

## Situación epidemiológica y detección de brechas de género en los Servicios de Emergencias en España

### Epidemiological Situation and Detection of Gender Gaps in Emergency Services in Spain

Iria Miguens Blanco<sup>1,2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6024-7695>

Julio Antonio Carballo Herencia<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7818-7176>

Armando Munayco Sánchez<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0293-5825>

Manuel Quintana Díaz<sup>1,5</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4852-4148>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma. Madrid, España.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid, España.

<sup>3</sup>Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante, España.

<sup>4</sup>Unidad de Apoyo al Despliegue, Ejercito del Aire y del Espacio. Madrid, España.

<sup>5</sup> Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

\*Autor para la correspondencia: [iria.miguens@gmail.com](mailto:iria.miguens@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** La sanidad española en términos de recursos humanos está representada por un 70 % de mujeres, y se ha incrementado de forma progresiva en el ámbito de la Medicina de Urgencias y de Emergencias, por lo que ha discurrido de forma paralela con la identificación de desigualdades en términos de género, que impiden el pleno desarrollo profesional de las mujeres.

**Objetivo:** Identificar la existencia de brecha de género en la Medicina de Urgencias y Emergencias en España.

**Métodos:** Se realizó una investigación observacional con un diseño de sección transversal basada en 1000 cuestionarios cumplimentados por profesionales de medicina, enfermería y técnicos en Urgencias y Emergencias.

**Resultados:** El 64,2 % de los participantes identificaron brechas de género en su puesto de trabajo. Esta detección es mayor por parte de las mujeres (64,3 %,  $p < 0,001$ ). En cuanto a la detección de desigualdades se observó que la maternidad se multiplicó por 2 y en aquellas mujeres de edades comprendidas entre los 25 y 35 años se multiplicaron por 3,5.

**Conclusiones:** Se identificaron brechas de género en los Servicios de Urgencias y Emergencias, predominantemente, por parte de las mujeres. Teniendo en cuenta su protagonismo en el sistema sanitario, se precisa de políticas de igualdad más consistentes en la sanidad española.

**Palabras clave:** liderazgo; brecha de género; mujer.

## ABSTRACT

**Introduction:** Spanish healthcare in terms of human resources is represented by 70% women and has progressively increased in the field of Emergency Medicine. At the same time, inequalities have been identified in terms of gender, which prevent the full professional development of women.

**Objective:** To identify the existence of a gender gap in Emergency Medicine in Spain.

**Methods:** An observational research was carried out with a cross-sectional design based on 1000 questionnaires completed by medical, nursing and emergency technicians.

**Results:** 64.2% of participants identified gender gaps in their workplace. This detection is greater among women (64.3%,  $p < 0.001$ ). Regarding the detection of inequalities, it was observed that motherhood multiplied by 2 and in those women between 25 and 35 years old it multiplied by 3.5.

**Conclusions:** Gender gaps were identified in the Emergency Services, predominantly by women. Taking into account its prominence in the health system, more consistent equality policies are needed in Spanish health.

**Keywords:** leadership; gender gap; women.

Recibido: 17/11/2023

Aceptado: 26/12/2023

## Introducción

La crónica de la medicina ha sido redactada principalmente por varones, aunque esto no implica que las mujeres no hayan desempeñado una función esencial en el ámbito médico a lo largo de la historia. Desde tiempos remotos hasta el presente, las mujeres han ocupado roles fundamentales como sanadoras, enfermeras, parteras y médicas. Este viaje histórico comienza a tomar forma en la última mitad del siglo XIX de manera gradual.<sup>(1)</sup>

En este contexto histórico se distinguen tres períodos clave asociados con el inicio de la feminización de la atención médica (1872-1959), la fase de expansión con mayor profesionalización y desarrollo científico (1960-1990) y una etapa expansiva con un aumento de mujeres en todas las categorías de la salud, aunque no en roles de liderazgo (1991 hasta la actualidad).

En España, según la encuesta de población activa del Instituto Nacional de Estadística (INE), las mujeres empleadas en la sanidad constituyen el 70 % de los puestos totales.<sup>(1)</sup> Se prevé, además, un futuro predominantemente femenino en la sanidad, teniendo en cuenta los datos procedentes de Grado de Medicina en el curso 2021 a 2022 en los que el 69 % del total de las plazas estuvieron ocupadas por mujeres y, en el caso del Grado de Enfermería, en este mismo período, responden las mujeres al 82 % de la totalidad de las plazas universitarias.<sup>(2)</sup>

En el Congreso de la Academia de Medicina en el año 2014, se identificó por primera vez la necesidad de llevar a cabo estudios sobre el desempeño de género como un área de especial relevancia, tanto en el ámbito asistencial como para la investigación.<sup>(3)</sup> No solo se definieron

en este congreso las necesidades detectadas sino también, las diferentes estrategias futuras respecto al tema tratado.

En el año 2018 en el *Harvard Medical School Women in Emergency Medicine Consortium* (EEUU) es quién pone el foco en cuanto a la necesidad del estudio acerca de la mujer en el ámbito de la Medicina de Urgencias y Emergencias. En ese mismo año, se desarrolla en la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) la Comisión de Estudio de la Mujer en Urgencias y Emergencias, denominada MUEjeres.<sup>(4)</sup>

Dentro de las líneas de trabajo de MUEjeres se pretende establecer como uno de los objetivos prioritarios, el conocer la existencia de posibles brechas de género en todas las categorías profesionales de medicina, enfermería y técnicas de emergencias sanitarias en sus puestos de trabajo que son los Servicios de Urgencias y Emergencias en España.

Teniendo en cuenta el estudio que se presenta, se debe matizar la diferencia existente entre sexo y género. El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino. En este estudio se realiza el abordaje desde la perspectiva del género, entendiéndose como la construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas, intelectuales, así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o de mujeres.

La investigación tuvo el objetivo de identificar la existencia de brecha de género en las profesionales de Urgencias y Emergencias en España, entre hombres y mujeres en términos de derechos, recursos y oportunidades.

## Métodos

Se llevó a cabo una investigación de naturaleza observacional con un diseño de sección transversal. Se realizó mediante la aplicación de un cuestionario en línea dirigido a profesionales de medicina, enfermería y técnicos sanitarios, tanto mujeres como hombres, cuya labor estuviera asociada a los Servicios de Urgencias y Emergencias en España. La distribución del cuestionario se realizó a través de las plataformas de redes sociales de la SEMES y se envió por correo electrónico a los presidentes de las distintas Comunidades Autónomas para su difusión en los Servicios de Urgencias y Emergencias, correspondientes a cada región.

El período para completar el cuestionario abarcó entre el 9 de marzo de 2019 hasta el 9 de marzo de 2022. Durante este tiempo se recopilaban diversas variables, entre las que se incluyeron: género (masculino o femenino), grupo de edad clasificado en intervalos (18-25, 25-35, 35-45, 45-50, 50-55 y mayores de 55), ubicación de la función profesional en el ámbito de urgencias (Servicio de Urgencias Hospitalario, Servicio de Emergencias o ambos), cargo ocupado (sin puesto de dirección, jefatura de servicio, gerencia/cargo directivo), profesión (medicina, enfermería, técnica sanitaria), tener al menos un hijo o no, y la procedencia geográfica dentro del país (norte, centro, mediterráneo).

La variable dependiente fue la "identificación de brechas de género", refiriéndose a la percepción por parte de los participantes de las desigualdades en su entorno profesional, actividad asistencial o desarrollo curricular, con la opción de responder sí/no.

Los datos se muestran como cantidad exacta y (porcentaje). La comparación entre las proporciones se ha realizado con la prueba de ji al cuadrado. Número de participantes (n); nivel de significación ( $p$ ). Se ha considerado significativo el valor de  $p \leq 0,05$ .

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki,<sup>(5)</sup> el cual cumplió con todas las normativas éticas correspondientes a este tipo de investigaciones. Además, se siguieron las pautas de la Ley Orgánica Española de Protección de Datos Personales (LOPD) 15/1999 para la obtención de datos. Dada la naturaleza anónima de la encuesta, el estudio estuvo exento de la obtención de consentimiento informado.

En el análisis estadístico las variables que corresponden a datos cualitativos se presentaron las frecuencias absolutas y relativas (%). La relación entre estas variables se evaluó mediante la prueba de ji al cuadrado o el *test* exacto de Fisher en caso de que más del 20 % de las celdas tuvieran una frecuencia esperada inferior a 5. Se implementó un modelo de regresión logística con el objetivo de identificar las variables asociadas a la brecha de género, se estimó los parámetros  $\beta$  mediante el método de máxima verosimilitud. Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto se utilizó el paquete estadístico *Statistical Package Social Science* (SPSS) versión 27.0.

## Resultados

Se recopilaron respuestas de un total de 1 000 profesionales, y se validaron 886 encuestas. De estos, el 91,4 % (810) fueron completados por mujeres y el 8,6 % (76) por hombres.

La participación del género femenino fue más frecuente en el rango de edad de 18 a 44 años, mientras que en el grupo de más de 45 años predominaron los participantes de género masculino. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la variable de detección de problemas, con un 64,3 % de las mujeres que identificaron problemas en comparación con el 42,1 % de los hombres ( $p < 0,001$ ).

Aunque no se observaron diferencias significativas en las demás variables consideradas, se destacó que el porcentaje de personas con género femenino en puestos de responsabilidad (jefatura de servicio o gerencia y dirección) era inferior al de las persona con género masculino en comparación con puestos asistenciales (tabla 1).

**Tabla 1-** Descripción de la muestra y la identificación de brechas de género

Variables	Total (n = 886)	Género Femenino (n = 810)	Género Masculino (n = 76)	<i>p</i>
Edad (años)				
18-24	11 (1,2)	11 (1,4)	0 (0,0)	-
25-34	216 (24,4)	203 (25,1)	13 (17,1)	-
35-44	358 (40,4)	336 (41,5)	22 (28,9)	-
45-49	145 (16,4)	129 (15,9)	16 (21,1)	-
50-54	79 (8,9)	70 (8,6)	9 (11,8)	-

55 o más años	77 (8,7)	61 (7,5)	16 (21,1)	0,001
Lugar de trabajo				
Emergencias	65 (7,3)	60 (7,4)	5 (6,6)	-
Urgencias en hospital	603 (68,1)	553 (68,3)	50 (65,8)	-
Emergencias y urgencias	218 (24,6)	197 (24,3)	21 (27,6)	0,804
Puesto de trabajo				
Adjunta/o	572 (64,6)	526 (64,9)	46 (60,5)	-
Enfermera/o	206 (23,3)	187 (23,1)	19 (25,0)	-
MIR	30 (3,4)	28 (3,5)	2 (2,6)	-
Técnica/o	78 (8,8)	69 (8,5)	9 (11,8)	0,722
Cargo en el puesto de trabajo				
Gerencia	9 (1,0)	7 (0,9)	2 (2,6)	-
Jefe de Servicio	60 (6,8)	51 (6,3)	9 (11,8)	-
Asistencial	817 (92,2)	752 (92,8)	65 (85,5)	0,058
Hijos				
No tiene hijos	360 (40,6)	334 (41,2)	26 (34,2)	-
Tiene hijos	526 (59,4)	476 (58,8)	50 (65,8)	0,233
Detección de problemas				
No detecta problemas	333 (37,6)	289 (35,7)	44 (57,9)	-
Detecta problemas	553 (62,4)	521 (64,3)	32 (42,1)	< 0,001

Estratificado por género y de modo global: edad, lugar de trabajo, puesto de trabajo, cargo que ocupa, tenencia de hijos y detección de problemas de los participantes.

Se presenta la distribución geográfica de los profesionales incluidos en el estudio, se destaca significativamente un mayor porcentaje de mujeres participantes en el norte y en el centro de España.

Los datos se muestran como cantidad exacta y (porcentaje). La comparación entre las proporciones se ha realizado con la prueba de ji al cuadrado. Número de participantes (*n*); nivel de significación (*p*). La zona Norte comprende las siguientes Comunidades Autónomas: Galicia; Principado de Asturias; Cantabria; Euskadi/País Vasco, La Rioja y Comunidad Foral de Navarra. La zona Centro: Extremadura; Castilla y León; Comunidad de Madrid y Castilla La Mancha. La zona Litoral Mediterráneo: Cataluña; Comunidad Valenciana; Región de Murcia; Illes Balears; Andalucía, Canarias y Ciudades autónomas. Se ha considerado significativo un valor de  $p \leq 0,05$  (tabla 2).

**Tabla 2-** Comunidad Autónoma de procedencia de los participantes

Variables	Total (n = 886)	Género Femenino (n = 810)	Género Masculino (n = 76)	<i>p</i>
<b>Comunidades Autónomas</b>				
Andalucía	201 (22,7)	179 (22,1)	22 (28,9)	
Canarias	12 (1,4)	10 (1,2)	2 (2,6)	
Cantabria	15 (1,7)	15 (1,9)	0 (0,0)	
Castilla-La Mancha	65 (7,3)	57 (7,0)	8 (10,5)	
Castilla y León	40 (4,5)	40 (4,9)	0 (0,0)	
Cataluña	107 (12,1)	94 (11,6)	13 (17,1)	
La Rioja	6 (0,7)	5 (0,6)	1 (1,3)	
Comunidad de Madrid	111 (12,5)	104 (12,8)	7 (9,2)	
Comunidad Foral Navarra	37 (4,2)	29 (3,6)	8 (10,5)	
Comunidad Valenciana	43 (4,9)	43 (5,3)	0 (0,0)	
Euskadi/País Vasco	35 (4,0)	33 (4,1)	2 (2,6)	
Extremadura	59 (6,7)	59 (7,3)	0 (0,0)	
Galicia	75 (8,5)	72 (8,9)	3 (3,9)	
Illes Balears	24 (2,7)	18 (2,2)	6 (7,9)	
Principado de Asturias	37 (4,2)	36 (4,4)	1 (1,3)	
Región de Murcia	12 (1,4)	11 (1,4)	1 (1,3)	
Ciudades autónomas	7 (0,8)	5 (0,6)	2 (2,6)	< 0,001
<b>Comunidades Autónomas agrupadas</b>				
Norte	205 (23,1)	190 (23,5)	15 (19,7)	
Centro	275 (31,0)	260 (32,1)	15 (19,7)	
Litoral mediterráneo	406 (45,8)	360 (44,4)	46 (60,5)	0,021

Comunidades agrupadas por regiones, tanto de modo global como estratificado por género.

En el análisis de regresión logística ajustado por las variables estudiadas, se evidenció que ser mujer multiplicaba por 2 la probabilidad de detectar brechas de género en comparación con los varones. Además, las personas en las franjas de edad de 25 a 34 años tenían 3,5 veces más probabilidades, y aquellos con al menos un hijo multiplicaban por 2 la detección. Las demás variables incluidas en el ajuste se mostraron como factores independientes relacionados con la identificación de desigualdades en los Servicios de Urgencias y Emergencias (tabla 3).

**Tabla 3-** Odds ratios de las variables introducidas en el ajuste relacionadas con detección de problemas que han resultado significativas

	OR (IC del 95 %)	<i>p</i>
<b>Género femenino:</b>		
No	1 (referencia)	
Sí	2,13 (1,30-3,50)	<b>0,003</b>
<b>Edad</b>		
18-24 años	1 (referencia)	
25-34 años	3,65 (1,01-13,19)	<b>0,048</b>
35-44 años	2,37 (0,65-8,55)	0,189
45-49 años	1,63 (0,44-6,05)	0,465
50-54 años	1,48 (0,38-5,72)	0,569
55 o más años	0,80 (0,20-3,10)	0,741
<b>Tener hijos</b>		
No	1 (referencia)	
Sí	2,05 (1,46-2,87)	<b>&lt; 0,001</b>

OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de confianza de la OR. *p*: grado de significación estadística.

La constante de este modelo es -2,068. Las variables incluidas en el ajuste: edad por intervalos, sexo, lugar donde ejerce su profesión, cargo de responsabilidad ocupado, profesión ejercida, distribución de los participantes por zonas geográficas (norte, centro, litoral mediterráneo) y el tener hijos. Se ha considerado significativo todo valor de *p* menor o igual a 0,05.

## Discusión

En esta investigación se logra obtener una comprensión detallada de la situación actual en los Servicios de Urgencias y Emergencias en España, en cuanto a la percepción de posibles sesgos de género que impactan directamente en las profesionales dedicadas a las Urgencias y Emergencias Sanitarias. No solo se aborda la existencia de estos sesgos, sino también quiénes son los encargados de detectarlos y sus justificaciones. Este conocimiento se vuelve crucial en diversos ámbitos, incluyendo el asistencial, administrativo y la gestión de los servicios.

El estudio presentado proporciona información destinada a explorar la situación actual de un problema relacionado con el género, arraigado a lo largo de la historia y que afecta en la actualidad y directamente en los recursos humanos fundamentales para el sistema sanitario. Se destaca la feminización creciente del sistema sanitario, donde más del 53,5 % de los médicos y el 81,3 % de las enfermeras pertenecen al género femenino, según datos del Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística para los años 2020-2022.<sup>(1)</sup>

El análisis de estas cifras en términos de brechas de género se vuelve esencial, especialmente considerando la progresiva feminización en un colectivo de 13,527 profesionales de Técnicos de Emergencias Sanitarias.<sup>(6)</sup> Este enfoque no solo influye en el desarrollo profesional de las

mujeres, sino que también impacta positivamente en la gestión de los diversos centros sanitarios donde desempeñan sus labores.

El presente trabajo se enfoca específicamente en los Servicios de Urgencias y Emergencias, destaca los aspectos distintivos inherentes de la propia Especialidad médica que pueden afectar al desarrollo profesional del género femenino, como la turnicidad,<sup>(7)</sup> la nocturnidad,<sup>(8)</sup> el desarrollo docente,<sup>(9)</sup> el investigativo,<sup>(10)</sup> bajo-alta presión asistencial<sup>(11)</sup> y niveles elevados de estrés.<sup>(12)</sup> Según los resultados obtenidos, el pertenecer al género femenino aumenta significativamente la probabilidad de detectar sesgos de género, multiplicándose durante el período fértil.

En relación con la ocupación de puestos de responsabilidad, se observó una brecha entre género masculino y género femenino, incrementándose esta disparidad a medida que aumenta el nivel de responsabilidad. Las mujeres se ven afectadas por su género en un sector predominantemente feminizado, y es la maternidad uno de los condicionantes cruciales en su desarrollo profesional en todas las especialidades sanitarias, especialmente para aquellas en edad fértil coincidente con un período crítico de su carrera sanitaria. El rol de la mujer como cuidadora está arraigado a la propia historia.<sup>(13,14)</sup>

Este cometido se ha desarrollado dentro y fuera de los hogares, modificándose en función de las diferentes condiciones laborales hasta convertirse en un derecho fundamental en el reciente siglo XXI. Su máxima expresión es la propia maternidad, pero es la propia cualidad de la mujer como cuidadora la que también la responsabilizaba históricamente del cuidado de sus parientes. Se manifiesta lo descrito, en la predilección de las mujeres por profesiones relacionadas con el cuidado frente a aquellas más técnicas como lo son las matemáticas, la tecnología o la informática; se consideran en determinados casos, como de difícil acceso para ellas.<sup>(15)</sup>

En la investigación presentada por Lee y otros<sup>(3)</sup> en el consorcio de mujeres académicas en Medicina de Urgencias y Emergencias en los Estados Unidos de América, se identificaron desigualdades de género en el contexto de la conciliación familiar, el no desarrollo del talento femenino, la ausencia de referentes de éxito femeninas y la obcecación por parte de las instituciones.

Las académicas del consorcio que se encontraban en diferentes geolocalizaciones y rangos de edad, desarrollaron un sistema piramidal de promoción, formación y desarrollo profesional específico en materia de género en el ámbito de las Urgencias y Emergencias.

Los resultados demográficos revelaron una participación significativa en los rangos de edad (25-35) y de (35-45) años, en estas edades se concentra uno de los factores determinantes como es el período de fertilidad, y también una mayor conciencia de las brechas de género.<sup>(16)</sup> Estos grupos etarios se relacionan sociológicamente respecto a políticas globales de concienciación sobre la igualdad en los ámbitos laborales.<sup>(17)</sup>

A partir de los hallazgos acerca de las brechas de género, se insta a que se desarrollen medidas que aborden las diferencias, las cuales frenan el progreso de las mujeres en los Servicios de Urgencias y Emergencias. Estas medidas incluyen mejoras en las condiciones laborales, consideración de tiempos de baja maternal y su incorporación, llevar a cabo promociones que contribuyan al liderazgo femenino y a un diseño de indicadores de calidad para el desarrollo profesional de las mujeres.<sup>(18)</sup>



A pesar de las limitaciones, como es el extenso período de la encuesta y las irregularidades en la distribución demográfica, se considera que este estudio sienta las bases para investigaciones futuras sobre la brecha de género en el ámbito de las Urgencias y Emergencias en España. Sirve como punto de partida para la formulación de hipótesis y la estimación de tamaños muestrales en estudios subsiguientes.

Se concluye que los datos presentados sugieren que el desarrollo profesional de las mujeres jóvenes podría estar comprometido debido a brechas de género, pues amenaza la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de salud, que es esencialmente femenino. Se requieren más investigaciones para analizar las brechas de género existentes y proponer soluciones que contribuyan a la sostenibilidad y a la excelencia del sistema sanitario.

## Referencias bibliográficas

1. INE. INEbase / Mercado laboral /Actividad, ocupación y paro /Encuesta de población activa / Últimos datos. [acceso 12/09/2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595)
2. Estadísticas de Educación. EDUCAbase. [acceso 18/12/2023]. Disponible en: [https://estadisticas.mecd.gob.es/EducaDynPx/educabase/index.htm?type=pcaxis&path=/Univ/ersitaria/Alumnado/EEU\\_2021/GradoCiclo/Matriculados/&file=pcaxis&l=s0](https://estadisticas.mecd.gob.es/EducaDynPx/educabase/index.htm?type=pcaxis&path=/Univ/ersitaria/Alumnado/EEU_2021/GradoCiclo/Matriculados/&file=pcaxis&l=s0)
3. Lee LK, Platz E, Klig J, Samuels-Kalow ME, Temin ES, Nagurney J, *et al.* Addressing gender inequities: Creation of a multi-institutional consortium of women physicians in academic emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 2021;28(12):1358-67. DOI: <https://doi.org/10.1111/acem.14361>
4. SEMES presenta mUEjeres, una iniciativa para dar visibilidad a todas las mujeres que trabajan en urgencias y emergencias. SEMES. 2018 [acceso 03/04/2023]. Disponible en: <https://www.semes.org/semes-presenta-muejeres-una-iniciativa-para-dar-visibilidad-a-todas-las-mujeres-que-trabajan-en-urgencias-y-emergencias/>
5. Informe\_RRHH\_2020-21. [acceso 17/11/2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/Informe\\_RRHH\\_2020-21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/Informe_RRHH_2020-21.pdf)
6. Mozurkewich EL, Luke B, Avni M, Wolf FM. Working conditions and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2000;95(4):623-35. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(99\)00598-0](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(99)00598-0)
7. Ramírez-Elizondo N, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index de Enfermería.* 2013;22(3):152-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
8. Ayuso F, Nogué R, Coll Vinent B, Fernández Esáin B, Miró Ò. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. *Anales Sis San Navarra.* 2010 [acceso 17/11/2022];33. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
9. Jacobs SA, Loveren KV, Gottlieb D, Brave M, Loman J, Weinman L, *et al.* Examining the Gender Gap in Emergency Medicine Research Publications. *Annals of Emergency Medicine.*

- 2022;79(2):187-95. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.08.008>
10. Miró Ò, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. *Medicina Clínica*. 2001;116(3):92-7. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71734-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71734-4)
11. García-Tudela Á, Simonelli-Muñoz AJ, Rivera-Caravaca JM, Fortea MI, Simón-Sánchez L, González-Moro MTR, *et al.* Stress in Emergency Healthcare Professionals: The Stress Factors and Manifestations Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4342. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074342>
12. Tijero F, Carmen Ma. El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index de Enfermería*. 2016 [acceso 19/11/2023];25(1-2):93-7 Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000100021&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000100021&script=sci_abstract)
13. Wong B, Brennan A, James S, Brandon L, Ranganathan D, Dalton B, *et al.* A report from the Irish women in cardiology survey, exploring Europe's largest gender gap in cardiology. *Eur Heart J Open*. 2022;2(3):oeac033. DOI: <https://doi.org/10.1093/ehjopen/oeac033>
14. Inda M, Rodríguez C, Peña JV. Gender differences in applying social cognitive career theory in engineering students. *Journal of Vocational Behavior*. 2013;83(3):346-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.010>
15. Patricia Cortés, Jessica Pan. Children and the remaining gender gaps in labor market. 2020 [acceso 17/11/2023]. Disponible en: [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w27980/w27980.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27980/w27980.pdf)
16. ONU Mujeres. Hechos y cifras: Liderazgo y participación política de las mujeres. 2022 [acceso 17/11/2023]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/leadership-and-political-participation/facts-and-figures>
17. Medidas para la reducción de la brecha de género y otras en materia de la Seguridad Social y económicas. 2021 [acceso 17/11/2023]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/020221-enlace-medidas-brecha.aspx>
18. Steiner-Hofbauer V, Katz HW, Grundnig JS, Holzinger A. Female participation or «feminization» of medicine. *Wien Med Wochenschr*. 2023;173(5-6):125-30. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10354-022-00961-y>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Conceptualización:* Iria Miguens Blanco.

*Curación de datos:* Iria Miguens Blanco, Julio Antonio Carbayo Herencia.

*Análisis formal:* Iria Miguens Blanco, Julio Antonio Carbayo Herencia, Armando Munayco Sánchez.

*Investigación:* Iria Miguens Blanco.

*Metodología:* Julio Antonio Carbayo Herencia.

*Administración del proyecto:* Armando Munayco Sánchez.

*Recursos:* Manuel Quintana Díaz.

*Supervisión:* Iria Miguens Blanco, Armando Munayco Sánchez.

*Validación:* Julio Antonio Carbayo Herencia.

*Visualización:* Iria Miguens Blanco.

*Redacción del borrador original:* Iria Miguens Blanco, Julio Antonio Carbayo Herencia, Armando Munayco Sánchez.

*Redacción, revisión y edición:* Iria Miguens Blanco, Julio Antonio Carbayo Herencia, Armando Munayco Sánchez.