatría integral*, 299-309.

García, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta bioethica*, 311-317.

Gómez, R. (2018). *Evolución de la Enfermería desde la reforma de Atención Primaria hasta ahora.* Madrid: Asociación Madrileña de enfermería.

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería global*, 102-114.

Hernández, N. (2016). *Historia de la enfermería en México.* México: AESCULAP.

Hinojosa, S. (2017). *El papel de los hombres en enfermería. Estereotipación de la profesión.* España : Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). *Boletín técnico N°01-2017-Recursos y Actividades de Salud.* Quito: INEC.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2017). *Recursos y Actividades de los Establecimientos de Salud.* Quito : INEC.

Janjachi, B. (2017). *Imagen social del profesional de Enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital Huaycán, Lima 2016.* Lima: Universidad Peruana Union.

Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 209-213.

Lázaro, S., & Cabello, B. (2018). *Influencia de los estereotipos de género en los hombres profesionales.* Madrid : Universidad Autónoma de Madrid .

López, M., & Puente, J. (2017). El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Enfermería clínica*, 15-28.

Martín, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. *Cultura de los cuidados*, 101-105.

Mínguez, I., & Siles, J. (2015). Evolución de la producción científica de historia de la enfermería en España entre1966 y 2013. *Enfermería Global*, 273-290.

Pedrosa, O. (2017). *Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad.* Catalunya: Universitat Internacional de Catalunya.

Peñaloza, M. (2016). *Historia de la enfermería.* Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander.

Pérez, M. (04 de 05 de 2015). *GORABIDE*. Obtenido de https://gorabide.com/el-arte-de-cuidar-o-la-etica-del-cuidado/

Pinto, J., Santamaría, J., Santamaría, A., & Martínez, S. (2017). Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. *Revista Ene de enfermeria*, 50-62.

Pinzón, S., Aponte, M., & Useche, M. (2017). ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. *Prospectiva*, 123-146.

Ponti, L. (2016). *La enfermería y su rol en la educación para la salud.* Buenos Aires: Universidad Abierte Interamericana.

Quintero, M. (2017). *Enfermería: acciones de cuidado en la vida cotidiana.* Panamá: ALADEFE.

Ramacciotti, K. (2019). *La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina.* Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata.

Rodríguez, R. (02 de 06 de 2017). *Redacción médica*. Obtenido de https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/-las-enfermeras-tienen-una-doble-desigualdad-social-y-de-genero--2529

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., & Ferro, N. (2018). *El cuidado, imperativo moral en el arte del cuidado.* México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 191-198.

Shamian, J. (2016). *Las enfermeras, una fuerza para el cambio.* Ginebra: Consejo internacional de enfermeras.

Sigala, D. (2015). *Institucionalización de la formación de enfermería.* Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

Smerdou, S. (2018). *Influencia de los estereotipos de género en los hombres profesionales de Enfermería.* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Sopla, V. (2018). *Desempeño laboral del profesional de enfermería del hospital de apoyo "Gustavo Lanatta Lujan", Bagua y del hospital de apoyo "Santiago Apostol" Utcubamba, Amazonas – 2017.* Chachapoyas: Universidad Nacional Toribo Rodríguez de Mendoza Mazonas.

Sosa, M., & Cuamatzi, M. (2015). La mística de la profesión de enfermería. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51-56.

Torres, E. (2016). El cuidado de la enfermería como arte. *Revista académica de investigación*, 153-158.

Troncoso, C., Garay, B., & Sanhueza, P. (2016). Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud. *Horizonte Médico*, 55-61.

Vaquero, S., Megias, F., & Fernández, S. (2016). La Enfermería: "una profesión de hombres y mujeres". *Enfermería21*, 211-215.

Vásquez, S., & Garrido, F. (2015). El enfoque de género en las necesidades de atención sociosanitaria. *Enfermería clínica*, 76-80.

Vele, S., & Veletanga, D. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015.* Cuenca: Universidad de Cuenca.

Vieira, M. (31 de 05 de 2017). *Diario enfermero*. Obtenido de https://diarioenfermero.es/analizar-la-enfermeria-desde-una-perspectiva-genero-esencial-la-evolucion-la-profesion/

ANEXOS

Anexo 1. Oficios presentados



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sabiduría Potestad de Todos

Guaranda 5 de junio de 2020

Arquitecto
CESAR PAZMIÑO
Decano Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Estatal de Bolívar
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de Lorena Llumiguano, portadora de la cédula de ciudadanía 0202343471; y Tamara Rea, con cédula de ciudadanía 0250110806, egresadas de la carrera de Enfermería.

En vista de que nos encontramos desarrollando la fase de la encuesta del proyecto de investigación denominado "INSERCIÓN DEL GÉNERO MASCULINO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA PARA EL ARTE DEL CUIDADO", previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, muy comedidamente solicito autorizar a la Lic. Marlene Curi, Asistente de la Carrera de Enfermería, subir la encuesta adjunta, dirigido a estudiantes varones de la carrera de Enfermería, al link creado para este proceso: https://forms.gle/v1jtR9AbqK7J4ggw9 .

Por su atención favorable, expreso mi gratitud.

Atentamente,

LORENA LLUMIGUANO

TAMARA REA

www.ueb.edu.ec

Av. Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira.
Telf: + (593 3) 2206010
Guaranda - Ecuador

Figura 23. ***Oficio emitido el 5 de junio del 2020, al Arquitecto Cesar Pazmiño Decano de la Facultad Ciencias de la Salud con el objetivo de solicitar autorice la realizacion de una encuesta en linea a los estudiantes varones de la escuela de enfermeria.***

Guaranda 11 de Junio del 2020

Ingeniero
Max Jiménez Gonzales
Gerente del HANM
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de Tamara Rea portadora de la cedula de ciudadanía 0250110806;y Lorena Llumiguano portadora de la cedula de ciudadanía 0202343471, egresados de la carrera de enfermería .

Me dirijo hacia usted comedidamente autorice la realización de una encuesta a la Lic. Jenny Núñez jefe del personal de enfermería y la Dra. Paola Albendaño directora médico del HANM información que se necesita para la realización del Proyecto de Investigación Titulado "INSERCCION DEL GENERO MASCULINO EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA PARA EL ARTE DEL CUIDADO" Previo a la obtención del Título de Licenciadas de Enfermería.

Por su atención favorable, expreso mi gratitud.

Atentamente.

TAMARA REA

LORENA LLUMIGUANO



Figura 24. ***Oficio emitido el 11 de junio del 2020, al Ingeniero Max Jiménez Gonzales Gerente del HANM para solicitar autorice la realización de una encuesta a la Lic. Jenny Núñez jefe del personal de enfermería, y a la Dra. Paola Albendañio Directora Médico del HANM.***

Anexo 2. Evidencias fotográficas



Figura 25. ***Encuesta realizada el 11 de junio del 2020 a la Directora Celia Darnila Becerra del Hospital Basico Enrique Becerra***



Figura 26. ***Encuesta realizada el 11 de junio del 2020 a la Dra. Johana Chimbo Directora de la Clinica Guaranda***



Figura 27. ***Encuesta realizada el 12 de junio del 2020 Dra Lili Glan del Centro de Salud Cordero Crespo***



Figura 28. ***Aplicación de encuesta, el 14 de junio del 2020 a la directora del Centro de Salud los Trigales Dra. Tatiana Ramos.***



Figura 29. ***Aplicación de la encuesta el 18 de junio del 2020 a la Lic. Jenny Nuñez jeja del personal de Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.***

Anexo 3. Formato de encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta para estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

Objetivo: Identificar características sociodemográficas de los estudiantes, factores de influencia en la elección de la carrera, y percepción de la carrera.
Instrucciones: Seleccione la respuesta que considera adecuada.

Pregunta 1. Edad	

Pregunta 2. Ciclo que cursa	

Pregunta 3. Estado civil			
Soltero	Casado	Divorciado	Otro……

Pregunta 4. Auto identificación étnica			
Blanco	Mestizo	Indígena	Otro……

Pregunta 5. Condición socioeconómica			
Alta	Media	Baja	Otro ……

Pregunta 6. ¿De qué manera financia sus estudios?			
Crédito	Ingresos propios	Apoyo familiar	Otro ……
Pregunta 7. ¿La carrera la eligió por influencia de?			
Familia	Amigos	Vocación propia	Otro……

Pregunta 8. ¿Por qué escogió esta carrera?			
Mayores posibilidades de trabajo	Conocimientos previos	Disposición de la SENESCYT	No fue aceptado en otras carreras

Pregunta 9. ¿Qué le llevo aceptar el cupo en enfermería?			
No había opción	Le gusta la profesión	Fue una de sus opciones	Otro……

Pregunta 10. ¿Usted a la carrera de enfermería la consideraba como una carrera para?		
Hombres	Mujeres	Ambos

Pregunta 11. ¿Cree que fue una buena elección la carrera de enfermería?		
Si	No	Por que

Pregunta 12. ¿Ha identificado sexismo por parte de los docentes?		
Si	No	Por que

Pregunta 13. Con que género se identifica ud		
Masculino	LGTBI	

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta para empleadores de profesionales de enfermería del género masculino de las casas de salud del casco urbano de la ciudad de Guaranda.

Objetivo: Identificar la influencia del personal de enfermería del género masculino en el arte del cuidado.

Instrucciones: Seleccione la respuesta que considera adecuada.

Pregunta 1. ¿Considera que existe una mejor relación paciente enfermero si este último es del género masculino?		
Si	No	¿Por qué?

Pregunta 2. ¿Piensa que el cuidado enfermero es mejor si lo realiza un profesional del género masculino?		
Si	No	¿Por qué?

Pregunta 3. ¿Cree que el cuidado enfermero ha mejorado desde la inserción del género masculino a esta profesión?		
Si	No	¿Por qué?

Pregunta 4. ¿Desde su punto de vista de acuerdo al rol de enfermería que ~~genero~~ género se ha desempeñado mejor?			
Rol	Femenino	Masculino	LGBTI
Asistencial			
Administrativo			
Educativo			
Investigativo			

Pregunta 5. ¿Según su experiencia que ~~genero~~ género ha desarrollado mejor las etapas del proceso de atención de enfermería?		
Etapas	Femenino	Masculino
Valoración		
Diagnóstico		
Planeación		
Ejecución		
Evaluación		

Pregunta 6. ¿Qué género considera como el más adecuado para la enfermería?

Masculino	Femenino	¿Por qué?

Pregunta 7. ¿Qué genero cree que mayoritariamente debe de contratarse?		
Masculino	Femenino	¿Por qué?

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 4 Validación de las encuestas

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTO

Proyecto de titulación	"Inserción del género masculino en la Escuela de Enfermería y su influencia para el arte del cuidado".
RESPONSABLES	Gladys Lorena Llumiguano Amangandi Tamara Elizabeth Rea Chida
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y preguntas de la unidad de estudio a determinar están contemplados dentro del instrumento	X			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	X			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	X			

Apellido y Nombre	Fierro Bósquez María José
Firma	

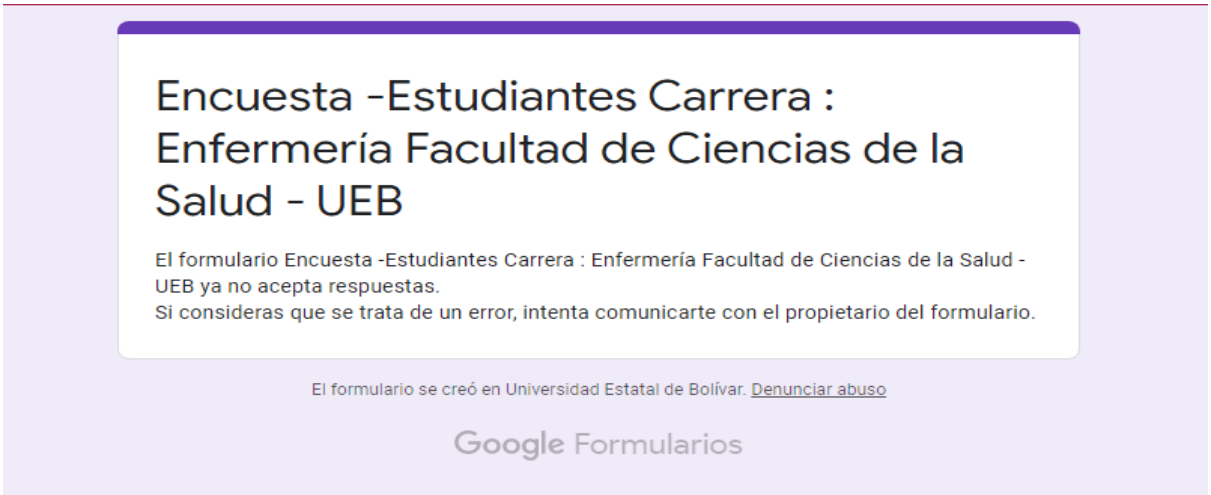
CARRERA DE ENFERMERÍA				
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
Proyecto de titulación	"Inserción del género masculino en la escuela de enfermería y su influencia para el arte del cuidado"			
RESPONSABLES	Gladys Lorena Llumiguano Amangandi Tamara Elizabeth Rea Chida			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación			
CRITERIO DE VALIDEZ	**SUFICIENTE**	**MEDIANAMENTE SUFICIENTE**	**INSUFICIENTE**	**OBSERVACIONES**
Considera que las dimensiones y preguntas de la unidad de estudio a determinar están contemplados dentro del instrumento		X		
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	X			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta		X		

Apellido y Nombre	Mite Cárdenas Gladys Vanessa
Firma	

Anexo 5 Encuesta en línea realizado a estudiantes

Enlace

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeiqLto65uhmSTOy06DX1PkZnm5YCu3W5h3cbDnfZkPeN_x6A/closedform



Anexo 6 Resultados Urkund.

