



Facultade de Enfermaría e Podoloxía

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2014-2015

TRABALLO FIN DE GRAO

**ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE CUIDADO
ENFERMERO DESDE UNA PERSPECTIVA DE
GÉNERO**

ISABEL CORTIZAS DÍAZ

FEBREIRO 2015

Tutora del TRABAJO DE FIN DE GRADO:

María Jesús Movilla Fernández

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I. Estrategia de búsqueda	10
TABLA II. Recursos humanos del Centro de salud de Fene	14
TABLA III. Recursos humanos del Punto de Atención Continuada de Fene.....	15
TABLA IV. Recursos humanos del Centro de Salud de Ferrol	16
TABLA V. Leyenda de códigos	19
TABLA VI. Plan de trabajo.....	26
TABLA VII. Recursos necesarios.....	29

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

APS	Atención Primaria de Salud
ATS	Auxiliar Técnico Sanitario
CS	Centro de Salud
DNI	Documento Nacional de Identidad
DPD	Diccionario Panhispánico de Dudas
DUE	Diplomado Universitario en Enfermería
FUNCIDEN	Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería
IGM	International Society for Gender Medicine
INE	Instituto Nacional de Estadística
INVESTEN	Unidad de Investigación en Cuidados de Salud
GUE	Grado Universitario en Enfermería
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
PAC	Punto de Atención Continuada
PSG	Personal de Servicios Generales
RAE	Real Academia Española
RRHH	Recursos Humanos
SERGAS	Servicio Gallego de Salud
SIEMUS	Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer
SUG	Sistema Universitario Gallego
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TFG	Trabajo de Fin de Grado
TIS	Tarjeta de Identificación Sanitaria
TLF	Teléfono

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Hoja de información a los participantes.....	36
ANEXO II. Hoja de consentimiento informado.....	39
ANEXO III. Entrevista semiestructurada.....	40
ANEXO IV. Hoja de datos de los participantes.....	41
ANEXO V. Solicitud de permiso a los centros de salud.....	42
ANEXO VI. Solicitud de acceso a población de estudio. Gerencia Gestión Integrada de Ferrol.....	43
ANEXO VII. Solicitud al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia.....	45

INDICE

1. Título del proyecto.....	1
2. Introducción	3
3. Objetivos.....	9
3.1 Objetivo general.....	9
3.2 Objetivos específicos.....	9
4. Estrategia de búsqueda.....	10
5. Material y métodos.....	13
5.1 Diseño.....	13
5.2 Ámbito de estudio.....	13
5.3 Muestreo.....	16
5.4 Muestra.....	17
5.5 Recogida de datos.....	18
5.6 Análisis de los datos.....	19
5.7 Validez y credibilidad.....	20
5.8 Contingencias.....	21
5.9 Limitaciones.....	21
6. Consideraciones éticas.....	23
7. Aplicabilidad.....	24
8. Plan de trabajo.....	25
9. Difusión de resultados.....	27
10. Financiación de la investigación.....	29
10.1 Recursos.....	29
10.2 Fuentes de financiación.....	30
11. Bibliografía.....	32
12. Anexos.....	35

1. TITULO DEL PROYECTO

Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género

RESUMEN

La Enfermería es una profesión que desde sus inicios se vincula al género femenino. Aunque los tiempos cambian y hoy día un gran número de hombres deciden dedicarse a esta profesión, son muchas más mujeres las que la realizan.

El hecho de cuidar con perspectiva de género supone un gran avance hacia la igualdad del mismo, a la vez que enriquece la profesión enfermera. Para prestar cuidados integrales y de calidad, las enfermeras y enfermeros deben aumentar su conciencia, así como el conocimiento en relación con las similitudes y diferencias de género en las experiencias y necesidades, tanto de hombres como de mujeres.

Las investigaciones revisadas reflejan una situación de variabilidad al respecto de la incorporación de la perspectiva de género en el cuidado enfermero; a la vez que se busca reforzar el papel independiente de la enfermería, fortaleciendo los roles que afectan a la relación enfermera/enfermero-paciente.

Por ello, esta investigación plantea conocer cómo los roles de género influyen y condicionan la relación de cuidado entre el/la profesional de Enfermería y la población a la que presta sus servicios. Este tema está poco estudiado y la bibliografía consultada insiste en la necesidad de nuevas investigaciones que incorporen la perspectiva de género.

Este estudio se llevará a cabo desde un enfoque y perspectiva cualitativa; utilizando una entrevista semiestructurada que se realizará al personal sanitario de los Centros de Salud (CS) de Fene y Ferrol.

Palabras Clave: enfermería, género, cuidado, perspectiva de género.

ABSTRACT

Nursing is a profession that since its inception is linked to the female gender. Although times change and today a large number of men decide to pursue this profession, many more women who make them.

Taking care with a gender perspective is a major step towards equality thereof, while enriching the nursing profession. To provide comprehensive and quality care, nurses should increase their awareness and knowledge regarding the similarities and gender difference in the experiences and needs of both men and women.

The revised investigations reflect a situation of variability about the mainstreaming of gender in nursing care; while it seeks to strengthen the independent role of nursing, strengthening the roles that affect the nurse-patient relationship.

Therefore this project is aimed at ascertaining how gender roles influence and determine the relationship between care / nursing professional and population it serves. This topic is poorly studied and the literature emphasizes the need for further research incorporating gender.

This study was conducted from a qualitative approach and perspective; using a semistructured interview to be conducted to health workers Health Centers (CS) of Fene and Ferrol.

Keywords: nursing, gender, care, gender perspective.

2. INTRODUCCIÓN

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE)¹, la palabra *género* tiene en español los sentidos generales de “conjunto de seres u objetos establecido en función de características comunes” y “clase o estilo”. En gramática significa “propiedad de los sustantivos y de algunos pronombres por la cual se clasifican en masculinos, femeninos, y en algunas lenguas también en neutros”.

Además en la RAE, en el DPD² (Diccionario Panhispánico de Dudas), encontramos que para designar la condición orgánica, biológica, por la cual los seres vivos son masculinos o femeninos, debe emplearse el término *sexo*. Por lo tanto las palabras tienen género y no sexo, mientras que los seres vivos tienen sexo y no género. No obstante, en los años setenta del siglo XX, con el auge de los estudios feministas, se comenzó a utilizar en el mundo anglosajón el término *género* con un sentido técnico específico, que se ha extendido a otras lenguas, entre ellas el español. Así pues, en la teoría feminista, mientras con la voz *sexo* se designa una categoría meramente orgánica, biológica, con el término *género* se alude a una categoría sociocultural que implica diferencias o desigualdades de índole social, económica, política, laboral, etc. Es en este sentido en el que cabe interpretar expresiones como estudios de género, discriminación de género, violencia de género, etc. Sin embargo es inadmisibles el empleo de la palabra género como sinónimo de sexo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)³, dice que el término *género* se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

Vistas las definiciones que nos ofrecen tanto la RAE como la OMS, se puede afirmar que el concepto de género es amplio y complejo puesto que lleva implícitas otras acciones y términos. En ambas se menciona la desigualdad, pero no hacia qué lado se declina la balanza.

Benería⁴, nos ofrece una definición muy completa y clara que dice que el *género* es el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características:

- En primer lugar es un proceso histórico que se desarrolla a distintos niveles tales como el estado, el mercado de trabajo, las escuelas, los medios de comunicación, la ley, la familia y a través de las relaciones interpersonales.
- En segundo lugar, este proceso supone la jerarquización de estos rasgos y actividades, de tal modo que a los que se definen como masculinos normalmente se les atribuye mayor valor.

Piqué⁵ cita a Ostegard para definir el *género* como el carácter cualitativo e interdependiente de la posición de hombres y mujeres en la sociedad. Con esta definición al igual que con la anterior, se admite que hombres y mujeres tienen diferencias biológicas; pero éstas no implican que hombres y mujeres adquieran roles de forma biológica y natural. Se trata por tanto de un constructo sociocultural. Los roles de género implican diferencias y jerarquías entre masculino y femenino y éstas tienden a desfavorecer a las mujeres.

Así lo creen también otras autoras que afirman que lo que construye el concepto de género o qué es igualdad de género para cada individuo depende de la influencia social y de las vivencias que se tengan⁶.

El género es flexible y varía con los factores culturales, sociales, políticos y económicos⁷.

Profundizando más en el concepto de *género* se encuentran nuevas teorías, como la *Performativa*, que dice que el género es algo que se hace en vez de ser algo que se es⁸. Dicha afirmación está en consonancia con las definiciones anteriores.

Atendiendo a estas definiciones y de acuerdo con la bibliografía consultada, se puede afirmar que el género repercute en la salud, en la forma de enfermar y de aproximarse al sistema sanitario^{9,10,11}.

Todo esto ha de ser tenido muy en cuenta por los profesionales de la salud en su objetivo de prestar servicios de calidad y de prestar atención a las personas de forma integral e individualizada; concretamente para la Enfermería, a través del cuidado.

Cuidar es ayudar, acompañar, capacitar, escuchar, estimular, relacionar, asesorar, reconocer, significa estar con el otro cuando nos necesite y adaptarnos a las necesidades de cada momento¹². En este sentido cobra importancia el enfoque o perspectiva de género, que consiste en abordar los temas de salud considerando las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres y tratarlos a ambos equitativamente^{13,14}.

El hecho de diferenciar los factores biológicos y sociales explorando a la vez sus interacciones y teniendo en cuenta la forma en que la desigualdad influye en las experiencias de salud, permite identificar las respuestas apropiadas del sistema de atención de salud¹¹ y, por tanto, en el ámbito de la enfermería los mejores cuidados enfermeros a prestar. En el artículo de Sánchez de Madriaga y Ruíz Cantero se muestra la importancia, por la calidad de sus aportaciones, de incorporar la perspectiva de género en las investigaciones y esto, llevado al cuidado, le ofrece al mismo: rigor, calidad, innovación, menos gasto económico e individualidad¹⁵.

Si se hace un breve repaso por la historia de la humanidad en sociedad, se observa como la condición de la mujer es de reclusión, improductividad, acciones naturalizadas y ligadas al ámbito doméstico, etc.; frente a la condición del hombre que se encuentra en una esfera productiva, ligada al ámbito público, cultural, de poder... Estas consideraciones se extienden a la enfermería, dado que ésta ha evolucionado íntimamente ligada a la historia de la mujer^{16, 17}.

El cuidado y por tanto la Enfermería existen desde los inicios de vida humana; pero no es hasta el siglo XIX que Florence Nightingale da los primeros pasos hacia la profesionalización de esta actividad. En España, será un siglo más tarde, cuando con la entrada en la Universidad de los estudios de Enfermería se logre la consideración de profesión y ciencia como tal. De este mismo modo, el cuidado pasa de ser una actividad empírica a tener rigor científico. Es en esta época cuando el empuje del feminismo (entendido como una creencia en la igualdad social, política y económica entre hombres y mujeres)⁶, hace que se empiece a poner en tela de juicio el control que los médicos ejercían sobre la profesión enfermera y a la vez se accede a niveles de decisión caracterizados como masculinos⁶.

A pesar del evidente avance en la profesionalización y desarrollo disciplinar enfermero, se sigue manteniendo la evidencia de lo innato de los comportamientos asociados al género⁷. De hecho, actualmente, en España, al igual que en el resto del mundo, el patrón de los cuidados enfermeros tanto social como culturalmente aceptado, está vinculado al género femenino y esto es así tanto para los cuidados informales como para los profesionales. Socialmente se acepta en mayor o menor medida que las mujeres están hechas para los cuidados y que los hombres están más preparados para actividades que les confieren más prestigio y poder⁷.

En nuestro país, la distribución dentro de la familia de los roles de género ante el cuidado no es equitativa; siendo el 76,3% de las personas cuidadoras principales mujeres^{18,19}. Del mismo modo, también existe bibliografía internacional que corrobora esta información^{20,21}.

Si atendemos a los cuidados formales, según el Instituto Nacional de Empleo²², en el año 2013 había un total de 266.495 profesionales de enfermería colegiados, de los cuales 224.863 eran mujeres y 41.632 hombres.

El peso de la historia y las consideraciones de género han condicionado la evolución y desarrollo de la Enfermería, dando lugar a una profesión a la que le está costando mucho alcanzar las metas previstas. Actualmente se deberían haber superado los roles sexistas; sin embargo vemos que de diversas formas se sigue marginando a la profesión, dando una imagen devaluada de las actividades que realizan las enfermeras, a pesar de la importancia social que se le reconoce a su labor²³.

El género influye de manera muy directa en esta situación, al asociar parte de los cuidados enfermeros a acciones consideradas intrínsecamente femeninas y sujetas a falta de medición y valoración económica. El reconocimiento profesional de las enfermeras y enfermeros es insuficiente tanto por otros colectivos profesionales como por las instituciones, familiares, amigos y usuarios¹². La investigación aporta claros ejemplos en los que en la profesión enfermera, dado que tiene una identidad de feminidad, se generan relaciones asimétricas entre hombres y mujeres que producen inequidad²⁴. La igualdad de género en la actual sociedad de globalización económica es complicada. La estructura patriarcal mayoritaria lo impide. Además la tendencia de la posesión del poder entre solo unos pocos persiste, impidiendo así la integración de otros grupos en dichas jerarquías²⁵.

Esta situación casi apocalíptica de la Enfermería debe llevar a los profesionales a realizar una reflexión interna acerca de los motivos por los que se ha llegado a este punto. Habrá que analizar hasta dónde llega la concienciación individual para avanzar en el desarrollo y evolución de la profesión; puesto que la percepción de la Enfermería depende de los componentes individuales y estos, a su vez, determinarán los resultados de la labor colectiva.

En este sentido, en la bibliografía consultada se busca reforzar el papel independiente de la Enfermería, fortaleciendo los roles que afectan a la relación enfermera-paciente ²⁶.

Con todo lo dicho, y dado que la interacción enfermera-paciente es fundamental a la hora de prestar cuidados de salud, consideramos pertinente conocer cómo construyen los profesionales de enfermería su rol de género en el contexto de la relación de cuidado con la población. Este tema está poco estudiado y en la bibliografía consultada se hace referencia a la importancia y necesidad de nuevas investigaciones que incorporen la perspectiva de género; así como de aumentar la conciencia de los profesionales de enfermería en el conocimiento relacionado con las similitudes y diferencias de género en las experiencias y necesidades de los pacientes ^{9, 11,13, 27, 28}.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

El objetivo general de este proyecto es conocer cómo los roles de género influyen y condicionan la relación de cuidado entre el/la profesional de enfermería y la población a la que prestan sus cuidados.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer cómo construyen los profesionales de enfermería su rol de género dentro del marco de la prestación de cuidados.
- Identificar las estrategias que utilizan los profesionales de enfermería para cuidar desde una perspectiva de género.
- Conocer las necesidades identificadas por los profesionales de enfermería que impiden la prestación de cuidados desde una perspectiva de género.
- Diseñar una intervención formativa dirigida a los profesionales de enfermería en la que se trabajen las necesidades detectadas.

4. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

En la tabla que se muestra a continuación (Tabla I) , aparece reflejada la búsqueda bibliográfica, con las bases de datos utilizadas, las palabras clave y límites empleados para realizar las búsquedas; el número de artículos que surgieron con cada búsqueda y cuáles de ellos nos han interesado para la investigación, así como una búsqueda secundaria en algunos casos. Por último se hace un breve comentario de los artículos que más han aportado para este proyecto.

BASE DE DATOS	CADENA DE BÚSQUEDA	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	BÚSQUEDA SECUNDARIA
SCOPUS	(KEY (gender) AND KEY (informal care)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010))	Aparecen 22 documentos y nos interesa: 18, 19, 20, 21	
SCOPUS	(KEY (gender) AND KEY (translation al research)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010))	Aparecen 26 documentos y nos interesa : 15	
SCOPUS	(KEY(gender) AND KEY(qualitative research) AND KEY(nursing)) AND (LIMIT-TO(PUBYEAR,2014) OR LIMIT-TO(PUBYEAR,2013) OR LIMIT-TO(PUBYEAR,2012) OR LIMIT-TO(PUBYEAR,2011) OR LIMIT-TO(PUBYEAR,2010) OR LIMIT-TO(PUBYEAR,2009))	Aparecen 47 documentos y nos interesa: 28	27
DIALNET	GENERO AND (ENFERMERIA OR CUIDADOS) → Búsqueda en títulos	Aparecen 64 documentos y nos interesan: 6, 7, 12,14, 23, 24, 25,26	4,5,17 Son de la referencia 24.

Tabla I: Estrategia de búsqueda

Bibliografía más relevante:

- Blázquez-Rodríguez MI. Los componentes del género y su relación con la enfermería. Invest Educ Enferm.2005; 14 (51): 50–54

Este artículo ha sido de gran ayuda para comprender el concepto de género. Nos ha aportado una definición muy clara del género. Además los ejemplos de la relación de éste con la enfermería nos han ayudado a comprender la situación de desigualdad existente.

- Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería, comentarios y reflexiones. Invest Educ Enferm. 2004; 13 (46): 40-44

La lectura de este artículo, además de contribuir con una definición de feminismo simple y con la que nos sentimos muy identificadas, nos ha llevado a una profunda reflexión. En el apartado de conclusión la autora dice “(...)toda persona manifiesta simultáneamente aspectos de masculinidad y feminidad, solo que en cada ser humano tiene lugar una combinación específica (...)”. De acuerdo con ella, esto revela la importancia del respeto, de la necesidad de cuidar y relacionarnos con las personas entendiendo la diversidad y la importancia de la individualidad; sin poner etiquetas prejuiciosas por comportamientos estereotipados. Cuidar y relacionarnos desde el respeto nos hace crecer como profesionales y como personas, favoreciendo a su vez a la profesión y a la población a la que cuidamos.

- Rigol Cuadra A. Género y Salud. Máster Oficial de Investigación en Atención Primaria.2008. Gita Sen, Asha George, Piroscá Östlin. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. OPS; 2005. Serie género y equidad en salud.

Mencionamos estos dos documentos; ya que los consideramos muy importantes a la hora de proporcionar ayuda para incorporar la perspectiva de género en investigación y en salud. En ellos se

refleja la forma en que interactúan los factores sociales y biológicos y su relación con la salud.

- Sánchez de Madariaga I, Ruiz Cantero MT. Oportunidad de integración de la perspectiva de género en investigación e innovación en salud en Europa: red COST genderSTE. Gac Sanit. 2014; 28 (5): 401-404. Borell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82: 245-249. Chur-Hansen A. Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience- year 2000 compared with 1984. JAN 2002; 37(2): 192-198. Anderson A, Hansebo G. Elderly peoples´ experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. JAN. 2009; 65 (10): 2038-2045. Estas referencias inciden en la necesidad de incorporar la perspectiva de género en salud y en las investigaciones básicas. Las dos primeras de una forma más teórica; las dos últimas, tras los resultados obtenidos, concluyen que es necesaria más investigación desde esta perspectiva, así como aumentar la concienciación de los profesionales de enfermería para aplicarla.

- Cano-Caballero Gálvez MD. Enfermería y género. Tiempo de reflexión para el cambio. Invest Educ Enferm. 2004; (46): 34-39. En este artículo, valoramos sobretudo el hecho de ofrecer alternativas para el cambio y de responsabilizar de ese cambio a los propios profesionales como principales autores del mismo.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño

El presente proyecto de investigación está diseñado desde un enfoque y perspectiva metodológica de tipo cualitativo. De las posibilidades metodológicas que ofrece la investigación cualitativa se ha elegido el paradigma fenomenológico, por ser el que mejor se adecúa a lo que queremos conocer.

La fenomenología es una ciencia descriptiva, rigurosa, que se preocupa por la esencia de las experiencias vividas por las personas; pretende explicar cómo los “otros” ven, viven, experimentan, sienten el mundo y cómo su visión puede variar de las visiones generales. El origen de la fenomenología está en las ciencias sociales, concretamente en la filosofía y su principal impulsor fue Husserl.

El diseño fenomenológico se basa en el conocimiento de experiencias subjetivas. Además, se estudian los fenómenos particulares desde la perspectiva de los sujetos. El investigador ha de interpretar la esencia de las experiencias vividas por las personas, introduciéndose en su mundo vital para dar significado a los fenómenos, pero manteniendo al margen las ideas preconcebidas antes de recolectar los datos²⁹.

El producto final de la fenomenología es una descripción densa del significado o esencia del fenómeno en cuestión.

5.2 Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Centro de Salud (CS) do Tarrío en Fene y en el CS Fontenla Maristany de Ferrol. Ambos son centros pertenecientes al SERGAS (Servicio Galego de Saúde) concretamente al Área Sanitaria de Ferrol y prestan servicios de APS (Atención Primaria de Salud).

El CS de Fene está en funcionamiento desde el año 1994 y presta servicios en horario de mañana y tarde, además cuenta con un consultorio en Maniños, construido en 1989 que funciona en horario de mañana.

Este centro presta servicios de salud a un total de 14.572 personas con TIS (Tarjeta de identificación sanitaria) de edades comprendidas entre 0 y más de 65 años; de las cuales actualmente 7.548 son mujeres y 7.024 son hombres. Tanto el servicio de Odontología, como Farmacia, Trabajo Social, Fisioterapia y PAC (Punto de Atención Continuada) acogen además a población de Ares, A Capela y Mugardos, prestando servicios a un total de 25.194 personas con TIS; de las cuales 12.984 son mujeres y 12.210 son hombres .

Estos datos han sido facilitados por el propio CS de Fene, concretamente de la Distribución Etárea de Cupo a fecha de 26 de Diciembre de 2014.

A continuación se muestra una tabla donde se relacionan los profesionales del Centro de Salud de Fene en función del sexo:

RRHH CS Fene	Mujeres	Hombres	Total
ATS/DUE	10	0	10
Médicos	5	5	10
Odontólogos	0	1	1
Pediatras	2	0	2
Matronas	1	0	1
TCAE	1	0	1
Higienistas dentales	1	0	1
Auxiliares Administrativos	2	0	2
PSG	4	0	4
Farmacéuticos	1	0	1
Fisioterapeutas	2	0	2
Trabajadores Sociales	1	0	1
Total	30	6	36

Tabla II: Recursos Humanos CS Fene

Se incluye a los profesionales del PAC de Fene para poder contar con el profesional de enfermería hombre que trabaja en este servicio.

RRHH PAC Fene	Hombres	Mujeres	Total
Médicos	1	4	6
ATS/DUE	1	4	4
Celadores	4	0	4
Total	6	8	14

Tabla III: Recursos Humanos PAC Fene

El CS de Ferrol está situado en una zona urbana, lleva en funcionamiento desde el año 1959 y presta servicios de atención primaria de salud en horario de mañana y tarde, además cuenta con un consultorio, Manuel Comellas, situado en el puerto de Ferrol y con actividad en horario de mañana.

En el mismo espacio físico se encuentran otros profesionales y servicios pertenecientes al SERGAS, pero son de medicina especializada. Para el presente estudio se detallarán los datos referidos al servicio de atención primaria, que presta servicios a un total de 47.872 personas con TIS de edades comprendidas entre 0 y más de 65 años; de las cuales 25.613 son mujeres y 22.259 son hombres. El servicio de odontología acoge además a la población del ayuntamiento de Valdoviño que cuenta con 5.841 TIS de personas con edades comprendidas entre 0 y más de 65 años.

Estos datos han sido facilitados por el propio CS de Ferrol, concretamente de la Distribución Etárea de Cupo a fecha de 12 de Enero de 2015.

A continuación se muestra una tabla donde se relacionan los profesionales del Centro de Salud de Ferrol (servicio de atención primaria) en función del sexo:

RRHH CS Ferrol	Mujeres	Hombres	Total
ATS/DUE	24	4	28
Médicos	16	16	32
Odontólogos	1	1	2
Pediatras	3	3	6
Matronas	3	0	3
TCAE	3	0	3
Higienistas dentales	2	0	2
Auxiliares Administrativos	10	0	10
PSG	6	4	10
Celadores	7	1	8
Farmacéuticos	2	0	2
Trabajadores Sociales	2	0	2
Total	79	29	108

Tabla IV: Recursos Humanos CS Ferrol

5.3 Muestreo

En investigación cualitativa el proceso de selección de participantes se caracteriza por ser no probabilístico. Pretende buscar individuos, entornos o sucesos clave que proporcionen una fuente rica de información ²⁹.

En un primer acceso al campo, tras tener los permisos oportunos, se establecerá una reunión con las coordinadoras de ambos centros para darles información acerca del estudio, además, se pretende que ellas formen parte del mismo y, a la vez pueden ser informantes clave para contactar con el resto de enfermeras y enfermeros. Se trata por tanto de un muestreo teórico intencional y a conveniencia. A medida que avance la investigación se irán incorporando otras técnicas de muestreo si se considera oportuno.

Decimos que es intencional, porque la selección de pacientes es a propósito y que es de conveniencia porque hemos seleccionado un entorno y población accesibles en los que se puede desarrollar una

relación de confianza con los participantes ²⁹, que son los centros de salud de Fene y Ferrol y profesionales de enfermería de los mismos.

5.4 Muestra

La muestra estará formada por enfermeras y enfermeros que trabajen en los centros de salud ya mencionados, pueden ser tanto profesionales de APS como del PAC. Dado que se trata de un proyecto de investigación cualitativa, no podemos indicar a priori el tamaño de la muestra y será la saturación teórica de los datos obtenidos la que determine el número de participantes en el estudio.

Se decide realizar las entrevistas a profesionales de Atención Primaria de Salud, porque es en este servicio donde se crea una relación enfermera/o paciente más duradera en el tiempo y consideramos muy interesante la información que puedan aportar estos participantes. En el caso de Fene, y para poder contar con la información de un hombre, se incluyen a los profesionales del PAC. Creemos que las características de la relación entre profesionales y usuarios pueden adecuarse a nuestros intereses; puesto que al PAC acuden muchos pacientes crónicos y hay una relación estrecha entre estos profesionales y los de Atención Primaria.

Con el fin de establecer perfiles de informantes que enriquezcan la recogida de datos trabajaremos con el concepto década.

La RAE ³⁰ define la década como un periodo de diez días “la primera década de febrero” o periodo de diez años referido a las decenas de siglo “la segunda década de este siglo... Introducimos este concepto porque además, en la bibliografía consultada, se hace referencia a los cambios sociales, económicos, políticos y educativos de una década a otra y éstos afectan de manera individual a la construcción del rol de género de los informantes de la investigación.

Es por ello que para el análisis de datos obtenidos se tendrá en cuenta la década a la que pertenecen los participantes en función de su nacimiento, y los clasificaremos en función de los siguientes rangos de edad:

- Participantes nacidos antes de 1960
- Participantes nacidos en la década de 1960
- Participantes nacidos en la década de 1970
- Participantes nacidos en la década de 1980

Los criterios e inclusión para participar en el estudio son:

Criterios de inclusión:

- Ser enfermera o enfermero de atención primaria de salud o del PAC y tener una relación contractual fija.
- Trabajar en el servicio de atención primaria o del PAC del CS de Fene o en el servicio de atención primaria del CS de Ferrol.
- Haber leído la hoja de información para los participantes (Anexo I), aceptado participar en el estudio y cubierto la hoja de consentimiento informado (AnexoII).

Criterios de exclusión:

- No tener relación contractual fija
- No haber leído la hoja de información a los participantes y/o aceptado participar en el estudio y/o firmado la hoja de consentimiento informado.

5.5 Recogida de datos

La recogida de datos se realizará en los propios centros de salud, en las consultas de los profesionales o en un lugar habilitado para tal efecto. El principal método utilizado será la entrevista individual semiestructurada (Anexo III), que se realizará cara a cara y en horario a convenir con los participantes.

La duración de cada entrevista dependerá de cada caso concreto, aunque se prevé que la duración aproximada sea de 30 minutos. De tal forma que se puedan aclarar bien todos los aspectos que se consideren oportunos además de permitir a los participantes que se expresen con libertad, reconduciendo el tema cuando sea necesario.

Se pretende realizar las entrevistas con tranquilidad, de forma que la actividad asistencial no interfiera en el proceso de las mismas; pero somos conscientes de que pueden verse interrumpidas puntualmente. Con la entrevista, se pretende obtener información sobre lo que piensan, sienten o creen los participantes acerca de su relación profesional con los pacientes. Durante la entrevista la investigadora, además, podrá hacer constar otras impresiones que se le presenten usando el diario de campo. Las entrevistas se grabarán en formato audio para su transcripción y posteriormente serán destruidas. En todo momento se informará a los participantes de la confidencialidad de los datos y anonimato de las respuestas, permitiéndoles abandonar el estudio si lo desean en cualquier momento del mismo.

Antes de iniciar la entrevista, se cubrirá una hoja con datos referentes a los participantes (Anexo IV) que se consideran interesantes para la investigación. Se aprovechará este momento para romper el hielo e ir creando un clima de confianza y distendido, con el fin de que los participantes se encuentren cómodos.

5.6 Análisis de los datos

Antes de abordar el análisis de los datos, se hará una copia de las grabaciones de las entrevistas evitando así problemas por posibles daños o pérdida de información. También se identificarán todas las entrevistas con un código alfanumérico para mantener el anonimato de los participantes; y se retirará en la transcripción cualquier información que pueda identificarlos.

A continuación se muestra una tabla (TablaV) que detalla la leyenda de códigos:

Nº Entrevista	CS	Sexo	Década
1	F= Fene	H= Hombre	>60= Antes de 1960
2	FR= Ferrol	M= Mujer	60= Década de 1960
Etc			70= Década de 1970
			80= Década de 1980

Tabla V: Leyenda de códigos

Ejemplo: la 3ª entrevista realizada de una mujer del CS de Ferrol nacida en 1979 aparecería así codificada: 3FRM70.

A partir de aquí, lo primero que se hará es una transcripción literal del contenido de las entrevistas. Éstas serán leídas tantas veces como sean necesarias, hasta alcanzar la comprensión y sentido de los datos.

Se pretende realizar un análisis de contenido descriptivo e inferencial. Una vez finalizada la transcripción se procederá a la codificación, que consiste en formular significados para luego categorizarlos en grupos de temas que fueron comunes a todos los participantes. Durante todo el proceso de análisis se utilizarán memos analíticos, para dejar constancia del proceso de pensamiento y abstracción de la investigadora principal. Este proceso irá aumentando a medida que se profundiza en el análisis.

Se pretende utilizar el programa informático Atlas-ti, que trabaja con texto, sonido e imágenes, para los procesos de codificación y categorización como herramienta de ayuda. Por ello se procesarán los datos dándoles así el formato adecuado para el programa.

5.7 Validez y credibilidad del estudio

La principal dificultad a la hora de analizar datos en investigación cualitativa es la neutralidad; puesto que los investigadores analizan lo que cuentan los participantes y también lo que observan ellos mismos, siendo muy difícil mantener al margen la subjetividad. Por ello en el estudio se pretende llevar a la máxima potencia el rigor metodológico.

Somos conscientes de que nuestra presencia puede afectar en las respuestas y actuaciones de los participantes, del mismo modo que nuestros conocimientos y creencias pueden llevarnos a interpretaciones erróneas de la realidad. Por ello tendremos muy presente la reflexividad, de forma que examinaremos nuestra influencia sobre los sujetos y la realidad que investigamos. Tendremos en cuenta también la influencia que puedan aportar en el análisis realizado nuestros valores o creencias.

Mediante la triangulación interdisciplinaria de los datos, le daremos veracidad a la realidad investigada y además enriqueceremos la

interpretación de la información obtenida. Ésta será además compartida con personas expertas en estudios cualitativos, con el objetivo de que estos expertos corroboren la validez del análisis realizado.

Los propios participantes de la investigación serán informados de los datos obtenidos y comprobaremos así, si ellos se identifican con esa realidad.

5.8 Contingencias

Sabemos de antemano que contamos con pocos participantes hombres y sería interesante contar con más, pero, si constatamos que la información que ellos aportan es esencial para el estudio, mediante la técnica de muestreo en bola de nieve, se tratarán de incluir más participantes hombres de otros CS. Del mismo modo, si no se alcanzase la saturación teórica de los contenidos, bien porque los profesionales no acepten participar o porque no cumplan los criterios de inclusión, se incorporarían otros profesionales de otros Centros de Salud del Área Sanitaria de Ferrol.

En las entrevistas, cabe la posibilidad de que los participantes sean reacios a hablar de su experiencia. Por ello además de crear una adecuada relación investigadora-participante, se hará hincapié en la importancia de la sinceridad de las respuestas, y se valorará la repetición de la entrevista para profundizar si es necesario.

5.9 Limitaciones del estudio

Los resultados que se obtengan de este estudio han de ser tenidos en cuenta dentro del propio contexto. En otros contextos similares se obtendrían datos similares pero nunca idénticos a los del presente estudio.

Dado que, previa entrada en el campo, la investigadora ha realizado una revisión bibliográfica del tema, cuenta con información que puede interferir en la interpretación de los datos, por ello se intentará mantener al margen

dicha información y ser lo más neutral posible. Además se contará con el soporte de expertos que auditen el análisis de los datos.

Otro aspecto a tener en cuenta con la investigadora principal es la inexperiencia a la hora de realizar entrevistas. Por esta razón se ha revisado bibliografía al respecto y se cuenta con el apoyo de la tutora, de forma que se intentará generar un clima apropiado para interactuar con los participantes, se tendrán muy en cuenta las comunicaciones verbal y no verbal y se tratará de reconducir el tema cuando sea necesario, pero sin anular la neutralidad del discurso de los participantes.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto se llevará a cabo bajo el marco legal y ético de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, del Pacto de Oviedo y de la Ley orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal, que garantiza y protege, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, de las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y, especialmente de su honor e identidad personal y familiar ³¹.

De forma que se protegerán y garantizarán los derechos de las personas incluidas en la investigación.

Antes de empezar el estudio, se enviará la solicitud pertinente al Comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (Anexo VII). Se informará de las características del estudio y se pedirá el permiso pertinente al Comité Ético Asistencial y a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol, para realizar la investigación en los CS de Fene y Ferrol. Además, se solicitará permiso y colaboración en los propios centros (Anexo VI).

Los participantes conocerán en todo momento las características del estudio y decidirán voluntariamente participar o no. Para ello se les presentará una sesión informativa (Anexo I) y se les proporcionará un consentimiento informado (Anexo II) que deberán firmar antes de realizar el estudio.

7. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

La prioridad es visibilizar si existe una situación de género que condicione la relación de cuidado y, de ser así, que dicha situación sea conocida por la comunidad enfermera y biosanitaria en general.

Creemos que sería muy productivo presentar los resultados al personal responsable de formación de Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol así como los equipos directivos de los CS del Área para que valoren si sería oportuno el prestar o solicitar formación relacionada con el tema principal del estudio, que es la prestación de cuidados con perspectiva de género.

Nos parece interesante también el realizar estudios posteriores que nos sirvan para hacer comparaciones por ejemplo con una población diferente (en ámbito rural, hospitalario, etc.); o realizar un estudio similar pero tomando como muestra a pacientes en lugar de a profesionales.

Mediante la difusión de los resultados en revistas y congresos se logrará llegar a otras comunidades dentro de España e incluso a nivel internacional de forma que sería posible construir nuevas líneas de investigación.

En general, creemos que este estudio debería provocar reflexión a los y las profesionales sanitarios, que se conciencien de la importancia y necesidad de aplicar la perspectiva de género en nuestro día a día con la población en general y con nosotros mismos. De forma que logremos interiorizarla y lograr que sea algo natural en nuestra práctica diaria dando así ejemplo y avanzando hacia la igualdad.

8. PLAN DE TRABAJO

A continuación se muestra el plan de trabajo que se llevará a cabo, la repartición de las distintas tareas se hará en semanas y el tiempo dedicado a cada una de ellas es estimado, de forma que en la práctica podrá sufrir ligeras variaciones.

La duración aproximada del estudio es de 16 meses.

AÑO 2015 – 2016																																				
TAREAS	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica	[Red]																																			
Solicitud de permisos CEIC	[Purple]				[Purple]																															
Solicitud de permisos a los C.S									[Yellow]																											
Reunión con las coordinadoras de los C.S									[Green]																											
Entrega y recogida de consentimientos a los participantes									[Brown]																											
Realización de entrevistas a los participantes																	[Blue]				[Blue]				[Blue]											
Transcripción de las entrevistas																									[Olive]				[Olive]							
TAREAS	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	[Red]																																			
Transcripción de las entrevistas	[Olive]								[Olive]																											
Análisis del material recogido: Segmentación y categorización del mismo									[Dark Blue]								[Dark Blue]								[Dark Blue]											
Cierre de la investigación: Elaboración del informe final de la investigación Presentación en revistas y congresos																									[Light Green]				[Light Green]				[Light Green]			

Tabla V. Cronograma

Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género

8. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez finalizado el estudio se pretende difundir los resultados a través de publicaciones en revistas y presentándolos en congresos.

REVISTAS:

Revistas por índice de impacto:

- JOURNAL OF COMUNITY HEALTH NURSING: JCR 0.650
- JOURNAL OF FAMILY NURSING: JCR 1.568
- SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE: JCR 2.558

Revistas de amplia difusión en el colectivo enfermero:

- ENFERMERÍA CLÍNICA: tiene gran rigor científico y metodológico. Indexada en: CUIDEN, CINALH, MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, MEDES.
- METAS DE ENFERMERÍA: pretende conocer las prácticas enfermeras más actuales y facilitar la formación continuada. Indexada en: CUIDEN, CINAHL, IBECS, ENFISPO, IME, CUIDATGE, LATINDEX.
- ÍNDEX DE ENFERMERÍA: pertenece a la fundación Índex, que destaca por la promoción de investigación en cuidados de salud. Indexada en: SCOPUS, CUIDEN, CINAHL, IME, IBECS, MEDES, CUIDATGE, ENFISPO.

CONGRESOS:

- NACIONALES:
 - XIX Congreso de la Federación de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria. Suele hacerse de forma anual pero el VIII fue en el 2013.
 - CONGRESO MULTIDISCIPLINAR DE GÉNERO: Desde el Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer (SIEMUS) de la Universidad de Sevilla, se organiza anualmente un congreso "Investigación y género".

- INTERNACIONALES:
 - INVESTEN. XX Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Es un encuentro que se realiza anualmente. El XIX encuentro se realizará en Noviembre en Cuenca.
 - Congreso Internacional Ibero Americano de Enfermería 2017. También puede ser virtual, a través del aula virtual FUNCIDEN (Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería).
 - The 8th International IGM (International Society for Gender Medicine) Congress. Es un congreso que se realiza de forma anual. El séptimo se realizará en Berlín los días 20 y 21 de Septiembre del 2015.

9. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

9.1. Recursos necesarios

Para realizar el estudio es necesaria una inversión económica; al ser necesarios una serie de recursos materiales y personales.

En la tabla que se muestra a continuación aparece la previsión de recursos estimados que necesitaremos para realizar el estudio.

DESCRIPCIÓN	COSTE UNIDAD	CANTIDAD	COSTE TOTAL
MATERIAL FUNGIBLE			
Carpetas	2€	50	100€
Archivadores	5€	2	10€
Folios	3€/500 folios	5paquetes	15€
Lápices/ Bolígrafos	0,50€	10	5€
Tinta impresora	40€	3	120€
DVDs	5€/10 uds.	2	10€
Tarjetas TLF móvil	25€	8	200€
MATERIAL INVENTARIABLE			
Ordenador Portátil	600€	1	600€
Ratón óptico	20€	1	20€
Impresora multifunción	100€	1	100€
Grabadora Digital	100€	1	100€
Pendrive	15€	2	30€
TLF móvil	100€	2	200€
Software ATLAS.ti	500€	1	500€
OTROS GASTOS: ASISTENCIA+VIAJE+DIETAS			
C. Nacional			1000€
C. Internacional			3000€
FINANCIACIÓN TOTAL			6010€

Tabla VI: Recursos necesarios

9.2. Fuentes de Financiación

Las posibles fuentes de financiación a las que se recurrirá para financiar el estudio son:

- Financiación pública:
 - Becas predoctorales de la Xunta de Galicia. Son anuales.
 - El Instituto de la Mujer para la Igualdad de Oportunidades viene ofreciendo Convocatorias de subvenciones destinadas a la realización de Postgrados desde el año 2007, la última se convocó en el 2014 y estaremos pendientes para la convocatoria del 2015.
 - En la UDC, la oficina de Igualdad tiene abiertos los plazos para presentarse al I Concurso de trabajos académicos con perspectiva de género “Ángeles Alvariño”.
 - Becas de Investigación de La Diputación Provincial de Coruña. Convocatoria anual.

- Financiación privada:
 - La Fundación Mapfre, ofrece distintos tipos de ayudas, a nosotros nos interesa solicitar las Ayudas a la Investigación Ignacio Hernando de Larramendi. Éstas facilitan apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en temas relacionados con la Salud y la prevención.
 - Fundación Carolina: dentro de las becas destinadas a las ciencias de salud en la sección de Postgrado, nuestro proyecto podría incluirse en el Máster de Gestión Sanitaria y Hospitalaria. Hasta el mes de Marzo está abierta la convocatoria 2015-16.
 - El Colegio Oficial de Enfermería ofrece una prestación máxima de 60 euros en la Comunidad Autónoma de Galicia, para el resto de la península de 90 euros y para Ceuta, Melilla y Baleares de 150 euros; para asistir a jornadas y congresos siempre que se presenten ponencias, posters o comunicaciones y hayan sido aceptadas por la organización.

- Premios:
 - 17º Certamen del Premio Metas de Enfermería 21. La convocatoria es anual y en el año 2014 fue de 6000 euros.
 - XXV Premio al mejor artículo publicado de la SEE en Gaceta Sanitaria. La vigésimo cuarta edición fue en 2014 y la cuantía ascendía a 1000 euros.
 - IIIº Certamen de premios de la revista Enfermería en Desarrollo: Accederíamos en la categoría de “Universidad: TFG”.
 - XXXVI Certamen de Enfermería San Juan de Dios, organizado por la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Comillas. En este congreso pueden presentarse trabajos y proyectos de investigación, optando a un premio de 6000 euros. El plazo de presentación para el XXXV Certamen está abierto desde el 31 de octubre del 2014 hasta el 20 de Febrero del 2015.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la Lengua Española. 22ªed. Madrid: Espasa; 2001. Género; p. 765
2. Diccionario Panhispánico de dudas. 1ªed. Madrid: Santillana Ediciones Generales; 2005. Género; p. 310
3. Organización Mundial de la Salud [sede web] [acceso: 24 de noviembre de 2014]Temas de Salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
4. Amorós C, Benería L, Delphy C, Rose H, Stolcke V. Mujeres: Ciencia y práctica política. Madrid: Debate; 1987
5. Piqué Pardo E. Mujer y salud desde una perspectiva de género. Metas Enferm. 2003; 6 (53): 50-54
6. Chamizo Vega C. La perspectiva de género en Enfermería, comentarios y reflexiones. Invest Educ Enferm. 2004; 13 (46): 40-44
7. Burguete Ramos MD, Martínez Riera JR, Martín González G. Actitudes de género y estereotipos en enfermería. Cul Cuid. 2010; (28): 39-48
8. Esteban Galarza ML. El estudio de la salud y el género. Salud Colect. 2006; 2 (1): 9-20
9. Rigol Cuadra A. Género y Salud. Máster Oficial de Investigación en Atención Primaria.2008.
10. Organización Mundial de la Salud. Resumen analítico. Las mujeres y la salud. Los datos de hoy la agenda de mañana. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 2009.
11. Gita S, Asha G, Piroasca Ö. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. OPS; 2005. Serie género y equidad en salud
12. Fajardo Trasobares ME, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros vivibles e invisibles. Invest Educ Enferm. 2004; 13 (46): 9-12
13. Borell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Rev Esp Salud Pública. 2008; 28 (3): 245-249.

14. Martín Marino A. Climaterio y perspectiva de género: en textos de enfermería publicados entre 1950-2000. Invest Educ Enferm. 2003; 12 (40): 81-85
15. Sánchez de Madariaga I, Ruiz Cantero MT. Oportunidad de integración de la perspectiva de género en investigación e innovación en salud en Europa: red COST genderSTE. Gac Sanit. 2014; 28 (5): 401-404
16. Arroyo Rodríguez A, Lancharro Taverro I, Romero Serrano R, Morillo Martín MS. La Enfermería como rol de género. Invest Educ Enferm. 2011; 20 (4): 248-251
17. Antonín Martín M, Flor Pérez P, Tomás Sabado J. Mujer y cuidados: ¿Historia de una relación natural? Cul Cuid. 2003 (13): 36-39
18. García Calvente MM, del Río Lozano M, Castaño López E, Mateo Rodríguez I, Maroto Navarro G, Hidalgo Ruzzante N. Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de enfermería ante el cuidado informal. Gac Sanit. 2010; 24 (4): 293-302
19. García Calvente MM, del Río Lozano M, Marcos Marcos J. Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. Gac Sanit. 2011; 25: 100-107
20. Denfert D. Gender related aspects of family caregiving. Z Gerontol Geriatr. 2013; 46 (6): 520-525
21. Rodríguez SV, Bertoni JS. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Cienc Enferm. 2010; 16 (2): 9-16
22. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. España: INE; 2013 [acceso: 10 de Octubre de 2014]. INE base. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p416/a2013/I0/&file=s08001.px&type=pcaxis&L=0>
23. García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. Invest Educ Enferm. 2004; (46): 45-48
24. Blázquez Rodríguez MI. Los componentes del género y su relación con la enfermería. Invest Educ Enferm. 2005; 14 (51): 50-54

25. Vallejo de la Hoz G, del Hierro Gurruchaga M, Reglero García L. Desigualdad de género y riesgos laborales en enfermería. *Metas Enferm.* 2013; 16 (6): 62-66
26. Cano-Caballero Gálvez MD. Enfermería y género. Tiempo de reflexión para el cambio. *Invest Educ Enferm.* 2004; (46): 34-39
27. Chur-Hansen A. Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience- year 2000 compared with 1984. *JAN* 2002; 37(2): 192-198
28. Anderson A, Hansebo G. Elderly peoples´ s experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective. *JAN.* 2009; 65 (10): 2038-2045
29. Arantzamendi M, López–Dicastillo O, Vivar C. Investigación cualitativa: manual para principiantes. Pamplona: Eunate; 2012
30. Diccionario de la Lengua Española 22ª ed. Madrid: Santillana Ediciones Generales; 2005. Década; p. 494
31. Salamanca–Castro AB. EL AEIOU de la investigación en enfermería. FUDEN. Madrid: 2013

11. ANEXOS

Anexo I: Hoja de información para los participantes

INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

TÍTULO: Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género

INVESTIGADORA: Isabel Cortizas Díaz

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galiza.

Si decide participar, debe recibir información personalizada de la investigadora, leer este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender todos los detalles del mismo. Si lo desea, puede llevarse el documento y tomarse el tiempo que necesite para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, pudiendo usted decidir participar o no, si acepta la participación puede cambiar de parecer en cualquier momento, retirando el consentimiento sin necesidad de dar explicaciones.

¿CUÁL ES EL PROPÓSITO DEL ESTUDIO?

El objetivo del estudio es conocer cómo los roles de género influyen y condicionan la relación de cuidado entre el/la profesional de enfermería y la población a la que prestan sus cuidados. El estudio generará conocimiento del tema aportando beneficios tanto para la profesión y profesionales de enfermería como para los pacientes.

¿POR QUÉ ME OFRECEN PARTICIPAR A MÍ?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Usted está invitado/a a participar porque cumple estos criterios.

¿EN QUÉ CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?

La participación consiste en una entrevista individual en profundidad. Se trata de una serie de preguntas de respuesta abierta que permiten profundizar en los aspectos tratados en el estudio.

Es posible que tras esta recogida de datos, sea necesario volver a contactar con usted, bien para obtener datos nuevos que se consideren importantes para la investigación o bien para matizar algunos aspectos que ya hayan sido tratados con anterioridad.

Se estima que la duración de la entrevista sea de una hora y si decide participar en el estudio simplemente deberá responder con sinceridad.

¿QUÉ RIESGOS O INCONVENIENTES TIENE MI PARTICIPACIÓN?

El inconveniente que puede presentar el participar en el estudio es la molestia causada por la entrevista y/o alguna pregunta de la misma que pueda resultar incómoda. La entrevista es personal pero las preguntas que la conforman no son íntimas. En cualquier caso debe saber que puede abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones.

¿CÓMO SE PROTEGERÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE MIS DATOS?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Solo el equipo investigador, los monitores del estudio en representación del promotor, las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos del estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se hará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿QUÉ OCURRIRÁ CON LAS GRABACIONES DE AUDIO OBTENIDAS?

Las muestras obtenidas en audio, serán transcritas de manera anonimizada (quiere decir que al ser recogidas pueden identificarse pero posteriormente la relación entre el audio y la información que puede identificar al participante se destruye, no pudiendo volver a identificarlas), manteniendo en todo momento la máxima de confidencialidad.

La investigadora será la responsable de la custodia de dichas grabaciones, que las almacenará el tiempo necesario para completar el estudio.

¿OBTENDRÉ ALGÚN BENEFICIO POR PARTICIPAR?

No se espera que usted obtenga un beneficio directo por la participación en el estudio. La investigación tiene por objeto encontrar aspectos desconocidos o poco claros acerca de la de la relación de cuidado enfermero teniendo en cuenta los roles de género. Es posible que los hallazgos del estudio sean útiles para entender mejor la situación y podría beneficiar a la Enfermería, los profesionales de la misma y a los usuarios del sistema de salud.

¿RECIBIRÉ LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA DEL ESTUDIO?

Si lo desea se le facilitará un resumen de los resultados obtenidos del estudio.

¿SE PUBLICARÁN LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO?

Se espera que los resultados de este estudio sean publicados en publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿EXISTEN INTERESES ECONÓMICOS EN ESTE ESTUDIO?

La investigadora no recibirá retribución económica por la dedicación al estudio, usted no será retribuido/a por participar.

¿QUIÉN ME PUEDE DAR MÁS INFORMACIÓN?

Isabel Cortizas Díaz.

TLF: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Anexo II: Consentimiento informado para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO: “Estudio de la relación de cuidado enfermero con perspectiva de género”

Yo[nombre y apellidos]

- He leído la hoja de información para el participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con Isabel Cortizas Díaz y hacerle todas las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sus condiciones, considero que he recibido suficiente información al respecto.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información a los participantes.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.
- Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante,
- No accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.
- Accedo a que mis datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.
- En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,
- DESEO conocer los resultados de las pruebas
- NO deseo conocer los resultados de las pruebas

El/La participante,

El/La investigador/a,

Fdo.:

Fdo.:

Fecha:

Fecha:

Anexo III: Entrevista semiestructurada

Concepto general de género y su relación con la Enfermería

1. ¿Qué significa para ti el género?
2. ¿Cómo crees que afecta la historia de la enfermería a la relación de cuidado?
3. ¿Cuál crees que es la consideración que tienen tus compañeros del equipo de salud así como los pacientes y la sociedad en general a cerca de la profesión enfermera?

El género y el cuidado enfermero

4. ¿Crees que los pacientes se relacionan de forma diferente con una enfermera que con un enfermero?
5. ¿En qué medida crees que afecta el género a la relación de cuidado enfermero?
6. ¿Cómo construyes tu rol de género a la hora de prestar cuidados?
7. ¿Crees que el hecho de ser enfermera-mujer/ enfermero hombre influye en el desempeño de tu profesión?

La perspectiva de género y el cuidado enfermero

8. ¿Qué opinas de la equidad de género? ¿Crees que existe? ¿Si existiese en qué beneficiaría a la enfermería? ¿y al cuidado?
9. Encuentras desigualdades de género en el reparto de las tareas domésticas y del cuidado informal en las personas a las que cuidas?
10. ¿Cómo actúas a la hora de prestar cuidados a hombres y mujeres? ¿Tienes en cuenta sus roles a la hora de planificar cuidados?
11. ¿Qué opinas del cuidado con perspectiva de género en Atención Primaria?
12. ¿Has recibido algún tipo de información sobre este tema anteriormente? ¿La consideras importante y necesaria para prestar cuidados íntegros y de calidad?
13. ¿Te gustaría aportar algo más?

Anexo IV: Hoja de datos de los participantes

Centro de Salud: Ferrol Fene

Entrevista n°:

Fecha:

Profesional: Enfermera Enfermero

Año de nacimiento:

Titulación: DUE ATS GUE

Años de experiencia profesional:

Tiempo trabajando en el Centro de salud:

Anexo V: Solicitud de permiso a los Centros de Salud

A la dirección del C.S Fene/Ferrol

Estimado/a director/a, estimado/a coordinador/a del C.S:

Isabel Cortizas Díaz, y mi D.N.I: [REDACTED] investigadora principal de un proyecto titulado: Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género, que ha sido informado favorablemente por el CAEIG con fecha

SOLICITO su permiso para acceder a los profesionales que ustedes dirigen y coordinan; con la finalidad de poder llevar a cabo dicho estudio.

Quedo a su disposición para facilitarles cualquier información, que estimen oportuna, acerca de la investigación.

Ferrol / Fene con fecha.....

Anexo VI: Solicitud de acceso a población de estudio, Gerencia Gestión Integrada De Ferrol Trabajo Fin Grado 2014 – 2015.

DATOS ESTUDIANTE	Apellidos	Cortizas Díaz	
	Nombre	Isabel	
	Titulación	Grado en Enfermería	
	Email	[REDACTED]	
	Teléfono	[REDACTED]	
DATOS TUTOR	TUTOR	Apellidos	Movilla Fernández
		Nombre	María Jesús
		Email	[REDACTED]
		Teléfono	[REDACTED]
TÍTULO TRABAJO	Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género		
OBJETIVO/S	Conocer cómo los roles de género influyen y condicionan la relación de cuidado entre el/la profesional de enfermería y la población a la que prestan sus cuidados		
DESCRIPCIÓN MUESTRA	Enfermeras y enfermeros de Atención Primaria de Salud y de Puntos de Atención Continuada de Fene y Ferrol		
DESCRIPCIÓN FORMA Y PERIODO DE ACCESO	Tras obtener los permisos oportunos, tanto de comités éticos como de gerencia y de la dirección de los centros, en el mes de Junio del 2015 se espera realizar un primer acceso al campo, informando a las coordinadoras de los Centros de Salud de las características del estudio que se va a realizar		
DESCRIPCIÓN HERRAMIENTA RECOGIDA DE DATOS *	La principal herramienta para la recogida de datos será una entrevista individual semiestructurada		

*Se debe adjuntar una copia a esta solicitud de la herramienta de recogida de datos que se pretende emplear.

En base a la información anterior; el/la estudiante Isabel Cortizas Díaz, SOLICITA a la Dirección de Procesos de Soporte de la Gerencia de

Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género

Gestión Integrada de Ferrol permiso de acceso a la muestra descrita para a través de la herramienta que se adjunta recoger los datos necesarios que me permitan realizar el Trabajo de Fin de Grado.

Atentamente.

Ferrol,.....

Fdo (estudiante):.....

Fdo (TUTOR 1):.....

Fdo (TUTOR 2):.....

Acceso concedido

Acceso denegado

Consideraciones:.....
.....

Fdo:.....

XUNTA DE GALICIA
 CONSELLERÍA DE SANIDADE
 Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia
 Secretaría técnica
 Edificio Administrativo de San Lázaro
 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
 Teléfono: 881 546425
 www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dna. Isabel Cortizas Diaz

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e-correo-e:

[REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: Estudio de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
- CEIC de Referencia:**
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es: Isabel Cortizas Diaz. María Jesús Movilla Fernández
Centro/s: Universidade da Coruña

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En Ferrol, a de de

Estudo de la relación de cuidado enfermero desde una perspectiva de género

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, María Jesús Movilla Fernández. Me siento muy afortunada y agradecida de haber contado contigo. Tu ayuda y supervisión han sido imprescindibles para llevar a cabo este proyecto. Gracias por tus alentadoras palabras y por cada una de tus aportaciones, que han sido fundamentales durante todo el proceso de trabajo y espero sea el inicio de algo mayor.

A los profesionales de los Centros de Salud de Fene y Ferrol; así como a los de la Casa do Patín, por estar siempre dispuestos a colaborar.

Gracias a mis compañeros y amigos, a todos los que me habéis escuchado durante estos meses, a los que os hice preguntas, a los que os ofrecisteis para ayudar aunque no tuviese que recurrir a vosotros; es importante saber que se puede contar. Marta Vázquez Vila, César Castro Pita, Sara Fernández Basanta, Pablo Prieto Perille, vosotros sois a los que más tiempo os quité y agradezco especialmente vuestra colaboración.

Empezaba los agradecimientos con el más especial para la persona que más me ha ayudado, y termino con otro agradecimiento no menos especial para el equipo sin el cual todo esto no hubiese sido posible: mi familia. A unos os quité tiempo y otros me lo disteis, gracias por vuestro apoyo y colaboración. Os quiero.