

Influencia de los estereotipos de género en los hombres profesionales de Enfermería.

Trabajo de Fin de Grado en Enfermería

Autora: Sara Lázaro Smerdou
Tutora: Belén Cabello Tarrés

Curso 2017-2018
18 de mayo de 2018

ÍNDICE

Página:

Resumen/Abstract

1. Introducción.....	1
2. Metodología.....	10
3. Resultados.....	13
3.1- Factores facilitadores y disuasorios percibidos por los hombres en la Enfermería.....	13
3.2- Conflicto de roles de género: construcción de la masculinidad.....	16
3.3- Interacción con los pacientes y establecimiento de la relación terapéutica.....	20
3.4- Interacción e integración en el equipo de profesionales.....	23
4. Discusión.....	26
5. Conclusiones.....	30
6. Agradecimientos.....	31
7. Bibliografía.....	32
8. Anexos.....	42

RESUMEN:

Objetivo: Conocer cómo influyen los estereotipos de género en los varones enfermeros, dentro de una profesión considerada eminentemente femenina.

Metodología: Se plantea una revisión narrativa mediante la búsqueda de información a través de las bases de datos de PubMed, Cuiden, Scielo, CINAHL, Cochrane, Repositorio de la Universidad de la Rioja (DIALNET), PscINFO y Google Scholar utilizando lenguaje libre y controlado con los diferentes tesauros, empleando los operadores booleanos AND, OR y NOT y truncamientos como enfermer *. La búsqueda se limitó a los últimos 5 años (2013-2018) y a los idiomas inglés, francés, portugués y español.

Resultados: Se seleccionaron un total de 31 artículos cuya información se analiza en base a cuatro unidades de análisis: Factores facilitadores y disuasorios percibidos por los hombres en la enfermería; Conflicto de roles de género: construcción de la masculinidad; Interacción con los pacientes y establecimiento de la relación terapéutica e Interacción e integración en el equipo de profesionales.

Discusión: Los hombres perciben tanto barreras para su desarrollo como enfermeros, como elementos positivos que condicionan su permanencia en la profesión. Algunos se enfrentan a un conflicto de roles entre la propia masculinidad y la profesión de Enfermería, considerada femenina, y desarrollan estrategias compensatorias. El sexo del profesional influye en la interacción con los pacientes y el establecimiento de la relación terapéutica, sobre todo con mujeres. Entre los profesionales existen diversos grados de aceptación de los enfermeros.

Conclusiones: Los resultados orientan las próximas investigaciones hacia el conocimiento de la situación en Europa y el desarrollo de estrategias para el reclutamiento de más hombres en la Enfermería.

Palabras clave: Enfermera(o), género, rol de género, estereotipo de género, hombre, enfermería.

ABSTRACT:

Aim: Finding out the way gender stereotypes influence male nurses within a profession that's essentially directed to women.

Methods: A narrative review was made with researches in the databases of PubMed, Cuiden, Scielo, CINAHL, Dialnet, PscINFO and Google Scholar. Free and controlled language were used in combination with the boolean operators AND, OR and NOT and the shortening *. The research was limited to 5 years (2013-2018) and to the languages of english, french, portuguese and spanish.

Results: 31 articles were found whose information is analyzed according to four categories: enabling and deterring factors viewed by men in nursing, gender role conflicts: construction of masculinity, interaction with patients and the establishment of the therapeutic relation and lastly the interaction and incorporation in the professional unit.

Discussion: Men percieve multiple barriers when they have to study and develop nursing but there are also positive elements that condition their entry and continuity. Some nurses find themselves facing a conflict of roles between their own masculinity and this profession due to it being considered female and create compensating strategies. The sex of a professional influences their interactions with patients and difficults the establishment of the therapeutic relation specially when attending female population. Within professionals there is various degrees of acceptance of male nurses.

Conclusions: Results of new investigations are directed to knowledge of Europe's situation and the development of strategies for the recruitment of more men within the nursing profession.

Key words: Nurse, male; male, nursing, sex factors, gender identity, stereotypes.

1. INTRODUCCIÓN:

Según el último informe del Instituto Nacional de Estadística de 2016, el 84,3% de los profesionales de Enfermería colegiados en España son mujeres¹. La división sexual del trabajo y los estereotipos de rol de género, tan arraigados en nuestra sociedad, pueden ser en gran medida los responsables de estos datos.

Tradicionalmente se ha considerado que con el origen de las primeras sociedades, en el paleolítico, surge la división sexual del trabajo, que tenía como objetivo distribuir las tareas en función de la fuerza física de manera que se aumentasen las probabilidades de supervivencia del grupo. Los hombres se dedicaban a la caza y la lucha, mientras que las mujeres se ocupaban de la recolección y la reproducción, que incluía el cuidado de los hijos y del cónyuge, la asistencia durante los partos y probablemente los cuidados al final de la vida^{2,3}.

Esa división del trabajo era una forma de organización que se guiaba en base a criterios prácticos, pero no generaba necesariamente una estructura jerárquica. Estudios posteriores indican que las desigualdades y la estructura patriarcal pueden surgir en el neolítico, cuando las sociedades se asientan y su sustento comienza a ser la ganadería y la agricultura⁴, momento en el que los hombres pasan a hacerse cargo de las tareas que desarrollaban hasta entonces las mujeres, recluyéndolas a ellas en el hogar. Además así los hombres podían controlar su sexualidad y asegurarse de que los hijos que estaban manteniendo con su trabajo y a los que dejaban la herencia eran efectivamente suyos.

Posteriormente, cuando la supervivencia pasó a depender de los recursos económicos que se poseyeran, fueron los hombres los que se incorporaron al mercado laboral y se dedicaban a las tareas productivas, mientras que la mujer seguía en el ámbito doméstico y se entregaba al cuidado de los hijos, es decir, se encargaba de las tareas reproductivas. Aunque esta división sexual del trabajo ya no era justificada, se mantuvo históricamente y supuso la devaluación social de la mujer, dado que su labor no tenía una recompensa monetaria y por tanto era infravalorada, invisibilizada y no era considerada como trabajo real².

En el siglo XIX, con la Ilustración y la Revolución industrial, se produjo la máxima separación entre el mundo laboral y el doméstico, y las mujeres, recluidas en el hogar por una fundamentación basada en sus características inherentes, cedieron todos sus derechos a los hombres en favor de la protección y seguridad que ellos les aseguraban⁵.

La Iglesia católica reafirmó esa división entre hombres y mujeres, limitando el acceso a la educación y la formación de estas últimas, adocrinándolas en valores y normas morales que limitaban sus tareas al hogar y al cuidado de la familia. Su papel era de subordinación al hombre, al que debía obediencia, adquiriendo un papel secundario en la sociedad. El carecer de formación impedía a las mujeres valerse por sí mismas y favorecían la perpetuación de este modelo social patriarcal.

Durante la Primera y la Segunda Guerra Mundial se hizo necesaria gran cantidad de mano de obra en las fábricas y se produjo, por parte de los gobiernos, un llamamiento masivo a las mujeres para que se incorporasen al mercado laboral (no sin ciertas reticencias), dado que los hombres se encontraban luchando en el frente. A pesar de que ellas llegaron a suponer un tercio de los trabajadores en activo, la mayoría ocupaban puestos de poca importancia y que no requerían de cualificación ninguna, por lo que jerárquicamente seguían sometidas a los hombres. Además, no por el hecho de incorporarse al mercado laboral podían descuidar las labores del hogar y el cuidado de sus hijos, ya que se seguían considerando tareas propias de las mujeres².

Al finalizar la Segunda Guerra mundial y con la reincorporación de los hombres al trabajo, las mujeres abandonaron sus puestos o fueron relegadas a otros más precarios y peor pagados. A pesar de los enormes cambios producidos en esta época y de la incorporación de la mujer a la vida pública, las tareas reproductivas siguen recayendo sobre ellas y la estructura jerárquica patriarcal continúa presente en la sociedad⁶.

Aún hoy en día, a pesar de la incorporación masiva de la mujer en las últimas décadas al mercado laboral y dado que los hombres no han asumido más funciones en el ámbito reproductivo, las responsabilidades del hogar y el cuidado de la familia siguen ligados, en muchos casos, a ellas, que realizan turnos de trabajo dobles⁷.

Paralelamente y con objeto de justificar y mantener la supremacía masculina, se fueron construyendo los roles de género, que se definen como el conjunto de normas y expectativas compartidas establecidas socialmente para cada sexo^{8,9}. Estos condicionan las actitudes, las tareas, los valores y los comportamientos que se consideran adecuados según seas mujer u hombre y son el resultado de una construcción histórico-social¹⁰.

El rol de género se asigna desde el momento del nacimiento (o incluso antes con las ecografías) según el sexo, es decir, la categoría orgánica marcada por los genitales¹¹, dado que culturalmente se considera que por naturaleza las características inherentes a

cada grupo le predisponen o hacen más apto para un determinado rol⁹. Esta justificación conlleva una diferenciación en los estatus de mujeres y hombres a nivel social, condiciona las relaciones entre ambos sexos y genera desigualdades de género^{9, 10}.

La diferenciación de los valores y normas para cada grupo, genera unas expectativas en cuanto al comportamiento y actitudes apropiadas para cada individuo y el cómo debe integrarse en la sociedad. Son aprendidas por cada individuo en su proceso de socialización, que comienza en el seno familiar y condiciona todas sus relaciones^{8, 12}.

De este modo, tradicionalmente se pueden distinguir dos roles de género: el femenino, que se encontraría asociado a la mujer, y el masculino, que estaría ligado al hombre.

Entre las características que se relacionan con el rol de género femenino, encontramos una mayor sensibilidad interpersonal, empatía, amabilidad, calidez, altruismo, parcialidad, agradabilidad, amor a los otros y dependencia^{5, 7, 9}. Estas condiciones asignadas, hace que las mujeres en la mayoría de las sociedades sean consideradas más válidas para todas las tareas relacionadas con el cuidado y el bienestar de los demás.

Por el contrario, al rol de género masculino se le asocian rasgos como la autonomía, la actividad, la asertividad, la racionalidad, la imparcialidad y la independencia, que se consideran más apropiados para cargos de poder y dominancia, además de hacerles más aptos para la ciencia y la tecnología^{5, 7, 9}.

Vallejo Nájera, profesor de psiquiatría entre 1947 y 1949, lo explicaba así según Almansa¹³:

"El hombre debería a la hormona sexual masculina sus cualidades de valor, de escasa emotividad, de dominio de sí mismo, de estabilidad psíquica, de mayor firmeza de la inteligencia, de tendencia al pensamiento abstracto e independiente. La mujer agradecería a las hormonas ováricas sus virtudes de ternura, piedad, abnegación y de dulzura."

Sin embargo, debido a su construcción histórica y social, los roles son dinámicos y cambiantes, en función de las necesidades y las relaciones entre los aspectos biológico, psicológico y social del momento¹⁰. En las últimas décadas, se han puesto en marcha numerosas medidas con el objetivo eliminar las desigualdades entre hombres y mujeres y garantizar las mismas oportunidades y derechos para todas las personas, tanto en la esfera privada como en la pública, dado que no existe fundamentación, más allá de la tradición social, capaz de justificar la existencia de los roles de género¹².

El cuidado es una práctica que los seres humanos hemos realizado desde el surgimiento de la especie y hemos ido desarrollando a lo largo de nuestra historia evolucionando hasta convertirse en una profesión: la profesión enfermera.

Como se ha mencionado anteriormente, esta actividad ha sido ligada tradicionalmente al género femenino, por lo que históricamente siempre ha habido mujeres dedicadas al cuidado y aún hoy en día se perpetúa ese rol.

Sin embargo, para comprender el papel de los hombres, el estado actual de la Enfermería y el lugar que ellos ocupan dentro de la profesión, es necesario conocer el modo en el que esta se ha construido, así como la relación de los varones con el cuidado.

Se cree que ya en la prehistoria, mientras las mujeres se encargaban de los cuidados continuos, los hombres aprendieron a proporcionar auxilios primarios en las heridas que se producían durante sus tareas de caza y construcción³.

En las civilizaciones antiguas, existen diferentes figuras dedicadas al cuidado. En Mesopotamia y Egipto, por ejemplo, se cree que los esclavos y los sirvientes eran los que, junto con las mujeres y los médicos, se encargaban de estas tareas.

En Grecia, los sirvientes eran considerados los ayudantes de los médicos y prestaban cuidados como la administración de cataplasmas, compresas frías o dietas.

En Roma, además de los esclavos, destacan las figuras de los Nosocomi, unas agrupaciones similares a las órdenes religiosas que se desarrollarán en épocas posteriores y que cumplen la función de enfermeros en las instituciones sanitarias¹⁴.

Durante esta época, se produjo una importante devaluación del cuidado, que pasa a considerarse algo de menor importancia y es realizado por personas con bajo estatus social³.

En la India, alrededor del año 1600 a.C., surgen los primeros hospitales de la historia y con ellos un grupo de personas dedicadas al cuidado de los enfermos. La mayoría eran hombres jóvenes que se consideraban ayudantes del médico y a los que se les exigía conocimientos sobre medicamentos y su manejo, fuerza de mente y cuerpo, astucia y dedicación plena al enfermo. Estos hombres podrían considerarse los precursores de los enfermeros. El mismo desempeño también podía ser realizado por mujeres mayores de

las que se esperaban ciertas habilidades, elevados principios y que inspirasen confianza¹⁴.

Con el surgimiento del cristianismo aparece un nuevo modelo de cuidado fundamentado en los valores que se promueven desde la religión. La enfermedad comienza a ser aceptada como parte de la voluntad de Dios y, por lo tanto, la atención a los enfermos podía ser usada como medio para salvar el alma¹⁵. El amor al prójimo encuentra su máxima expresión en el cuidado de las personas, lo que permite que se abra al ámbito público, produciéndose un enorme desarrollo del mismo y de las instituciones del cuidado³

En los inicios, el obispo era considerado el padre de los pobres y tenía la responsabilidad de crear los “xenodochium”, los primeros antecesores de los hospitales en los que se cuidaba a pobres y peregrinos¹⁵. Los feligreses, hombres y mujeres por igual, eran animados a abandonar las comodidades y entregarse plenamente al cuidado de los enfermos.

En Oriente durante el siglo III, aparecen unas figuras masculinas dedicadas al cuidado, que son considerados como los primeros enfermeros cristianos y que se centraron en la atención de las personas contagiadas por la peste negra durante las epidemias. Estos hombres pertenecían a las clases sociales bajas y se les negaba la participación en la vida social de la época³.

Será en el siglo IV cuando de manera simultánea a la jerarquización eclesiástica, con la consecuente sumisión de las mujeres al obispo y a los religiosos varones y médicos, surgen los primeros monasterios, regidos en base a unas normas muy estrictas y en cuya estructura se incluían hospitales y hospicios en los que se proporcionaban cuidados y asilo a los necesitados. Además, concentraron el saber médico gracias a los numerosos manuscritos que copiaban, lo que hizo que se desdibujasen las fronteras entre la medicina y la enfermería^{3, 14}.

Durante el siglo XI, surgen las Órdenes militares de los Cruzados, cuya misión era reconquistar Palestina que había caído en manos de los turcos. Además de dedicarse a la lucha, cuidaban a los caballeros que habían resultado heridos y enfermos. Caracterizados por su rígida jerarquía, fundaron hospitales en los que los hermanos sirvientes son los encargados de ejercer como enfermeros. Probablemente su influencia determinaría las estrictas organizaciones hospitalarias posteriores³.

En la primera mitad del siglo XVI, en la época de transición al Renacimiento, cabe destacar la figura de Juan Luis Vives. Dedicado al cuidado y a la teorización de la Enfermería, cambia la concepción de la misma dejando de ser considerada una obra de caridad para convertirla en profesión. Aunque su discurso sigue impregnado de numerosas referencias religiosas, no justifica la necesidad del cuidado desde la salvación del alma, sino que lo plantea como medio para la reinserción social y laboral de las personas. Esto sitúa la productividad como un valor principal y comienzan a fundarse hospitales laicos con el fin de garantizar la sociedad de mercado, aunque la mayoría de las personas dedicadas al cuidado de los enfermos siguen siendo religiosos y religiosas. También se le puede considerar el precursor de la educación para la salud, ya que se dedicó también a la instrucción de jóvenes y niños en temas relacionados con la misma, siempre con fines económicos¹⁶.

Este cambio de mentalidad, no impidió que siguieran fundándose numerosas órdenes religiosas dedicadas exclusivamente al cuidado durante los siglos XV, XVI y XVII, destacando la Orden de los Enfermeros Obregones, la Orden de San Juan de Dios, la Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres o la Orden de los Belemitas. Todas ellas permitieron la recopilación de numerosos conocimientos enfermeros e implantaron las bases asistenciales para el posterior desarrollo^{15,17}.

En 1617, Andrés Fernández, enfermero religioso de la Orden de los Obregones, publica su libro “Instrucción para enfermeros”. Este manual en el que recopila tareas, técnicas y conocimientos de Enfermería, se encuentra dirigido en primer lugar a los hermanos de su Orden y en segundo lugar a todos los hombres dedicados al cuidado de enfermos. Cabe destacar la importancia que le otorga al registro de las actividades enfermeras realizadas y el análisis biopsicosocial que realiza en la asistencia a los enfermos. Posteriormente dedicará otra obra al “bien morir”. Su libro será clave en el desarrollo de la profesión, dado que es el primero que delimita las competencias de la profesión que hasta ese momento resultaban difusas y demuestra el gran nivel de la Enfermería española^{15,17,18}.

“Instrucción para enfermeros” y “Directorio de Enfermeros” de Simón López, que continúa la línea del anterior, son además las pruebas empíricas de la práctica enfermera que es realizada por parte de los hombres, que ya en ese momento suponían una minoría en relación a las mujeres que se dedicaban al cuidado. Cabe destacar que ellas provenían en su mayoría de clases sociales bajas y carecían de formación, por lo que los

cuidados que proporcionaban eran básicos en comparación a los prestados por los hombres de estas órdenes^{15, 18}.

Durante los siglos XVI, XVII y XVIII, la prohibición al acceso al conocimiento por parte de las mujeres supuso la continuidad de su sometimiento frente a los hombres.

En el resto de Europa, la reforma protestante desembocó en la denominada “época oscura de la Enfermería” que supone un estancamiento en su desarrollo científico.

Debido a esto, ya a principios del siglo XIX se hace evidente la necesidad de una estandarización en la formación de las enfermeras y se funda el instituto de Diaconisas de Kaisewerth con ese fin. Entre sus estudiantes resalta la figura de Florence Nightingale, que escribiría “Notas de Enfermería” cuyo objetivo era formar y educar a todas las mujeres en el arte de cuidar. Más tarde, en 1860, fundaría la Escuela de Enfermeras del Hospital St. Thomas, en la que el ingreso dependía de los valores morales de la mujer y no de su inteligencia^{3, 19, 20, 21}.

Posteriormente, en España se regulan las profesiones de cirujanos, barberos, matronas y, a principios del siglo XX, surge la figura de los practicantes, que en sus inicios eran exclusivamente hombres y se formaban en las Facultades de Medicina bajo la tutela de los médicos, y que ejercían como auxiliares en ámbitos médico-quirúrgicos y en consultas privadas de manera autónoma. En ocasiones las labores de estos y de las matronas se solapaban²²

En 1915 se crea el título oficial de Enfermería, pero será en 1932, con la creación del diploma de enfermero y enfermera psiquiátrica, cuando los hombres accedan por primera vez a este título. El cuidado de enfermos con problemas de salud mental ya era llevado a cabo por hombres, pero la actividad no estaba regulada y no existía una formación específica para ello. Este diploma es concedido tanto a los practicantes, que hasta el momento desarrollaban tareas técnicas y no de cuidado continuo, como a enfermeras después de recibir formación en este campo^{23, 24}.

A los enfermeros también se les exigían una serie de características personales que quedaban recogidas en el plan de formación, incluyendo y citando textualmente a M. Pascua: “Alegría, bondad, energía necesaria, dominio de sí mismo, honradez, sinceridad, altruismo [...]” entre otras²⁵.

En 1955 las profesiones de practicante, matrona y enfermera pasarán a unificarse bajo el nombre de Ayudante Técnico Sanitario. Como su nombre indica, la formación y labor de estos profesionales se encontraba muy enfocada a la técnica y eran supeditados al médico, del que ejercían papel de auxiliar^{26,27}.

Las normas para la obtención del título incluían tres años de formación en régimen de internado para mujeres y no así para hombres. También existían diferencias en el plan de estudios que obligaba a las mujeres a cursar la asignatura de enseñanza en el hogar y a realizar prácticas en horario laboral durante el verano, mientras que los hombres estudiaban nociones de autopsia médico-legal y disponían de tres meses de vacaciones completas en verano^{3,27}.

En 1976, las escuelas comienzan a ser mixtas y durante ese curso la mayoría de las estudiantes continúan siendo mujeres^{3,28}.

Un año más tarde, la orden ministerial recogida en el BOE de 1977, decreta la creación de las Escuelas Universitarias de Enfermería en sustitución de las escuelas de ATS, adquiriendo la profesión un enfoque más científico y técnico^{29,30}.

A pesar de los posteriores cambios en los planes de estudios de Diplomado en Enfermería recogidos en los Reales Decretos de 1466/1990 y 1561/1997, los profesionales siguen limitados en el acceso a puestos de dirección y gestión, así como para desarrollar la actividad docente, dado que se exigen títulos (licenciatura y doctorado) a los que no se tiene acceso desde la diplomatura^{3,31,32}.

En 1999 se pone en marcha el plan Bolonia y se crea el Espacio Europeo de Educación Superior. Ya en 2006 y ante la inminente creación del Grado de Enfermería, es necesario reestructurar el aprendizaje y definir el perfil de los profesionales de Enfermería, con el objetivo de formarlos de manera integral e integrada, fomentando en trabajo en equipo y la evaluación por competencias^{33,34,35}.

Se hace efectiva la creación del Grado con la publicación en 2008, en el BOE, de la orden CIN/2134/2008 en la que se establecen los requisitos del Grado de Enfermería para el ejercicio de la profesión³⁶.

En el curso 2007/2008, de los 5.662 alumnos matriculados en Enfermería en España, 4.652 eran mujeres, lo que supone que el colectivo masculino representaba el 17,8% del total³⁷. La tendencia se ha mantenido muy estable hasta hoy en día, de manera que en 2016 el total de los enfermeros colegiados representa apenas el 15,6%¹.

En base a estos datos podemos afirmar que los roles de género que asocian el cuidado con la mujer y que, como hemos visto, condicionaron el desarrollo de la Enfermería como profesión, siguen muy presentes hoy en día. La Enfermería refleja de manera clara la situación social de perpetuidad de los roles de género y los estereotipos que los acompañan y los hombres que optan por obtener este Grado y dedicarse profesionalmente a ello, no están exentos de su influencia. Cohen, citado por Almansa¹³, afirma que los estereotipos de género cuestionan la masculinidad de los hombres que se dedican a la Enfermería y que socialmente se cree que es necesario una inversión de su rol para hacerlo más femenino. En consecuencia, su imagen, intereses, valoración profesional, autopercepción y valores, puede distar de las de sus compañeras.

Así, y por todo lo anteriormente expuesto, se plantea una revisión narrativa con el objetivo de conocer cómo influyen los estereotipos de género en los varones enfermeros, dentro de una profesión considerada eminentemente femenina.

2. METODOLOGÍA:

Para la presente revisión narrativa se han realizado búsquedas en las bases de datos de PubMed, Cuiden, Scielo, CINAHL, Cochrane, repositorio de la Universidad de la Rioja (DIALNET), PscINFO y Google Scholar. En aquellas que permitían el uso de lenguaje controlado mediante los tesauros Medical Subject Headings (MeSH) o Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), se han empleado, utilizando los términos “nurses, male”, “gender identity”, “sex factors”, “hombre”, “enfermera (o)” y “género”, enlazándolos mediante los operadores booleanos AND, OR y NOT.

También se han efectuado búsquedas libres con los mismos términos e incluyendo “Stereotypes”, “gender”, “hombre enfermero”, “profesión”, “rol de género” y “estereotipo de género”. Además se ha usado el truncamiento enfermer*.

En las bases de datos que resultaba posible establecer límites, se han fijado un máximo de 5 años desde la publicación del documento (2013-2018). En cuanto a los idiomas, se limitaron a inglés, español, francés y portugués.

Además, para la selección de documentos se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- De inclusión:
 - Artículos de libre acceso.
 - Estudios que relacionasen las estructuras sociales de género y su influencia en el desempeño profesional de los varones en Enfermería.
 - Estudios que estableciesen relaciones entre las estructuras sociales de género y los estudiantes varones de Enfermería.
- De exclusión:
 - Literatura gris.
 - Documentos que versen sobre la imagen social de la Enfermería.
 - Artículos que traten la imagen de la Enfermería en los medios de comunicación.
 - Artículos que no respondían a los objetivos del trabajo.

En DIALNET el límite temporal preestablecido comprende los artículos publicados entre 2010 y 2018, pero fueron seleccionados únicamente aquellos con fecha desde 2013.

También se han realizado búsquedas inversas de artículos relacionados de interés.

Para la selección de artículos que se obtuvieron como resultados de las búsquedas se procedió, en primera instancia, al descarte de aquellos cuyo título no tenía relación con el tema propuesto. A continuación se procedió a la lectura del resumen, extrayendo aquellos cuyo contenido resultaba acorde con el objetivo del trabajo. En una segunda fase, y tras una lectura en profundidad de todos ellos, se seleccionaron un total de 31 artículos cuyos aspectos más relevantes serán analizados en el apartado siguiente según cuatro unidades de análisis.

En la Tabla 1 se especifican las diferentes estrategias seguidas para la búsqueda de documentos

Tabla 1: Estrategias de búsqueda en las bases de datos.

Estrategia de búsqueda	Resultados totales	Artículos seleccionados
PubMed		
"Nurses, Male"[Mesh]	56	15*
Cuiden		
([cla="Hombre"] AND [cla="Enfermera(o)"]) AND [cla="Género"]	19	0
Hombre enfermero AND género	38	2
Scielo		
([cla="Hombre"] AND [cla="Enfermera(o)"]) AND [cla="Género"]	0	0
((hombre) AND (enfermer*) AND (genero)) NOT (violencia)	13	0
Hombre enfermero AND género	1	0
genero AND profesión AND enfermería	23	1
CINAHL		
(Male nurses AND sex factors) OR (male nurses AND gender)	108	16*
Cochrane		
"Nurses, Male"[Mesh]	0	0
Male nurse AND (Gender identity OR sex factors)	26	0
DIALNET		
Hombre AND enfermer* AND (rol genero OR estereotipo genero)	36	0
Google Scholar		
Male nurses AND (sex factors OR gender identity OR stereotypes)	60	9*
PscINFO		
(Male nurses AND sex factors) OR (male nurses AND gender identity)	17	5*

Tabla 1. Fuente: elaboración propia.

* El asterisco indica que existen artículos repetidos

3. RESULTADOS:

Para la elaboración de los resultados han sido empleados 31 artículos, de los cuales 29 se encontraban escritos en inglés, 1 en francés y 1 en español. De ellos, 19 corresponden a estudios cualitativos, 7 a estudios cuantitativos, 1 es un estudio cuantitativo, 2 son revisiones sistemáticas y 2 artículos de opinión. Para su análisis, se han establecido cuatro categorías: Factores facilitadores y disuasorios percibidos por los hombres en la Enfermería, Conflicto de roles de género: construcción de la masculinidad, interacción con los pacientes y establecimiento de la relación terapéutica e Interacción e integración en el equipo de profesionales.

3.1 FACTORES FACILITADORES Y DISUASORIOS PERCIBIDOS POR LOS HOMBRES EN LA ENFERMERÍA

La elección de la carrera y la permanencia en la Enfermería para los hombres están altamente condicionadas por los roles de género. Diariamente se encuentran ante barreras que deben balancear con los beneficios percibidos que les proporciona la profesión para valorar la rentabilidad de su continuidad.

Uno de los mayores retos advertidos que indican Stanley et al.³⁸ y Takase et al. recogido en el trabajo de Valizadeh, et al.³⁹, es enfrentar los estereotipos sociales que afectan de manera muy intensa a la propia imagen de los enfermeros sobre sí mismos y su autoconcepto.

Según Meadus, citado por Yang et al.⁴⁰, el ideal de imagen colectiva de los profesionales de Enfermería está representado por una mujer o un ángel, atractiva y ayudante del médico, pero cuando se hace referencia a los enfermeros estos son estereotipados como femeninos, homosexuales o médicos frustrados y con menos capacidad de cuidado por el hecho de ser hombres, tal y como indican Sayman⁴¹ y Hart, Jinks et al. o Zysberg citados en Ashkenazi et al.⁴². Los medios de comunicación refuerzan esas ideas equivocadas y se produce un rechazo social que puede generar en los varones frustración y estrés, que derivarían, a su vez, en sentimientos de aislamiento y *burnout*. Tal y como sugieren Stanley et al.³⁸, Ellis et al. y Meadus et al. citados por Valizadeh³⁹, Bell-Scriber, citado por Yang et al.⁴⁰ o Meyers et al., citados por Sayman⁴¹, esto puede convertir la profesión en insatisfactoria para los varones y hace de los estereotipos negativos una de las principales razones de su abandono.

Tanto Kouta et al. y Roth et al. nombrados por Hodges et al.⁴³ como O'Lynn, citado por De Vito⁴⁴ indican que esos mismos sentimientos los produce la falta de conocimiento sobre el papel de los hombres en la historia de la Enfermería, lo que dificulta la integración en la actualidad de los enfermeros.

Kirk, citado por Sayman⁴¹, Ayala et al.⁴⁵, Landman et al.⁴⁶ y Chan et al.⁴⁷ coinciden en que la imagen pública también condiciona las perspectivas de los familiares y amigos de los hombres que optan por los estudios en Enfermería, siendo muchos los que refieren oposición por parte de sus allegados fundamentando su postura en los estereotipos sociales. A pesar de ello, los enfermeros y estudiantes exponen que su compromiso con la carrera no varía y desarrollan sentimientos de orgullo, haciendo finalmente cambiar de opinión a aquellos que inicialmente no se mostraban de acuerdo con su decisión^{46,47}.

También hay familiares que sí muestran su apoyo y respeto por la elección o incluso animan al varón para su ingreso en la carrera de Enfermería, ya sea porque la consideran como una profesión estable o porque conocen a alguien que se dedica a ello. De este modo los hombres pueden tener más conocimientos sobre el trabajo a realizar o perciben la carrera de forma más positiva, por lo que puede resultar más sencillo mantener la motivación^{40,44,47,48}.

Otra de las barreras percibidas que puede producir frustración y enfado con sentimiento de aislamiento, descrita por Bell-Scriber et al., Meadus et al. y O'Lynn y Stott, citados por Hodges⁴³ y por De Vito⁴⁴, es la ausencia de guía en la Facultad y la falta de hombres que puedan tutorizarlos durante las prácticas y les sirvan de modelos masculinos.

La discriminación de sus compañeras, las preferencias de los pacientes, la exclusión de ciertas áreas de cuidado y la dificultad de comunicación con personas de sexo femenino son otros de los retos a los que hacen alusión Stanley et al.³⁸, Brady et al., Ellis et al. y O'Lynn et al., citados por Sayman⁴¹ y que los hombres deben afrontar en su práctica habitual.

Aunque en castellano el término enfermera/enfermero se ajusta en función del sexo del profesional, no pasa lo mismo en otros idiomas, como el inglés, en el que la palabra "nurse" es usada de manera genérica. A pesar de ello y debido a la asociación de la profesión con la mujer, cuando el enfermero es un hombre se añade en ocasiones delante la palabra "male" resaltando su condición de varón. En muchos artículos los

hombres exponen su indignación catalogando el término de “desagradable e innecesario” dado que son profesionales igual de cualificados y capaces que sus compañeras y el resaltarlo es una forma de subrayar las diferencias percibidas en las capacidades de ambos sexos fundamentadas en los estereotipos sociales de género ^{44, 48, 49, 50}.

La insatisfacción está además influida por elementos tales como la percepción descrita por Crigger et al. según De Vito ⁴⁴ de una formación sexista y discriminatoria, el coste de la matrícula, la duración de los estudios ⁴⁷, la dificultad de encontrar trabajo a tiempo completo en el servicio deseado, la falta de apoyo desde la dirección y las consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo ⁴⁸.

En cuanto a los elementos positivos, Natan et al., citados en su trabajo por Ashkenazi et al. ⁴², hacen alusión a factores externos e internos que los motivan para ingresar y permanecer en la Enfermería.

Entre los aspectos externos que refieren los enfermeros, se encuentran la estabilidad laboral, el salario suficiente para cubrir las necesidades socioeconómicas, la opción de progreso laboral, la diversidad de áreas de trabajo y la obtención de un título ^{38, 40, 42, 47, 51, 52}.

El estudio de Muench et al. ⁵³ demuestra que en Estados Unidos el salario de los hombres dedicados a la Enfermería es significativamente mayor que el de sus compañeras, debido a que estos ocupan puestos más específicos y mejor pagados y a que se encuentran más abiertos a la opción de cambiar de trabajo e incluso a moverse si la remuneración recibida es mayor, lo que resulta acorde con los artículos anteriores que sitúan lo económico como una de las principales ventajas percibidas por los enfermeros.

Los factores internos que indican Stanley et al. ³⁸, Yang et al. ⁴⁰ y McCabe, citado por Ashkenazi et al. ⁴², incluirían la vocación de ayuda a las personas, la preferencia por trabajar en un ambiente médico y que implique retos, la recompensa personal y el sentimiento de significancia, la opción de emigrar y trabajar en países extranjeros y el sentido de misión.

Rajacich et al. ⁴⁸ encuentran, durante las entrevistas realizadas a los enfermeros, que estos califican de “excitante” trabajar con la vida y la muerte y que la implicación emocional y el impacto que su labor tiene sobre las personas es para ellos suficiente

recompensa personal. Catalogan la profesión de satisfactoria y eso les permite superar el estrés percibido. Hallazgos similares realizan Landman et al.⁴⁶ y Burgos-Saelzer⁵⁴, en cuyos artículos los profesionales describen la Enfermería como "gratificante" y "una de las mejores experiencias que he tenido" y donde los discursos reflejan la felicidad de ser enfermero y hombre.

El ser minoría en un ambiente altamente feminizado les hace sentir representantes de su sexo y aprovechando que son el foco de atención, se esfuerzan por demostrar toda su valía y destacar en su campo^{48, 54}.

La satisfacción de los enfermeros queda reflejada en el artículo de Stanley et al.³⁸, en el que más del 71% de los encuestados recomiendan la carrera a los varones.

3.2 CONFLICTO DE ROLES DE GÉNERO: CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINDAD.

Penprase et al.⁵⁵, referenciando a Cude et al., Grady et al. y a Fisher et al., reflejan en su estudio que la Enfermería sigue siendo hoy en día considerada una profesión de mujeres, que se construye en base a cualidades tradicionalmente ligadas al género femenino, como el cuidado y la empatía, que se presuponen menos presentes en los varones y que por tanto ponen en duda sus capacidades para el correcto desarrollo de la actividad enfermera.

Los hombres que optan por dedicarse a la Enfermería son conscientes de estas percepciones y como indican McDonald⁵⁷ y Brandy et al. recogidos por Jordal y Heggen⁵⁷, se encuentran ante el reto de aprender a "pensar como una mujer". Esto, según indica O'Neil, al que hacen referencia O'Lynn y Krautscheid⁵⁸, desencadena en ellos un conflicto de los roles de género en el que enfrentan su masculinidad con las cualidades femeninas asociadas a la Enfermería y que puede manifestarse en forma de sentimientos de vergüenza, malestar, baja autoestima y estrés psicoemocional.

Para evitar la pérdida de su masculinidad, Simpson, citado por Zamanzadeh et al.⁵⁹, sugiere que los varones que trabajan en áreas altamente feminizadas, como son los enfermeros, desarrollan estrategias que les permitan mantener su identidad de género. Mc. Donald⁵⁶ en su artículo "Conforming to and resisting dominant gender norms: How male and female nursing students do and undo gender" identifica cuatro formas de hacerlo, incluyendo el distanciamiento de las mujeres, el mantenimiento de los valores

masculinos tradicionales, la reetiquetación de la profesión y la redefinición de la masculinidad.

En cuanto al distanciamiento de las mujeres, hace referencia al uso del cuerpo como una herramienta diferenciadora en el desempeño del trabajo, haciendo alarde de su mayor fuerza física y su envergadura para la realización de tareas pesadas, el manejo de pacientes agresivos o la protección de sus compañeras. Landman Navarro et al.⁴⁶ y Propper-Giveon et al.⁵¹ descubren en los discursos de los enfermeros a los que entrevistan, referencias a esa idea del empleo de su fuerza física y la división del trabajo como elemento de diferenciación y de protección hacia las mujeres, que responde a los roles tradicionales de masculinidad en el que el hombre es el encargado de asegurar el bienestar de sus allegados.

Esa división informal del trabajo también es mencionada por Zamanzadeh et al.⁵⁹, quienes encuentran como algo esperado la asunción por parte de los hombres del trabajo pesado y las tareas de protección de sus compañeras.

El empleo del cuerpo como elemento que permita la diferenciación de las mujeres y la reafirmación de su masculinidad no es percibido de manera positiva por todos los enfermeros y algunos de ellos exponen sentirse usados como “músculos” o “mulas de carga” por sus compañeras^{38, 41}, lo que contribuye al abandono de algunos hombres de la práctica asistencial.

En relación al mantenimiento de los valores tradicionales, los enfermeros, a través de su discurso y su comportamiento, dejan entrever su afinidad con los estereotipos de género ligados a su sexo con el objetivo de restaurar así su masculinidad^{56, 60}. Para Cross et al. y Heikes, citados por Mc Donald⁵⁶, esos valores incluirían el tener una carrera, estar orgulloso y hacer bien el trabajo, ser honesto, ser asertivo, mostrar actitudes sexistas y generar conflictos desafiando a la autoridad.

Resultados similares quedan reflejados en los artículos de Sayman⁴¹, Jordal et al.⁵⁷ y de Propper-Giveon et al.⁵¹, donde encontramos relatos en los que los hombres se describen a ellos mismos o a sus referentes como los héroes de las historias que narran. De ese modo no solo hacen alarde de su masculinidad, sino que además tratan de demostrar su competencia en el trabajo manteniendo sus roles, llegando incluso a superar sus compañeras en ese ámbito considerado femenino. Esto les permite

desarrollar un sentimiento de identificación con su profesión y prevenir los sentimientos de tristeza e incomodidad que surgen ante la barrera del género.

En el sistema sanitario, los puestos de dirección están enfocados a mejorar la relación coste-beneficio, el rendimiento y los resultados. Valizadeh et al.³⁹, Hollup⁴⁹ y Nilson et al. y Lane, recogidos por Berkery et al.⁶¹, sugieren que estos valores que, junto con el liderazgo, en sistema patriarcal se encuentran típicamente asociados a los hombres, explicarían la alta proporción de enfermeros que ostentan cargos de gestión en relación a sus compañeras. Berkery et al.⁶¹, también ponen de manifiesto en su estudio la estereotipación que sigue existiendo entre los profesionales de Enfermería, que relaciona los puestos de dirección con los hombres y facilita su rápido ascenso. En ocasiones, según indica O'Lynn, citado por Sayman⁴¹, pueden existir acusaciones de ascenso rápido en base al género y no a los méritos, lo que hace que los estudiantes y enfermeros se muestren incómodos, aunque estudios como el de Whirrock et al. citados por Berkery et al.⁶¹ demuestran que esa ventaja sobre las mujeres es cierta y se encuentran hombres en puestos de liderazgo con menos cualificación y experiencia que sus compañeras.

En algunos de los artículos, como los de Valizadeh et al.³⁹, Sayman⁴¹, Ayala et al.⁴⁵, Landman Navarro et al.⁴⁶ y Matthews y Evans, citados por Wu et al.⁶², encontramos en los discursos de los enfermeros una orientación del cuidado altamente medicalizada y centrada en los aspectos más técnicos y racionales propios de unidades específicas, por considerarse elementos más masculinos. Es por ello por lo que muchos hombres muestran sus preferencias por áreas tales como los cuidados críticos, urgencias y emergencias, salud mental y quirófano, que disminuyen la confrontación de roles.

Heikes, citado por McDonald⁵⁶, refiere que destacar la unidad en la que se trabaja cuando esta se considera más congruente con los estereotipos masculinos de género, forma parte de la estrategia para reetiquetar la profesión.

Con el mismo objetivo, Valizadeh et al.³⁹, Yang et al.⁴⁰, Wang et al. y Meadus et al. citados por Ashkenazi et al.⁴² y Juliff et al.⁵⁰, encuentran que algunos enfermeros refieren tratar de ocultar su ocupación cuando son preguntados al respecto o proporcionan respuestas abiertas tales como “trabajo en sanidad” debido a las reacciones de sorpresa, los interrogantes planteados y el cuestionamiento de su sexualidad a los que son sometidos socialmente y que les hacen sentir obligados a justificarse.

Otra de las estrategias planteadas por Simpson, recogida por McDonald ⁵⁶, sería la negociación y reconstrucción de la masculinidad a través de la aceptación de nuevas masculinidades, alejadas del ideal tradicional, mediante la incorporación de elementos considerados típicamente femeninos.

En oposición a aquellos enfermeros con orientaciones más biomédicas y masculinidades hiperdesarrolladas, son muchos los hombres que definen la profesión con términos asociados tradicionalmente a las mujeres, tales como el cuidado holístico, la empatía, la compasión, la amabilidad o la simpatía y que destacan la importancia del componente emocional ^{56, 62}. Esta descripción de las bases de la profesión es muy similar a la que realizan las enfermeras y no existen diferencias significativas entre ambos sexos ⁵⁴, aunque ellos resaltan la necesidad de integrarlos con habilidades analíticas, eficiencia y una buena base teórica y científica, que son consideradas capacidades propias de los hombres, para construir una imagen profesional de la enfermería ⁵⁶.

Penprase et al. ⁵⁵ demuestran con su trabajo que los hombres estudiantes de Enfermería presentan niveles más altos de empatía en comparación a estudiantes masculinos de otras áreas, sin perder por ello las capacidades sistemáticas características de los hombres, que incluyen habilidades en la resolución de problemas y el pensamiento crítico. En esta misma línea, algunos enfermeros admiten actuar en su vida diaria en base a atributos considerados femeninos, que les han facilitado el desarrollo profesional, y coinciden en que determinadas cualidades tradicionalmente masculinas, como la agresividad, pueden resultar dañinas en la práctica asistencial diaria ⁵⁶.

Los enfermeros refieren ser capaces de combinar características de ambos géneros manteniendo algunas de las tradicionales propias de los hombres para construir una masculinidad alternativa, que aunque para algunos resulte satisfactoria ⁶², para otros, como a los que hace referencia Sayman ⁴¹ citando a Evans et al. y Rajacich et al., puede ser percibida como una relegación a una masculinidad marginal.

Wallen, Mor y Devine ⁶³ ponen de manifiesto en su artículo "It's all about respect: Gender professional identity integration affects male nurses' job attitudes" que una buena integración entre el género y la identidad profesional mejora la satisfacción laboral, la actitud hacia el trabajo y el compromiso profesional, pero para ello es imprescindible que los enfermeros perciban respeto social. Zamanzadeh et al. ⁵⁹ destacan que la incompatibilidad de roles es percibida con mayor intensidad cuando se inician los estudios de enfermería, pero se va reduciendo según se va progresando en el campo.

3.3 INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES Y ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA

Adeyemi-Adelanwa et al.⁶⁴ y Gray y Stott citados por Chan et al.⁶⁵, indican que la cultura y los estereotipos sociales de género contribuyen a la formación en los pacientes de imágenes preconcebidas sobre los hombres que se dedican a la Enfermería, lo que puede dificultar el establecimiento de una adecuada relación terapéutica.

En su estudio realizado con pacientes de ambos sexos “Attitudes of patients towards being cared for by male nurses in a Jamaican hospital”, Adeyemi-Adelanwa et al.⁶⁴ muestran como la percepción de los enfermeros es negativa en el 51% de los pacientes encuestados y sólo el 4% la refiere como positiva. Estos datos resultan acordes con las impresiones de los profesionales, que en sus discursos afirman experimentar en ocasiones resistencia por parte de los pacientes para ser atendidos por ellos, llegando incluso a rechazar el tratamiento que se les ofrece por el hecho de ser hombres⁴⁸.

A pesar de las reticencias, más de la mitad de los participantes del estudio de Adeyemi-Adelanwa et al.⁶⁴ una vez que fueron atendidos definieron el cuidado recibido como positivo y apenas el 10% lo consideró negativo.

Una de las mayores barreras a las que hace referencia Evans, citado por O’Lynn et al.⁵⁸, que se establecen a la hora de atender a los pacientes es el contacto físico, que muchas veces resulta sexualizado en base a los estereotipos y los roles de género tradicionales, generando rechazo en los pacientes y convirtiendo el cuidado en algo sospechoso.

Aunque en ocasiones los enfermeros tienen dificultades atendiendo a los hombres y se encuentran ante su negativa de atención fundamentada en los estereotipos en torno a la sexualidad de los profesionales⁵⁰, la mayoría, como los entrevistados por Chan et al.⁵², y Fisher, citado también por este autor en otro trabajo⁶⁵, sienten que su cuidado resulta más aceptado por este colectivo que por el de las mujeres, además de estar socialmente más aceptado y mejor visto, lo que los hace sentir más cómodos y proporcionar mejores cuidados.

Las mujeres por el contrario, tal y como reflejan Harding et al. y Howell et al. recogidos por Chan et al.⁶⁵, han referido en varias ocasiones sentirse incómodas cuando su cuidado es realizado por enfermeros y los rechazan en base a su sexo mostrando su preferencia de ser atendidas por mujeres.

Esto genera en los profesionales la asunción de sentimientos negativos por parte de las pacientes, que repercute sobre ellos en forma de incomodidad, vergüenza y culpabilidad cuando van a atenderlas ^{41, 52, 65}. Además en trabajos como el de Keogh et al., citados por Chan et al. ⁶⁵, refieren que existen factores externos que pueden condicionar el grado con el que esto se produce, como son la edad de la paciente (a menor edad de la mujer más estrés), el tipo de cuidado a prestar (más si es un cuidado íntimo) y la presencia o no de un testigo (más dificultades en su ausencia).

En la misma línea, otros enfermeros y estudiantes varones admiten en sus narraciones, como las encontradas en los artículos de Rajacich et al. ⁴⁸, Juliff et al. ⁵⁰, O'Lynn et al. ⁵⁸, Chan et al. ⁶⁵ y Chan et al. ⁶⁶, sentir ansiedad con el contacto íntimo y tener miedo a las acusaciones de comportamientos sexuales inapropiados e incluso dicen ser animados por sus compañeras para evitar atender a aquellas pacientes con las que más afinidad hayan tenido para prevenir estas acusaciones.

Todo ello resulta en un acercamiento estresante para ambas partes que, sumado a la sentida menor capacidad de los enfermeros de comunicarse con el sexo femenino, dificulta el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, tanto a nivel físico como a nivel psicológico, y que lleva a los hombres a evitar situaciones en las que sea necesario el contacto íntimo con la mujer. Todo esto queda reflejado en la referencia a Eswi que realizan Chan et al. ⁵² y los artículos de O'Lynn ⁵⁸ y Chan et al. ^{65, 66}. Los profesionales y estudiantes, tal y como indican Sayman ⁴¹ u O'Lynn et al. ⁵⁸, se pueden mostrar incómodos en unidades de Obstetricia y Pediatría y sentir preferencia por aquellas áreas en las que el cuidado íntimo y el contacto físico con los pacientes es menor, aunque también hay algunos con experiencias positivas en estas áreas y se muestran felices de haber sido invitados por las propias mujeres a proporcionar la atención ⁶⁵.

En determinadas culturas hoy en día se mantiene una separación por sexos a la hora de prestar los cuidados, o bien estos solo pueden darse en presencia de un observador. Para algunos enfermeros la medida es percibida como algo positivo, ya que refieren sentir mayor seguridad, y los observadores que juegan un papel de testigos garantizan los derechos de ambas partes en caso de acusaciones de índole sexual, reduciendo el estrés y mejorando la relación terapéutica enfermero-paciente ^{49, 52, 58, 65}. Por el contrario, otros profesionales consideran que sus oportunidades de aprendizaje y a nivel laboral se ven limitadas debido a las barreras del género y catalogan la situación de injusta, ya que

además de producirles inseguridad debido a la falta de experiencia cuando se encuentran frente a una paciente, creen que son capaces de realizar el trabajo con la misma calidad que sus compañeras, independientemente del sexo de la persona atendida ^{50, 52, 65}. También valoran la necesidad de eliminar las diferencias existentes entre médicos y enfermeros, dado que, como se referencia por Chan et al. ^{52, 65}, a los primeros se les ofrece la oportunidad de tratar indistintamente a los y las pacientes, que perciben esta práctica como algo normal, mientras que los segundos se encuentran ante más trabas cuando la persona atendida es una mujer.

A pesar de ello, los varones se muestran comprensivos con la cultura y respetan los deseos de la mujer, adaptando su cuidado en función de las expectativas y reasignando pacientes si es preciso ^{48, 59}.

En su estudio realizado en los Estados Unidos, O'Lynn et al. ⁵⁸ demuestran que la educación para los hombres estudiantes de Enfermería en torno al cuidado y contacto íntimo con pacientes de ambos sexos, aumenta la comodidad y disminuye el estrés y la aprensión, así como el miedo a falsas acusaciones de comportamiento sexual inapropiado y a la percepción de necesidad de un observador.

La enfermería pediátrica también ha sido considerada tradicionalmente un campo más apto para las mujeres, pero los enfermeros entrevistados por Lointier, Gold y Hascoet ⁶⁷ dejan claro que sus valores son los mismos que los de sus compañeras y son igualmente capaces de realizar su trabajo con niños.

En cuanto a la relación con los familiares y allegados, en su artículo Wu et al. ⁶² reflejan, a través de las narraciones de los enfermeros de UCI, las dificultades que encuentran al interactuar con ellos debido a los estereotipos de género que catalogan a los hombres como menos capaces de proporcionar apoyo emocional. Esto genera en los enfermeros sentimientos de frustración y vulnerabilidad, pero aun así refieren esforzarse por proteger y apoyar a la familia mostrando empatía y no dudando en desafiar las normas de la unidad si consideran que ese es el cuidado que el paciente y la familia necesitan.

Algunos enfermeros refieren haber sido confundidos con médicos por parte de sus pacientes y familiares debido a su sexo, lo que los sitúa en una posición de ventaja con respecto a sus compañeras en cuanto a la competencia percibida, la autoridad y responsabilidad ⁵¹.

3.4 INTERACCIÓN E INTEGRACIÓN EN EL EQUIPO DE PROFESIONALES

Los hombres, considerados por parte de los estudiantes y graduados de Enfermería como igual de capacitados que las mujeres para proporcionar cuidados^{39, 46, 59}, inician su proceso de integración en las aulas con sus compañeras y compañeros y con el profesorado y continúan en las prácticas con los demás profesionales.

En el periodo de formación, diversos estudios, como los de Alkhasawneh et al., James et al. y Fooladi, citados por Chan et al.⁶⁸, han demostrado que 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.

Ayala et al.⁴⁵ reflejan en su artículo que en la Universidad, los hombres desarrollan actitudes de autocompasión por la dificultad para formar una imagen profesional propia sin referentes masculinos y las mujeres responden prestándoles especial atención y proporcionándoles más apoyo, al percibirlos como individuos necesitados, por considerarles menos capaces de establecer relaciones emocionales y realizar tareas de cuidado según las cualidades ligadas a su género.

Ese rol maternal adquirido por las estudiantes, que permite a los hombres destacar fácilmente, puede resultar perjudicial tal y como indican Bordieu et al. y Roth et al., citados por Ayala et al.⁴⁵, en tanto que perpetua las inequidades de género y la estructura patriarcal. Los estereotipos afectan también a la descripción que los estudiantes realizan sobre sí mismos en comparación con sus compañeras, definiéndose como mejores en el trabajo físico, cálculo, lógica, análisis de datos y uso de las tecnologías, aumentando la eficiencia y el juicio en Enfermería y disminuyendo los niveles de cotilleos^{47, 52}.

Aunque algunos consideran que sus experiencias en la facultad resultan satisfactorias⁴⁴ otros estudiantes refieren dificultades para integrarse en los grupos de trabajo y que la falta de profesores varones y el poco apoyo recibido por parte de las profesoras, sumado a las dificultades de comunicación, les lleva a plantearse el abandono de la carrera^{41, 47}.

Ya en el ámbito de prácticas, las experiencias son múltiples y diversas.

Algunos varones consideran que la relación con las profesionales de referencia y compañeras resulta difícil, ya que existe una segregación en función del sexo que les aísla y margina, e incluso refieren sentir que “no les gusto (a las enfermeras)”⁴¹.

Los tutores poseen unas expectativas bajas de los estudiantes, debido a que les consideran menos interesados en la Enfermería que a sus compañeras, pero sin embargo el trato y los toques de atención que reciben son más graves, creyendo que es porque los tutores asumen que los hombres son más duros ⁴⁰.

En determinadas áreas y con una importante influencia cultural, también existe autodepreciación por parte de los propios estudiantes, debido a las diferencias en la asignación de tareas en función del género, que tienen como consecuencia una peor educación y sentimientos de inferioridad con respecto a sus compañeras, lo que les llevan a plantearse otras opciones de trabajo ⁶⁶.

A pesar de ello, otros artículos también reflejan experiencias contrarias en las que el apoyo percibido por parte de los profesionales de Enfermería es mayor, su trabajo es altamente reconocido en comparación con el de las estudiantes femeninas y sus errores son pasados por alto o catalogados como menos importantes ^{40, 52, 59}.

También consideran que a ellos se les otorga mayor libertad para tomar la iniciativa en las tareas, lo que aumenta la seguridad en sí mismos y se les insiste menos para realizar actividades consideradas “femeninas” ⁴⁵.

Esto les permite destacar y ser conocidos por todo el personal, lo que los sitúa en el punto de mira, haciéndoles sentir presionados pero motivándoles a dar lo mejor de sí mismos ^{40, 48}.

En cuanto a los tutores y tutoras, Chan et al.⁵² encuentran que los estudiantes refieren encontrarse más cómodos con aquellos del mismo sexo, por considerarles más racionales y porque la comunicación resulta más fácil, pero sin embargo muestran preferencias por tener tutoras, debido a la aportación de puntos de vista importantes y complementarios a los de los hombres, además de permitírseles hacer más cosas en determinadas áreas feminizadas por la cultura.

El hecho de tener compañeros y enfermeros de referencia permite a los estudiantes evitar el aislamiento durante sus prácticas y consideran que mejora el clima laboral ^{40, 59}.

Los enfermeros titulados a los que entrevistan Landman Navarro et al.⁴⁶ coinciden en ese punto y se presentan a ellos mismos como elementos racionales y sencillos, complementarios a las mujeres, que estabilizan y aportan equilibrio al equipo.

Esa complementariedad a la que hacen referencia queda reflejada también en el trabajo en equipo y la distribución de tareas y roles a modo de favor en función del sexo, de manera que los hombres tienden a asumir trabajos físicos y las mujeres ayudan a los hombres cuando estos no son bien recibidos por los pacientes ^{46, 48}.

Aunque en general el trato con ellas es descrito como cordial y respetuoso ³⁹, también 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 ³⁸.

Los hombres coinciden en la necesidad de apoyarse entre ellos y destacan la importancia de la comunicación “masculina” para liberar el estrés y sentirse comprendidos ^{39, 62}.

Diversos artículos como los de Ellis et al., citados por Valizadeh et al. ³⁹, Landman Navarro et al. ⁴⁶ y Zamanzadeh et al. ⁵⁹, refieren que la relación de los enfermeros con los médicos es percibida de manera más positiva, respetuosa y entre iguales que con sus compañeras y los segundos tienden a mostrar su apoyo a los hombres, ayudándoles a progresar a las áreas de interés para ellos, aunque también existen experiencias que narran dificultades por faltas de respeto y malos comentarios que no se dan cuando la relación se produce entre una enfermera y un médico ^{41, 46}.

En cuanto a la relación con personal subalterno, los varones entrevistados por Landman et al. ⁴⁶ la describen como positiva.

4. DISCUSIÓN:

Después de analizar los resultados, podemos apreciar cómo el género se encuentra impregnando toda la profesión enfermera y condiciona la construcción de los hombres como profesionales, tanto a nivel externo (relaciones sociales, integración, desarrollo de sus actividades, etc.) como interno (construcción de la identidad, conflicto de roles, satisfacción laboral, etc.), llegando incluso tener influencia sobre la literatura científica.

Un ejemplo de ello es el artículo de Penprase et al.⁵⁵ en el que se resaltan las capacidades empáticas de los enfermeros sin perder por ello las capacidades analíticas propias de los hombres, como si ambas cosas fuesen elementos contrarios o no compatibles o como si se esperasen que mayores niveles de empatía implicasen menos habilidades en las áreas del pensamiento crítico o la resolución de problemas.

Esto se debe a que socialmente a la mujer se la presupone más empática y con menos capacidades analíticas, mientras que de los hombres se espera lo contrario. Es por ello por lo que parece ser necesario destacar en el artículo que (sorprendentemente) ambas cualidades coexisten de manera igualitaria en los estudiantes de Enfermería, al contrario que en los hombres matriculados en otras carreras, en los que predominan los atributos considerados tradicionalmente masculinos, lo que convierte a los enfermeros en individuos excepcionales, con una parte femenina que perpetua la imagen colectiva que cataloga a estos profesionales de “afeminados” o, al menos, poseedores de unas características que se asignan en nuestro estereotipo social, según las estructuras de género vigentes, a las mujeres y, por ende a la Enfermería como profesión femenina.

Como menciona Ayala⁴⁵, la existencia de los estereotipos de género entre los y las profesionales y estudiantes de Enfermería también condiciona y regula las estructuras jerárquicas dentro de la profesión y produce situaciones de inequidad en la que los hombres salen claramente beneficiados. El que las enfermeras y estudiantes femeninas adquieran ese rol maternal de protección hacia sus compañeros y alumnos, contribuye a la perpetuación de injusticias, que además de favorecer a los hombres el acceso a áreas de mayor interés y reconocimiento para ellos, hace que la labor de la mujer siga siendo menos reconocida en cuanto a que ellas mismas realzan la imagen de los enfermeros, incluso en una profesión mayormente femenina.

Teniendo en cuenta lo anterior se podría decir que el trabajo de los varones se valora de manera significativamente mejor que el de las enfermeras, aunque la calidad sea la

misma, por el mero hecho de que socialmente no se espera que un hombre realice esa función y por tanto se le “premia” con un mayor reconocimiento.

Todo esto puede estar influido por la todavía escasa presencia de varones en la carrera y la profesión de Enfermería. Probablemente, si la distribución por sexos fuese más igualitaria, los hombres dejarían de resultar llamativos por ser minoría y los y las profesionales comenzarían a valorar el trabajo realizado sin tener en cuenta el sexo de la persona que lo lleva a cabo.

En algunos países la presencia de enfermeros y enfermeras se encuentra bastante igualada ⁴⁹, pero la fuerte estructura patriarcal, tan arraigada en la sociedad, perpetúa ciertas barreras de género que juegan a favor de los hombres y que, por ejemplo, les facilita el acceso a puestos de dirección y gestión, debido a que se les percibe como más capaces por las cualidades asociadas a su género. A pesar de ello, el hecho de conseguir una cuota similar de ambos sexos en la profesión sí que puede ayudar a derribar los estereotipos que catalogan al hombre de menos capaz de cuidar que a las mujeres, que es la razón principal por la que las profesionales adquieren ese rol maternal con ellos, progresando de este modo hacia la igualdad de género.

En relación a la construcción de la masculinidad, resulta interesante destacar que mientras algunos de los hombres catalogan ciertas cualidades masculinas, como la agresividad, de peligrosas o dañinas para los pacientes en la práctica clínica ⁵⁶, otros desarrollan personalidades hipermasculinas para contrarrestar la imagen social en torno a los enfermeros y disminuir el conflicto de roles que ellos perciben y que les genera sentimientos de insatisfacción. Si es cierto que esas actitudes pueden suponer un riesgo para los pacientes, ¿cómo valoran los enfermeros hasta qué punto es adecuado mantener esas actitudes masculinas y a qué otorgan prioridad: a mantener su imagen o al correcto desarrollo de su trabajo?

Independientemente de esto, la necesidad de los varones de remarcar las cualidades de género presentes en ellos que resultan acordes con su sexo, disminuiría si la profesión dejase de ser catalogada de femenina. Por tanto, alcanzar el equilibrio en cuanto al sexo de los profesionales en la Enfermería no sólo disminuiría las inequidades, sino que probablemente podría eliminar también la percepción de los hombres de necesitar establecer actitudes compensadoras que remarquen su condición de varón, al cambiar la imagen social de los enfermeros y dejar de considerarse la profesión como eminentemente femenina. Los hombres no se verían forzados a demostrar su

masculinidad porque no se dudaría de ella y, por tanto, además de mejorar la seguridad de los pacientes al no tener que acentuar cualidades propias de los hombres que pueden resultar dañinas en la práctica, aumentaría su satisfacción laboral por no encontrar conflicto de roles entre la profesión y su condición de varones.

Siguiendo la misma línea, la mayoría de las dificultades percibidas por los hombres se encuentran también ligadas a los rígidos estereotipos sociales y de género, como son la oposición de los allegados a su elección de carrera por la imagen pública de los enfermeros, el rechazo por parte de los pacientes, la formación discriminatoria y la insatisfacción consecuencia de los efectos del ideal público y su influencia sobre la propia imagen^{38, 39, 41, 44-47}. Todas estas barreras disminuirían su impacto negativo si se eliminasen las diferencias de género mediante una mayor incorporación de los hombres al campo. Como ejemplo, puede recordarse la película del año 2000 *Los padres de ella* de Jay Roach⁶⁹, en la que el protagonista siempre es cuestionado por su trabajo como enfermero pediátrico, por su no elección de los estudios de Medicina, cuando tenía unas elevadas notas en la secundaria que se lo hubieran permitido y por su “necesariamente” dudosa orientación sexual. Como forma de burla, se dirigen a él con el apelativo de “Florence Nightingale”

Para poder alcanzar la igualdad en la Enfermería y disminuir las inequidades de género, sería necesario acabar primero con el dualismo que se establece socialmente y que educa a hombres y mujeres en función del género que se les asigna en relación a sus genitales. Cada vez más parcelas de la Ciencia, desde la Biología a la Antropología, pasando por la Psicología y la Sociología dan cuenta y afirman categóricamente que la variedad inter e intra grupo es infinita en cualquier aspecto de los seres humanos.

Esto supone que la división del género en masculino y femenino no responde a las realidades de todas las personas y existen estadios que comparten características de ambos grupos, originando nuevas formas de construir y deconstruir el género.

Los enfermeros, por tanto, al actuar según patrones que no se asocian con la masculinidad tradicional, todavía tienen dificultades para integrarse socialmente, dado que no se acepta aun la existencia de otras categorías de género que transforman y deconstruyen a las dos clásicamente aceptadas.

Otro de los elementos reseñables es la percepción de los enfermeros como potenciales amenazas sexuales^{48, 50, 65}. Resulta curioso que la imagen pública de la enfermera se

encuentra altamente sexualizada y hoy en día se siguen pudiendo encontrar disfraces, series e incluso películas pornográficas que refuerzan esa idea de enfermera “sexy”, cosa que no ocurre con los hombres que se dedican a esta profesión. Sin embargo, condicionado por los estereotipos de género, en la práctica clínica lo que se considera adecuado es el cuidado por parte de las mujeres y el que se percibe como una amenaza sexual es el de los hombres, no por el hecho de ser enfermeros, sino por su sexo y los estereotipos existentes alrededor de él.

Parte de las reticencias hacia estos profesionales pueden estar originadas porque la sociedad no está acostumbrada a encontrar a los hombres trabajando “a pie de cama”. Antes, la mayoría de los hombres eran médicos y a pesar de que siempre han existido figuras masculinas dedicadas al cuidado, estas se solían encontrar en ocupaciones muy especializadas, como por ejemplo la salud mental.

El proceso de aceptación para los enfermeros es largo pero poco a poco parece que la sociedad fomenta su integración.

5. CONCLUSIONES:

A pesar del ligero aumento paulatino en nuestro país del número de varones que eligen y desarrollan laboralmente la profesión enfermera, todavía su presencia es comparativamente pequeña en relación a la de sus compañeras.

Por la literatura tratada en esta revisión, se ha comprobado que, de forma contraria a Estados Unidos o a países orientales, en Europa y España existen pocas investigaciones en torno a cómo influyen las estructuras de género sobre los hombres que optan por la Enfermería, tanto en la construcción de su masculinidad como en el desarrollo de su cometido profesional. Resultaría interesante continuar en esta línea de investigación, dado que, por la influencia cultural, los resultados obtenidos pueden ser variables con respecto a los reflejados en este trabajo. También, y por el especial desarrollo histórico y sus antecedentes de la Enfermería española, podría ser revelador observar el cambio operado entre los antiguos y nuevos enfermeros.

Además, con el objetivo de alcanzar la igualdad en la profesión y derribar los estereotipos de género, sería apropiado realizar estudios que nos permitan establecer estrategias para el reclutamiento y la permanencia de un mayor número de hombres en la Enfermería, lo que contribuirá, además, a aumentar el grado de igualdad de nuestra sociedad.

Para ello, también es preciso que desde fases tempranas se eduque a las personas de manera formal e informal en género e igualdad, para que adquieran conocimientos que les permitan comprender su influencia en la construcción no solo de la sociedad, sino de la propia subjetividad, junto con la edad, la etnia, la clase social o la orientación sexual.

1. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar gracias a Belén por haberme orientado durante estos últimos meses con el trabajo, por haber mostrado tanto interés y por haberle dedicado tanto tiempo a leerlo y releerlo una y otra vez hasta que el resultado ha sido satisfactorio.

También gracias a mi prima Matilde por su ayuda prestada con los artículos en francés y a ella y a mis amigas Irene y Lucía por haber sabido distinguir los momentos para hablar del trabajo, de aquellos para olvidarse por completo de él (al menos un rato).

Por último y por supuesto, gracias a mis padres, Ana y Pepe, porque además de en esta recta final de etapa inspirar el tema para mi TFG y haber opinado sobre él, durante estos últimos cuatro años me han permitido compartir la alegría derivada de la satisfacción que me produce esta profesión y han sido pilares sólidos sobre los que apoyarse cuando las exigencias académicas y sobre todo emocionales propias de la Enfermería me hacían tambalear.

2. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Instituto Nacional de Estadística. Estadística de profesionales sanitarios colegiados. [Internet] 2017 [citado 26 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.ine.es/prensa/epsc_2016.pdf
- 2- Mosqueda-Díaz A, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. División sexual del trabajo y Enfermería. Index de Efermería. [Internet]. 2013 [citado 26 de diciembre de 2017]; 22 (1-2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 3- Sellán Soto M.C. La profesión va por dentro. 1ª ed. Madrid: Fuden; 2009.
- 4- Duboscq, S. Marco teórico y primeros datos acerca de la división sexual del trabajo y la desigualdad de género durante el neolítico (VI-IV milenio a.c.) en el noreste de la Península Ibérica. Revista Arkeogazte. [Internet]. 2014 [citado 28 de abril de 2018]; 4. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35836967/MON_Duboscq.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1524913135&Signature=bpIcTTId5Of6SIV8hFY%2FuP09nJc%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMARCO_TEORICO_Y_PRIMEROS_DATOS_ACERCA_DE.pdf
- 5- Vega Montiel, A. Por la visibilidad de las amas de casa: rompiendo la invisibilidad del trabajo doméstico. Política y cultura. [Internet] 2007 [citado 1 de mayo de 2018]; 28. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-77422007000200008&script=sci_arttext
- 6- Anzorena, C. Estado y división sexual del trabajo: las relaciones de género en las nuevas condiciones de mercado laboral. Utopía y praxis latinoamericana. [Internet]. 2008 [citado 1 de mayo de 2018]; 13 (41). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-52162008000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
- 7- Ministerio de Sanidad y Política Social. Women and men in helthcare professions. [Internet]. 2008 [citado 28 de diciembre de 2017]; 41-50. Disponible en:

- http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeSaludGenero2007-2008/genderHealth2007_2008Report.pdf
- 8- Herrera Santi P. Rol de género y funcionamiento familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2000 [citado 28 de diciembre de 2017]; 16 (6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000600008&script=sci_arttext&tlng=pt
 - 9- Godoy L, Mladinic A. Estereotipos y Roles de Género en la Evaluación Laboral y Personal de Hombres y Mujeres en Cargos de Dirección. Psykhe. [Internet]. 2009 [citado 28 de diciembre de 2017]; 18 (2): 51- 64. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v18n2/art04.pdf>
 - 10- Lousado Marques Pereira A, Martí - Vilar M, Martí Noguera J. Educación y género: dos ejes de la ciudadanía. Postconvencionales [Internet]. 2014 [citado 29 de enero de 2018]; (7-8): 3-18. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37543/092875.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - 11- Sexo [Internet]. Diccionario de la lengua española. RAE; 2017 [citado 2 de enero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>
 - 12- Igualdad de género [Internet]. Es.unesco.org. [citado 2 de enero de 2018]. Disponible en: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Iguldad%20de%20genero.pdf>
 - 13- Almansa Martínez P. La formación enfermera desde la sección femenina. Enfermería global [Internet]. 2005 [citado de 2 enero de 2018]; (7). Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24083/1/La%20formacion%20enfermera%20desde%20la%20seccion%20femenina.pdf>
 - 14- García Martín-Caro, C., Martínez Martín, M.M. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero (33-63). Madrid: Harcourt; 2001.
 - 15- Rodríguez Gómez R. De la orden de las hermanas agustinas a la enfermería contemporánea. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2016 [citado 4 de enero de 2018]; 48 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000400015&lang=pt
 - 16- Monge Juárez M. Los cuidados enfermeros como estrategia de cambio económico y social en el Renacimiento Europeo. Juan Luis Vives, socorro de los

- pobres, 1526. Index enfermería [Internet]. 2003 [citado 7 enero 2018]; (43): 55-58. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_55-58.php
- 17- García Martínez M, Claret García Martínez A. Andrés Fernández, un enfermero onubense, su papel en la reforma de la enfermería hospitalaria española del siglo XVII. Huelva en su historia [Internet]. 1997 [citado 7 de enero de 2018]; 6. Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/huelvahistoria/article/view/861/1354>
- 18- León Molina J. Textos de enfermería impresos en España durante los siglos XVI y XVII disponibles en bibliotecas digitales. Enfermería global [Internet]. 2013 [Acceso 7 de enero de 2018]; 12 (32). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400017&script=sci_arttext&tlng=en
- 19- St. Thomas', St. Thomas', & St. Thomas's | Florence Nightingale Museum London [Internet]. Florence-nightingale.co.uk. 2017 [citado 14 enero 2018]. Disponible en: <http://www.florence-nightingale.co.uk/2017/05/31/london-history-day/?v=04c19fa1e772>
- 20- Stanley D. Lights in the shadows: Florence Nightingale and others who made their mark. Contemporary Nurse: a Journal for the Australian Nursing Profession [Internet]. 2007 [citado 14 de enero de 2018]; 24: 45-51. Disponible en: http://www.education.uwa.edu.au/_data/assets/pdf_file/0004/1879456/Lights-in-the-shadows.pdf
- 21- Kanpolat Y, Naderi S, Dinc G. Florence Nightingale: Light to Illuminate the World from the Woman with the Lantern. World Neurosurgery [Internet]. 2013 [citado 16 de enero de 2018]; 79 (1): 198-206. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878875012012946>
- 22- Bernalte Martí, Vicente Minoría de hombres en la profesión de enfermería. reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. Enfermería global. [Internet]. 2015 [citado 28 de abril de 2018]; 14 (37). Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100014

- 23- Villasante O. El Manual del enfermero en los manicomios (1909) de Vicente Goyanes: prelude de la formación en enfermería psiquiátrica. Revista asociación española de neuropsiquiatría. [Internet]. 2015 [citado 21 de enero de 2018]; 35 (126): 403-419. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/historias.pdf>
- 24- Duro Sánchez, A. y Villasante, O. “La asistencia al enfermo mental” de Luis Valenciano: la profesionalización del cuidado al enfermo mental durante la Segunda República Española. Cultura cuidados [Internet]. 2016 [citado 21 de enero de 2018]; 20 (44). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54592/1/Cult_Cuid_44_05.pdf
- 25- Ministerio de Gobernación. Programa para obtener el diploma de enfermero psiquiátrico [Internet]. Madrid, 17 de mayo; 1932 [citado 21 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/05f3d068-5f52-418b-8d47-cacb8197c817/16b95df3-a7f6-4dd4-9a4f-97d81623b8af/1932%20Enfermero%20psiqui%C3%A1trico.pdf>
- 26- Martínez Cadaya N; Fernández Fernández, M^a L. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. Cultura cuidados. [Internet]. 2012 [citado 23 enero 2018]; 16 (33). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24148/1/CC_33_03.pdf
- 27- Ministerio de Educación Nacional. Ayudantes técnicos sanitarios. Normas para nueva organización de sus estudios. [Internet]. Orden 4 julio 1955 (B.O.E. 2 de agosto de 1955); 1955 [citado 23 de enero de 2018]. Disponible en: [https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/FB3B1E7F-01FD-400D-9507-E04516764AD6/88582fbe-3a4f-4c50-b947-06a347bd3f6c/1955%20Orden%20de%204%20de%20junio%20\(ATS\).pdf](https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/1879b97e-bb6a-48a3-91e6-e754fa1872eb/FB3B1E7F-01FD-400D-9507-E04516764AD6/88582fbe-3a4f-4c50-b947-06a347bd3f6c/1955%20Orden%20de%204%20de%20junio%20(ATS).pdf)
- 28- Germán Bes, C. Historia de la institución de la enfermería Universitaria. Análisis con una perspectiva de género. [Internet]. 2006 [citado 1 de mayo de 2018] Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/4470/files/TESIS-2009-090.pdf>
- 29- Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. [Internet]. BOE; 1977.

- [citado 24 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-20006>
- 30- Ministerio de Educación y Ciencia. Orden por la que se dictan directrices para la elaboración de Planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Enfermería. [Internet]. BOE 26 de noviembre 1977. [citado 24 de enero de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1977-28232>
- 31- Ministerio de Educación y Ciencia. Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. [Internet]. BOE; 1990 [citado 24 de enero de 2017] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-27919>
- 32- Ministerio de Educación y Cultura. Real Decreto 1561/1997, de 10 de Octubre, por el que se modifican parcialmente diversos reales decretos por los que se establecen títulos universitarios oficiales y las Directrices generales propias de los Planes de Estudios conducentes a la Obtencion de Aquellos. [Internet]. BOE; 1997 [citado 24 de enero de 2017] Disponible en: <https://boe.vlex.es/vid/reales-directrices-propias-aquellos-15369271>
- 33- Constantí-Balash M, Galimany-Masclans J, Estrada-Masllorens J. Enseñanza universitaria de enfermería: de la diplomatura al grado [Internet]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería; Universitat de Barcelona; 2016 [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v19n2/revision.pdf>
- 34- Martínez Martín M. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. Educación médica. [Internet]. 2007 [citado 25 de enero de 2018]; 10 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000300005
- 35- Canalejas Pérez C. Enseñanza de Grado en Enfermería en el marco de la Convergencia Europea. Metas de enfermería. [Internet]. 2006 [citado 25 de enero de 2018]; 9 (1): 28. Disponible en: <http://fj7gg9gb2q.scholar.serialssolutions.com/?sid=google&auinit=MC&aulast=Canalejas+P%C3%A9rez&atitle=Ense%C3%B1anza+de+Grado+en+Enfermer%C3%ADa+en+el+marco+de+la+Convergencia+Europea&title=Metas+de+enfermer%C3%ADa&volume=9&issue=1&date=2006&spage=28&issn=1138-7262>

- 36- Ministerio de Ciencia e Innovación. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.[Internet] BOE; 2008 [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/19/pdfs/A31680-31683.pdf>
- 37- Instituto Nacional de Estadística. Alumnado matriculado por Estudio, Sexo y Edad. [Internet]. Ine.es. 2008 [citado 25 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t13/p405/a2007-2008/10/&file=07003.px>
- 38- Stanley, D., Beatment, T., Falconer, D., Haigh, M., Saunders, R., Stanley, K. et al. The male of the species: a profile of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. [Internet]. 2016 [citado 3 de abril de 2018]; 72 (5): 1155-1168. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12905/epdf>
- 39- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Fooladi, M.M., Azadi, A., Negarandeh, R., Monadi, M. The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses. *Nursing and Health Sciences*. [Internet]. 2014 [citado 3 de abril de 2018]; 16: 307-313. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988313509833>
- 40- Yang, C-I., Yu, H-Y., Chin, Y-F., Lee, L-H. There is nothing wrong with being a nurse: The experiences of male nursing students in Taiwan. *Japan Journal of Nursing Science*. [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2018]; 14: 332-340. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12162>
- 41- Sayman, D.M. Fighting the Trauma Demons: What Men in Nursing Want You to Know. *Nursing Forum*. [Internet]. 2015 [citado 3 de abril de 2018]; 50 (1): 9-19. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12073>
- 42- Ashkenazi, L., Livshiz-Riven, I., Romem, P., Grinstein-Cohen, O. Male Nurses in Israel: Barriers, Motivation, and How They Are Perceived by Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*. [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2018]; 33 (2): 162-169. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S875572231630103X?via%3Dihub>
- 43- Hodges, E.A., Johnson Roswey, P., Fowler Gray, T., Kneipp, S.M., Woods Giscombe, C., Foster, B.B. et al. Bridging the Gender Divide: Facilitating the Educational Path for Men in Nursing. *Journal of Nursing Education*. [Internet]. 2017 [citado 3 de abril de 2018]; 56 (5): 295-299. Disponible en:

- <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2017-5-56-5/%7B01f56038-26f2-4656-8a18-868f9574e3f1%7D/bridging-the-gender-divide-facilitating-the-educational-path-for-men-in-nursing>
- 44- De Vito, J. The Experience of Male Nursing Students. *Nursing Forum*. [Internet]. 2016 [citado 3 de abril de 2018]; 51 (4): 246-253. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12149>
- 45- Ayala, R.A., Holmqvist, M.T., Messing, H.B., Browne, R.F. Blessed art thou among women: male nursing students and gender inequalities in Chile. *Nurse Education Today*. [Internet]. 2014 [citado 6 de abril de 2018]; 34 (12): 1480-1484. Disponible en: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(14\)00155-5/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(14)00155-5/fulltext)
- 46- Landman Navarro, C., Agurto Vivar, P.D., Arredondo Manques, K.T., Bravo Inostroza, C.V., Canelo Escudero, J.A., Lillo Aguilera, A.B. Influencia del género en la imagen social del enfermero: desde la propia Mirada. *Parainfo digital*. [Internet]. 2016 [citado 6 de abril de 2018]; X (25): 1-17. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/209.php>
- 47- Chan, Z.C.Y., Chan, Y-T., Yu, H-Z., Law, Y-F., Woo, W-M., Lam, C-T. An ethnographical study on the academic experiences of Chinese male nursing students. *Nurse Education in Practice*. [Internet]. 2014 [citado 6 de abril de 2018]; 14 (2): 130-136. Disponible en: [https://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(13\)00168-6/fulltext](https://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(13)00168-6/fulltext)
- 48- Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., Cameron, S. If They Do Call You a Nurse, It Is Always a “Male Nurse”: Experiences of Men in the Nursing Profession. *Nursing Forum*. [Internet]. 2013 [citado 6 de abril de 2018]; 48 (1): 71-80. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12008>
- 49- Hollup, O. The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritanian nursing: Nursing as non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2014 [citado 8 de abril de 2018]; 51 (5): 752-760. Disponible en: [https://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(13\)00274-5/fulltext](https://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(13)00274-5/fulltext)
- 50- Juliff, D., Russell, K., Bulsara, C. Male or Nurse what comes first? Challenges men face on their journey to nurse registration. *Australian Journal of Advanced*

- Nursing. [Internet]. 2017 [citado 8 de abril de 2018]; 34 (2): 45-52. Disponible en: <http://www.ajan.com.au/Vol34/Issue2/5Juliff.pdf>
- 51- Propper-Giveon, A., Keshet, Y., Liberman, I. Increasing gender and ethnic diversity in the health care workforce: The case of arab male nurses in Israel. Nursing Outlook. [Internet]. 2015 [citado 10 de abril de 2018]; 63 (6): 680-690. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(15\)00255-9/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(15)00255-9/fulltext)
- 52- Chan, Z.C.Y., Lui, C.W., Cheung, K.L., Hung, K.K., Yu, K.H., Kei, S.H. Voices From a Minority: Experiences of Chinese Male Nursing Students in Clinical Practice. American Journal of Men's Health. [Internet]. 2013 [citado 10 de abril de 2018]; 7 (4): 295-305. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557988312473502?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- 53- Muench, U., Busch, S.H., Sindelar, J., Buerhaus, P.I. Exploring Explanations for the Female-Male Earnings Difference Among Registered Nurses in the United States. Nursing Economics. [Internet]. 2016 [citado 10 de abril de 2018]; 34 (5): 214-223. Disponible en: <https://www.nursingeconomics.net/ce/2018/article3405214223.pdf>
- 54- Burgos-Saelzer, C.B. Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2013 [citado 10 de abril de 2018]; 31 (2): 243-251. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228905/>
- 55- Penprase, B., Oakley, B., Ternes, R., Driscoll, D. Do Higher Dispositions for Empathy Predispose Males Toward Careers in Nursing? A Descriptive Correlational Design. Nursing Forum. [Internet]. 2015 [citado 11 de abril de 2018]; 50 (1): 1-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nuf.12058/full>
- 56- McDonald, J. Conforming to and Resisting Dominant Gender Norms: How Male and Female Nursing Students Do and Undo Gender. Gender, Work and Organization. [Internet]. 2013 [citado 11 de abril de 2018]; 20 (5): 561-579. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-0432.2012.00604.x>
- 57- Jordal, K., Heggen, K. Masculinity and nursing care: A narrative analysis of male students' stories about care. Nurse Education in Practice. [Internet]. 2015

- [citado 11 de abril de 2018]; 15 (6): 409-414. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315000827?via%3Dihub>
- 58- O'Lynn, C., Krautscheid, L. Evaluating the Effects of Intimate Touch Instruction: Facilitating Professional and Respectful Touch by Male Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. [Internet]. 2014 [citado 11 de abril de 2018]; 53 (3): 126-135. Disponible en: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2014-3-53-3/%7Bd1e2232c-8205-42e5-94ec-ff9c8cdfcec9%7D/evaluating-the-effects-of-intimate-touch-instruction-facilitating-professional-and-respectful-touch-by-male-nursing-students>
- 59- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Negarandeh, R., Monadi, M., Azadi, A. Factors Influencing Men Entering the Nursing Profession, and Understanding the Challenges Faced by Them: Iranian and Developed Countries' Perspectives. *Nursing and Midwifery Studies*. [Internet]. 2013 [citado 12 de abril de 2018]; 2 (4): 49-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228905/>
- 60- Shen-Miller, D., Smiler, A.P. Men in Female-Dominated Vocations: a Rationale for Academic Study and Introduction to the Special Issue. *Sex Roles*. [Internet]. 2015 [citado 12 de abril]; 72 (7-8): 269-276. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-015-0471-3>
- 61- Berkery, E., Tiernan, S., Morley, M. The relationship between gender role stereotypes and requisite managerial characteristic: the case of nursing and midwifery professionals. *Journal of Nursing Management*. [Internet]. 2014 [citado 12 de abril de 2018]; 22 (6): 707-719. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2012.01459.x>
- 62- Wu, T.W., Oliffe, J.L., Bungay, V., Johnson, L. Male UCI Nurses' Experiences of Taking Care of Dying Patients and Their Families: A Gender Analysis. *American Journal of Men's Health*. [Internet]. 2015 [citado 12 de abril de 2018]; 9 (1): 44-52. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557988314528236?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
- 63- Wallen, A.S., Mor, S., Devine, B.A. It's About Respect: Gender-Professional Identity Integration Affects Male Nurses' Job Attitudes. *Psychology of Men &*

- Masculinity. [Internet]. 2014 [citado 12 de abril de 2018]; 15 (3): 305-312. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0033714>
- 64- Adeyemi-Adelanwa, O., Barton-Gooden, A., Dawkins, P., Lindo, J. L. M. Attitudes of patients towards being cared for by male nurses in a Jamaican hospital. *Applied Nursing Research*. [Internet]. 2016 [citado 13 de abril de 2018]; 29: 140-143. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715001457?via%3DiHub>
- 65- Chan, Z.C.Y., Chan, V.W.S., Tse, J.K.M. Therapeutic Relationship Between Male Nursing Students and Female Patients. *American Journal of Men's Health*. [Internet]. 2014 [citado 13 de abril de 2018]; 8 (4): 300-309. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557988313509833?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed
- 66- Chan, Z.C.Y., Lo, K.K.L., Tse, K.C.Y., Wong, W.W. Self-Image of Male Nursing Students in Hong Kong: Multi-Qualitative Approaches. *American Journal of Men's Health*. [Internet]. 2014 [citado 13 de abril de 2018]; 8 (1): 26-34. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1557988313488929?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed
- 67- Lointier, F., Gold, F., Hascoet, J-M. Ethique du care et masculinité: L'exemple des homes qui ont choisi la profession de << puéricultrice>>. *Recherche en soins infirmiers*. [Internet]. 2013/4 [citado 14 de abril de 2018]; 115: 85-91. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-4-page-85.html>
- 68- Chan, Z.C.Y.; Chan, Y.T.; Lui, C.W.; Yu, H.Z., Law, Y-F., Cheung, K-L. et al. Gender differences in the academic and clinical performances of undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*. [Internet]. 2014 [citado 14 de abril de 2018]; 34 (3): 377- 388. Disponible en: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(13\)00211-6/abstract](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(13)00211-6/abstract)
- 69- Roach, J. *Los padres de ella*. [Película]. California: Universal Studios; 2000.

3. ANEXOS

Anexo 1:

Tabla 2: Características y principales hallazgos de los documentos utilizados en la revisión narrativa.

	Objetivo general	Diseño	Población de estudio	Metodología	Principales hallazgos
Adeyemi-Adelanwa, O., Barton-Gooden, A., Dawkins, P., Lindo, J. L. M. (2016)	Describir las actitudes de los pacientes en unidades médicas y de cirugía en un hospital jamaicano hacia los hombres enfermeros.	Estudio descriptivo cuantitativo transversal.	80 pacientes adultos ingresados en el hospital jamaicano de Kingston que recibieron atención de enfermeras y enfermeros.	Cuestionario “The Attitude Towards Men in Nursing Scale” (ATMINS) con 6 preguntas respondidas según la escala de Likert y variables añadidas.	El 51% de los pacientes tiene una percepción negativa de los enfermeros. EL 10% una percepción negativa de su cuidado.
Ashkenazi, L., Livshiz-Riven, I., Romem, P., Grinstein-Cohen, O. (2017)	Examinar los motivos de los hombres para estudiar Enfermería, cómo son percibidos y las barreras que enfrentan.	Estudio cuantitativo.	290 estudiantes de grado y master de enfermería en una Escuela Universitaria pública israelí.	Cuestionario sociodemográfico + Attitudes Toward Men in Nursing Scale + Cuestionario de motivos para la elección de carrera + Cuestionario de percepción de estatus profesional de la enfermería.	Los hombres se encuentran más motivados que las mujeres en la elección por la recompensa económica, aunque consideran que la enfermería tiene un bajo estatus y eso los disuade de estudiarla. La enfermería no es percibida como “femenina”.
Ayala, R.A., Holmqvist, M. T., Messing, H.B., Browne, R.F. (2014)	Comprender el proceso de socialización de los hombres estudiantes de enfermería en relación con su identidad masculina y la construcción de desigualdades en la educación.	Estudio cualitativo con selección intencional.	Estudiantes de enfermería en una universidad de Chile con edades comprendidas entre los 19 y 23 años y en diferentes etapas de formación.	Entrevistas semiestructuradas individuales y grupales de entre 60 y 120 minutos de duración.	Existen inequidades de género en enfermería que favorecen el éxito profesional de los hombres y que perpetúan las estructuras sociales tradicionales.
Berkery, E.,	Examinar la relación	Estudio	Llevado a cabo en	Cuestionario Schein´s	Los enfermeros estereotipan

Tiernan, S., Morley, M. (2014)	entre los estereotipos de roles de género y los requisitos para puestos de dirección en Enfermería y Matronería.	cuantitativo.	Irlanda con 239 estudiantes de enfermería de 1º, 2º y 3º y programas para matronas y matrones y 171 graduados en Enfermería. De la muestra total, 53 eran hombres y 357 mujeres.	Descriptive Index.	genéricamente los puestos de dirección a favor de los hombres. La muestra en general no asocia género a la dirección.
Burgos-Saelzer (2013)	Explorar los aspectos éticos en el concepto y la aplicación del cuidado desde una perspectiva de género.	Estudio cualitativo descriptivo exploratorio.	5 enfermeros y 6 enfermeras del Hospital Base en Valdivia, Chile, seleccionados intencionalmente.	Entrevistas semiestructuradas, grabadas y transcritas acompañadas de notas de campo para el posterior análisis de la información agrupada en categorías.	El concepto de cuidado entre hombres y mujeres es muy similar y ambos describen la importancia del cuidado holístico. Perciben que los valores en el proceso de cuidado son parte necesaria para la excelencia profesional.
Chan, Z.C.Y., Chan, V.W.S., Tse, J.K.M. (2014)	Identificar la relación terapéutica con pacientes mujeres desde la perspectiva de los hombres estudiantes de enfermería, así como explorar los factores que influyen en el desarrollo de la relación.	Estudio cualitativo.	8 hombres estudiantes de Grado y 10 de Máster a tiempo completo de una universidad de Hong-Kong.	<ul style="list-style-type: none"> - Audio diario durante 6 semanas en el periodo de prácticas clínicas. - Sesión de dibujo individualizada de 30 minutos. - Entrevistas grupales (10 y 8 miembros) tras la sesión de dibujo con preguntas abiertas y discusión sobre ellos de una hora de duración. Grabadas. 	El género dificulta el establecimiento de la relación terapéutica. Sentimientos de malestar e incomodidad entre los estudiantes cuando tienen que cuidar a mujeres y miedo a recibir acusaciones de comportamiento sexual inapropiado. El tipo de procedimiento, la edad de la mujer y la experiencia previa condiciona la relación. Las experiencias positivas les causan felicidad.
Chan, Z.C.Y.,	Revisar las	Revisión		55 artículos resultados de	Existen diferencias psicológicas,

Chan, Y.T., Lui, C.W., Yu, H.Z. et al. (2014)	diferencias de género en las actuaciones clínicas y académicas de los estudiantes de grado de Enfermería.	sistemática.		búsquedas en las bases de datos de Academic Search Premiere, CINHALL, ERIC, MEDLINE, ScienceDirect y la Wiley Online Library en el periodo 2006-2011.	educativas, en las prácticas clínicas, en la profesión y en la actitud hacia el trabajo entre ambos géneros, aunque resultan mínimas.
Chan, Z.C.Y., Chan, Y.T., Yu, H.Z., Law, Y.F et al. (2014)	Examinar las experiencias de los hombres estudiantes de Enfermería en el plan de estudios.	Estudio cualitativo con diseño etnográfico.	18 estudiantes varones de cuarto curso de la universidad politécnica de Hong Kong con un mínimo de 35 días de prácticas elegidos mediante muestreo de bola de nieve.	Entrevistas semiestructuradas individuales de una hora de duración llevadas a cabo por un entrevistador principal y un ayudante.	Existen factores facilitadores y barrera para los hombres en la Enfermería. La imagen social condiciona sus percepciones. Encuentran diferencias en las capacidades con respecto a sus compañeras. Muestran discrepancias con el plan de estudios.
Chan, Z.C.Y., Lo, K.K.L., Tse, K.C.Y., Wong, W.W. (2014)	Explorar las experiencias y sentimientos de los hombres estudiantes de enfermería.	Estudio cualitativo.	18 estudiantes varones de entre 22 y 31 años de Grado o Máster de enfermería a tiempo completo en una universidad local de Hong-Kong seleccionados mediante muestreo en bola de nieve.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas en dos grupos. - Dibujos sobre ellos mismos en las prácticas descritos posteriormente en pequeños grupos con dos investigadores mediadores y tres facilitadores. - Audio diario (8 estudiantes) grabado durante 6 meses de prácticas. Posterior análisis de los datos.	Los hombres se muestran confusos con sus roles y se sienten menos capacitados que sus compañeras para el cuidado. Tienen dificultades para proporcionar cuidado a mujeres y sienten que sus tareas se ven restringidas. Dificultades para desarrollar autoimagen positiva.
Chan, Z.C.Y., Lui, C.W., Cheung, K.L., Hung, K.K. et al.	Conocer los elementos específicos de Hong-Kong y la cultura	Estudio cualitativo.	18 estudiantes varones de Enfermería a tiempo completo de 2º, 3º y 4º, con una media	Entrevistas semiestructuradas individualizadas cara a cara de aproximadamente una hora de duración, guiadas por dos	Los hombres reciben apoyo extra por parte de todos los profesionales de Enfermería. Tienen oportunidades limitadas de aprendizaje con

(2013)	china que influyen en el contexto clínico y explorar las experiencias de los hombres estudiantes de Enfermería en Hong-Kong en las prácticas clínicas, así como comparar sus experiencias con las de otros países.		de 88 días de prácticas y con edades comprendidas entre 21 y 28 años elegidos con el método bola de nieve.	entrevistadores chinos. Grabadas y transcritas para el posterior análisis de los datos.	pacientes del sexo femenino y se muestran incómodos con ellas. Creen que pueden prestarles bien los cuidados, pero respetan la cultura y la decisión de las mujeres.
DeVito, J. (2016)	Explorar la experiencia de los hombres estudiantes de Enfermería en un programa de licenciado en Enfermería.	Estudio cualitativo con diseño de análisis de contenido.	23 estudiantes varones de la licenciatura en Enfermería en una Universidad en el noreste de Estados Unidos con 3 cursos de prácticas terminados.	Cuestionario autoadministrado por escrito con preguntas abiertas que permite respuestas narrativas, entregado posteriormente al investigador principal. Análisis de los datos tras doble lectura.	Los hombres refieren la necesidad de organización y estar centrados en los estudios de Enfermería. Importancia del apoyo de sus allegados. Desearían más roles masculinos en la profesión y ser conocidos simplemente como "nurses". Refieren experiencias relacionales positivas en clase y con los profesionales en las prácticas y no creen que existan diferencias de género.
Hodges, E.A., Johnson Roswey, P., Fowler Gray, T., Kneipp, S.M. et al. (2017)	Describir las barreras para los hombres en la Enfermería y proporcionar estrategias para mejorar la experiencia de aprendizaje.	Artículo de opinión.			Expone métodos para reducir las barreras para los hombres en la Enfermería y destaca la importancia de crear ambientes inclusivos y que favorezcan la diversidad en enfermería.
Hollup, O. (2014)	Describir y analizar cómo el género y las	Estudio cualitativo.	27 hombres y 20 mujeres de 5	Entrevistas en profundidad individualizadas	La enfermería está condicionada culturalmente por la tradición y las

	<p>percepciones culturales influyen en el desarrollo de la Enfermería en Mauritania.</p> <p>Examinar por qué la Enfermería se construye diferente debido al impacto de la equivalencia de género de los profesionales, la segregación por género en la práctica clínica y la ausencia de cuidado feminizado.</p>		<p>hospitales del centro y sur de Mauritania elegidos por conveniencia.</p>	<p>semiestructuradas .</p>	<p>relaciones de género. El rol de las y los enfermeros no es considerado ni femenino ni masculino, en parte por la presencia de un 50% de hombres en la profesión. Los enfermeros no se enfrentan a las mismas barreras que en otros sitios.</p>
<p>Jordal, K., Heggen, K. (2015)</p>	<p>Describir como los hombres estudiantes de Enfermería emplean historias para hablar del cuidado y cómo su discurso es usado para renegociar su rol en una profesión femenina.</p>	<p>Estudio cualitativo.</p>	<p>6 mujeres y 3 hombres noruegos estudiantes de enfermería que han terminado sus primeras prácticas clínicas.</p>	<p>Entrevistas individualizadas guiadas por el investigador principal con preguntas abiertas de dos horas de duración aproximadamente.</p>	<p>Los hombres emplean las historias para describir el cuidado en términos en los que se puede incluir la masculinidad y que les permitan la identificación con la profesión.</p>
<p>Juliff, D., Russell, K., Bulsara, C. (2017)</p>	<p>Explorar los retos que inicialmente enfrentan los hombres en la Enfermería para matricularse en ella.</p>	<p>Estudio cualitativo longitudinal.</p>	<p>9 hombres recién graduados en Enfermería en una región en el Oeste de Australia.</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas cara a cara, con preguntas abiertas, grabadas y transcritas de 45 minutos de duración aproximadamente.</p>	<p>Los estereotipos de género tienen impacto en la percepción sobre los enfermeros y les hace sentirse cuestionados. Surgen sentimientos de marginación y encuentran dificultades en las relaciones con los</p>

					pacientes por su sexo.
Landman Navarro, C., Agurto Vivar, P.N., Arredondo Manques, K.T., Bravo Inostroza, C.V. et al. (2016)	Identificar la percepción del enfermero respecto a la imagen social proyectada.	Estudio cualitativo de enfoque fenomenológico.	4 enfermeros del servicio de urgencias con más de tres años de experiencia de 4 hospitales de Valparaíso, Chile.	Entrevistas fenomenológicas grabadas con dos investigadores, uno de ellos con un cuaderno de campo.	Los estereotipos sociales generan conflictos en los roles de género, consideran que existen diferencias en el cuidado con las mujeres, pero que es de la misma calidad y buscan construir su propia identidad como enfermeros.
Lointier, F., Gold, F., Hascoet, J-M. (2013/4)	Determinar los elementos morales característicos de los enfermeros que eligen la Enfermería pediátrica.	Estudio cualitativo.	11 hombres enfermeros de diferentes cargos y categorías de entre 26 y 57 años en las regiones parisinas y de Nancy, elegidos mediante el método bola de nieve.	Entrevistas semiestructuradas cara a cara con una duración de entre 30 y 45 minutos con preguntas abiertas y cerradas.	Los hombres destacan la importancia de los valores y virtudes, como el respeto, la dignidad, la justicia y la integridad. No consideran que existan diferencias ejerciendo la profesión entre hombres y mujeres. Algunos refieren haber vivido situaciones de marginación.
McDonald, J. (2013)	Conocer como los y las estudiantes de Enfermería construyen y deconstruyen el género durante sus prácticas en una profesión femenina.	Estudio cualitativo con interpretación epistemológica.	Estudiantes en programas de graduados o subgraduados en una universidad de la zona occidental de Estados Unidos.	Entrevistas individuales de entre 60 y 90 minutos.	Tanto hombres como mujeres en Enfermería muestran actitudes contrarias y acordes con su género, haciéndolo y deshaciéndolo durante toda su formación.
Muench, U., Busch, S.H., Sindelar, J., Buerhaus, P.I. (2016)	Explorar las diferencias entre enfermeros y enfermeras del trabajo a tiempo completo y examinar como contribuyen a la brecha salarial	Estudio cuantitativo.	87.890 enfermeros y enfermeras registrados a tiempo completo en Estados Unidos.	Análisis del cuestionario National Sample Survey of Nurses administrado por el U.S. Health Resources y los servicios de administración.	Los hombres trabajan más horas semanales de media, ocupan puestos más específicos, lo que supone mayores ingresos económicos en relación a sus compañeras.

	entre hombres y mujeres.				
O'Lynn, C., Krautscheid, L. (2014)	Evaluar la eficacia de las experiencias de contacto íntimo en el laboratorio para los estudiantes de Enfermería en la facilitación del contacto íntimo profesional y respetuoso.	Estudio cuantitativo analítico observacional cuasi experimental de casos y controles.	Hombres estudiantes de Enfermería divididos en dos grupos de casos y controles de dos universidades de la costa oeste de Estados Unidos.	El grupo de intervención recibió 3 horas de educación en contacto íntimo en el laboratorio. El grupo de control no. Tras 90 horas de prácticas clínicas ambos grupos son invitados a demostrar sus habilidades y algunos aceptan ser grabados. Posteriormente fueron evaluados por 10 profesionales enfermeros con experiencia.	El grupo de intervención se muestra más cómodo proporcionando cuidados íntimos en comparación al grupo de control, con menos miedo a recibir acusaciones sexuales y muestran más actitudes enfocadas a mantener la dignidad, comodidad y respeto de los pacientes.
Penprase, B., Oakley, B., Ternes, R., Driscoll, D. (2015)	Comprender las capacidades empáticas de los estudiantes varones de Enfermería comparadas con otros estudiantes universitarios.	Estudio descriptivo correlativo.	1205 mujeres y 667 hombres estudiantes universitarios en una Universidad del medio oeste de Estados Unidos.	Cuestionario para medir la empatía con 40 preguntas y cuestionario de medición de capacidades sistemáticas con 75 preguntas, ideados por Baron-Cohen et al.	Las mujeres que estudian Enfermería muestran más empatía que los hombres en el mismo campo, pero si estos son comparados con estudiantes varones de otras carreras, poseen más capacidad empática manteniendo sus habilidades de sistematización.
Popper-Giveon, A., Keshet, Y., Liberman, I. (2015)	Determinar el porcentaje de hombres árabes en el sistema de salud israelí y cómo perciben y negocian su masculinidad.	Estudio cuantitativo.	7 enfermeros y 6 enfermeras árabes de entre 23 y 60 años trabajando en el sistema nacional de salud israelí, elegidos mediante muestreo en bola de nieve.	Búsqueda bibliográfica en la base de datos Labor Force Survey en el periodo 2011-2013 y 13 entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas.	Los enfermeros árabes suponen un elevado porcentaje de los profesionales dentro del sistema de salud de Israel, presentan rasgos típicamente masculinos y justifican su elección de profesión en base a ellos.
Rajacich, D., Kane, D., Willinston, C.,	Explorar los elementos que	Estudio descriptivo	16 hombres de entre 21 y 48 años,	Entrevistas grupales semiestructuradas grabadas y	Entre las barreras percibidas por los hombres se encuentran los

Cameron, S. (2013)	rodean el reclutamiento, retención y la satisfacción laboral en los enfermeros que trabajan en unidades de agudos.	cualitativo.	actualmente enfermeros, elegidos mediante muestreo en bola de nieve en el sudoeste de Ontario.	transcritas. 4 grupos de entre 2 y 6 participantes con un conductor y uno o dos observadores.	estereotipos de género, la falta de reconocimiento, estrés y falta de trabajo a tiempo completo. Las ventajas se relacionan con la satisfacción personal y significancia.
Sayman, D.M. (2015)	Comprender las experiencias de los hombres en la Enfermería.	Estudio cualitativo.	10 hombres elegidos mediante muestreo intencionado que trabajan o han trabajado en Enfermería.	Entrevistas semiestructuradas individuales, observación en clase y revisión de documentos.	El ser hombres en una profesión feminizada les hace percibir la construcción de la masculinidad y la relación con compañeras, compañeros y pacientes como un reto.
Shen-Miller, D., Smiler, A.P. (2015)	Explorar la presencia de hombres en carreras consideradas vocacionales y femeninas y cómo experimentan su masculinidad, el género, el poder y la identidad.	Artículo de opinión.			Los hombres en profesiones mayoritariamente femeninas desarrollan estrategias para mantener su masculinidad. El contexto influye en la elección y experiencias de los hombres en estas profesiones y condiciona su permanencia.
Stanley, D., Beament, T., Falconer, D., Haigh, M. et al. (2016)	Establecer el perfil de los hombres en Enfermería en el oeste de Australia y explorar la autopercepción de los hombres en la profesión y la percepción de sus compañeras.	Estudio cuantitativo, no experimental, comparativo y descriptivo.	1055 enfermeras, enfermeros, matronas y matrones en el oeste de Australia, que respondieron al cuestionario elegidos por conveniencia.	Cuestionario SurverMonkey© online distribuido vía e-mail a todos los enfermeros registrados.	Las razones para elegir Enfermería son similares para ambos géneros. Entre los estereotipos de los enfermeros que actúan como barrera encontramos que la mayoría son gays, que tienen menos capacidad de cuidado que las mujeres y que la Enfermería no es apropiada para ellos. Hay más hombres en unidades especiales y puestos de dirección.
Valizadeh, L.,	Resaltar la imagen	Estudio	27 enfermeros de 18	Entrevistas individualizadas	Los hombres consideran que la

Zamazadeh, V., Fooladi, M.M., Azadi, A. et al. (2014)	pública y personal de los enfermeros en Irán para mejorar el reclutamiento, admisión, transición, satisfacción laboral y retención.	cualitativo descriptivo.	provincias de Irán con licenciaturas en Enfermería de 4 años y un año de experiencia clínica.	semiestructuradas de entre 45 y 60 minutos de duración, grabadas y transcritas para su posterior análisis, acompañadas de notas de campo.	Enfermería es percibida como femenina y no adecuada para hombres. Los enfermeros consideran la profesión como apta para ambos sexos, aunque creen que están mejor en determinadas áreas. Las características de la profesión resultan satisfactorias. El sistema patriarcal favorece sus posiciones.
Wallen, A.S., Mor, S., Devine, B.A. (2014)	Examinar los efectos de las incongruencias entre el género de los hombres enfermeros y su profesión.	Estudio cuantitativo.	178 hombres enfermeros que formaban parte de la American Assembly for Men in Nursing.	Cuestionario on-line con recompensa monetaria.	La armonía entre el rol de género y el rol profesional aumenta significativamente la satisfacción laboral y el compromiso de los hombres en la Enfermería.
Wu, T.W., Oliffe, J.L., Bungay, V., Johnson, L. (2015)	Describir la conexión entre la masculinidad y las experiencias de los enfermeros de UCI en el cuidado a personas moribundas y sus familias.	Estudio descriptivo interpretativo.	15 actuales enfermeros de UCI que han cuidado de pacientes al final de la vida. Edades comprendidas entre 28 y 48 años con experiencia de entre 2 meses y 16 años.	Entrevistas semiestructuradas dirigidas por el investigador principal, grabadas y complementadas con notas de campo.	Los hombres justifican el cuidado a los pacientes y familias en base a características masculinas, pero muestran disposición a la comunicación emocional. Es necesario establecer estrategias para disminuir el estrés que produce el trabajo.
Yang, C-I., Yu, H-Y., Cin, Y-F., Lee, L-H. (2017)	Investigar cómo perciben los hombres estudiantes de Enfermería en Taiwan las barreras como estudiantes y cómo las gestionan en sus estudios y vida social.	Estudio cualitativo.	24 estudiantes varones de Enfermería de 3 institutos educacionales en Taiwan.	Entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas y analizadas por temáticas.	Los hombres perciben barreras sociales debido a su sexo tanto en la escuela y las prácticas como en su vida diaria. La satisfacción que les produce la profesión y el pensamiento positivo son motivos suficientes para quedarse. Perciben la incongruencia de roles de género como mínima.
Zamazadeh, V.,	Identificar los	Revisión		Análisis de 34 artículos tras	Los hombres identifican factores que

Valizadeh, L., Negarandeh, R., Monadi, M. et al. (2013)	factores que influyen en los hombres para entrar en la carrera de Enfermería y entender los retos que enfrentan con la profesión.	sistemática.		realizar la búsqueda en las bases de datos de PubMed, CINHAL, ProQuest, la Web of Science, SID y Magiran usando las construcciones “Men OR Male AND Nursing”, “Men in nursing education” y “Gender and nursing” en inglés y persa.	les motivan a estudiar Enfermería y otros que suponen un reto, sobre todo relacionados con los estereotipos sociales y el conflicto de roles.
--	---	--------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

