

REUE | Original

## Percepción de brechas de género en los servicios de urgencias y emergencias en España

Iria Miguéns Blanco<sup>1,2</sup>, Armando Munayco Sánchez<sup>3</sup>, Manuel Quintana Díaz<sup>4,5</sup>, Julio Antonio Carbayo Herencia<sup>6</sup>

**OBJETIVO.** Las profesiones sanitarias en general y las relacionadas con las urgencias y emergencias presentan una progresiva feminización. El objetivo de este trabajo es conocer la percepción de sesgo de género en las profesionales que trabajan en servicios de urgencias y de emergencias (SUREM) en España.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Encuesta en línea dirigida a los colectivos de medicina, enfermería y técnicos sanitarios con desarrollo profesional en los SUREM españoles, realizada entre marzo de 2019 y marzo de 2022. Se incluyó la variable "detección de problemas", en referencia a cualquier desigualdad que los participantes considerasen como brecha de género en su entorno profesional, actividad asistencial o desarrollo curricular.

**RESULTADOS.** De las 886 encuestas, el 62,4% identificaron situaciones de brecha de género, siendo esto más frecuente en las mujeres (64,3%,  $p < 0,001$ ). Ser mujer multiplicó por 2 la posibilidad de detectar más brecha de género, una edad entre 25 y 34 años por 3,5 y el tener al menos un hijo, por 2.

**CONCLUSIÓN.** El estudio de la brecha de género constituye una necesidad en urgencias y emergencias, teniendo en cuenta sus implicaciones en los recursos humanos y en la gestión del sistema de salud.

**Palabras clave:** Mujer. Brecha de género. Urgencias y emergencias.

## Perception of gender gaps in emergency services in Spain

**BACKGROUND AND OBJECTIVE.** Health science professions in general and those related to urgent and emergency care have progressively employed an increasing number of women. The aim of this study was to detect the perception of gender bias among the various professionals working in emergency care in Spain.

**MATERIAL AND METHODS.** Online survey of physicians, nurses, and other responders working in Spanish urgent and emergency care services. The survey collected responses between March 2019 and March 2022. A variable termed "problem awareness" referred to any inequality the participants believed created a gender gap they could sense in their workplace, delivery of care, or career advancement.

**RESULTS.** A total of 886 surveys were returned; 62.4% of the respondents perceived situations in which a gender gap existed. The percentage was higher in women, at 64.3% ( $P < .001$ ). Detection of inequality was 2-fold more likely in women, 3.5-fold more likely in respondents between the ages of 25 and 34 years, and 2-fold more likely in those who had at least 1 child under their care.

**CONCLUSION.** This study of gender bias perception reveals a need to address in urgent and emergency care. The findings have implications for human resources and health systems management.

**Keywords:** Woman. Gender gap. Urgencies and emergencies.

**Filiación de los autores:** <sup>1</sup>Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Programa de Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad Autónoma de Madrid, España. <sup>3</sup>Unidad Médica Aérea de Apoyo al Despliegue, Ejército del Aire y del Espacio, España. <sup>4</sup>Servicio Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. <sup>5</sup>Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, España. <sup>6</sup>Departamento Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Elche, España.

**Correspondencia:** Iria Miguéns Blanco. Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Dr. Esquerdo 46. 28007 Madrid, España.

**E-mail:** iria.miguens@gmail.com

**Información del artículo:** Recibido: 28-3-2023. Aceptado: 4-4-2023. Online: 12-4-2023.

**Editor responsable:** Guillermo Burillo Putze.

## Introducción

La incorporación de la mujer como profesional sanitaria tuvo lugar en los últimos 30 años del siglo XIX<sup>1</sup>, pudiendo distinguirse tres periodos evolutivos: los orígenes (1872-1959), los años de profesionalización y desarrollo científico (1960-1990) y el periodo de consolidación y expansión (1991-2022)<sup>2</sup>.

Según la encuesta de población activa, las mujeres ocupan ya más del 70% de los puestos en la sanidad española<sup>3</sup>. Además en ésta se prevé un predominio futuro de mujeres, como atestiguan datos como la obtención del Grado en Medicina en el curso 2021-22 de 4.453 mujeres (66,7% del total), y del 81,3% en el Grado en Enfermería.

La brecha de género hace referencia a las diferentes posiciones de hombres y mujeres, y a la desigual distribución de recursos, acceso y poder en un contexto dado. Es la diferencia entre las tasas masculina y femenina en la categoría de una variable. Se calcula restando Tasa Femenina-Tasa Masculina. Así, cuanto menor sea la brecha, más cerca se estará de la igualdad<sup>4</sup>.

En 2018 se crea el *The Harvard Medical School Women in Emergency Medicine Consortium*, donde se identificó por primera vez en la especialidad de Medicina de Urgencias en EE.UU., la necesidad del estudio y desarrollo del género como un área de especial relevancia, tanto en el ámbito asistencial como en investigación<sup>5</sup>. Ese mismo año la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) creó un grupo de trabajo, MUEjeres, encargado del estudio y desarrollo del género como un área de gran importancia para SEMES. Uno de sus objetivos es estudiar el desarrollo profesional de las mujeres que se dedican al ámbito de las Urgencias y Emergencias Sanitarias en sus diferentes categorías profesionales: medicina, enfermería y técnicas de emergencias sanitarias<sup>6</sup>.

Dado que las mujeres ocupan más de la mitad de los puestos de trabajo en Servicios de Urgencias y Emergencias (SUREM) en España, el objetivo de este trabajo es conocer la percepción de las posibles brechas de género existentes en dichos servicios asistenciales, e identificar los factores relacionados con las mismas.

## Material y métodos

Estudio observacional, de sección transversal realizado mediante una encuesta en línea dirigida a los colectivos de medicina, enfermería y técnicos sanitarios con desarrollo profesional en los SUREM españoles (Tabla 1). El cuestionario, se divulgó a través de las redes sociales propias de SEMES. También fue enviado por correo electrónico a las 17 presidencias autonómicas de SEMES, para difundirlo en los SUREM de su territorio. La encuesta estuvo disponible desde el 9 de marzo de 2019 hasta el día 9 de marzo de 2022.

Las variables incluidas en el cuestionario fueron: sexo (hombre o mujer), edad agrupada en intervalos (18-25,25-35,35-45,45-50,50-55, mayor de 55), lugar de trabajo (servicio de urgencias, servicio de emergencias, en ambos), cargo de responsabilidad ocupado (sin puesto de dirección, jefa/coordinadora de servicio, gerencia/cargo directivo), profesión (medicina, enfermería, técnica sanitaria), el

tener al menos un hijo y procedencia geográfica (norte, centro, litoral mediterráneo). La zona Norte comprendía las Comunidades Autónomas de 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 incluyó como variable dependiente la denominada "detección de problemas", la cual hacía referencia a cualquier desigualdad que los participantes considerasen como brecha de género en su entorno profesional, actividad asistencial o desarrollo curricular (Sí/No).

## Aspectos éticos

La cumplimentación de la encuesta fue anónima, por lo que se eximió al estudio de la necesidad de consentimiento informado. El estudio se desarrolló según la Declaración de Helsinki y la obtención de los datos siguió las directrices de la Ley Orgánica Española de Protección de Datos Personales (LOPD) 15/1999.

## Análisis estadístico

Las variables, todas cualitativas, se expresaron como frecuencias absolutas y relativas (%). La relación entre dichas variables se realizó mediante la prueba de ji al cuadrado o el test exacto de Fisher en caso de que más del 20% de las casillas tuviera una frecuencia esperada menor de 5. Con objeto de identificar las variables asociadas a brecha de género se estableció un modelo de regresión logística en la que los parámetros  $\beta$  se estimaron con el método de la máxima verosimilitud. Se consideró como significación estadística un valor de  $p < 0,05$ . El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 27.0 (IBM, Armonk, NY, EE.UU.).

## Resultados

Contestaron la encuesta 1.000 profesionales, siendo válidos 886 cuestionarios, de los que 810 (91,4%) fueron mujeres y 76 (8,6%) varones. En la Tabla 1 se presenta la descripción de la muestra y la detección de brecha de género. En la franja de edad 18-44 años eran más frecuentes la participación de mujeres y en la franja de 45 años en adelante los varones. Se observó diferencia estadísticamente significativa en la variable detección de problemas, siendo las mujeres las que en un porcentaje mayor la detectaron (64,3% vs 42,1%,  $p < 0,001$ ). El resto de variables consideradas no alcanzaron niveles de significación estadística, si bien se observó que en la variable cargo que se ocupaba en el puesto de trabajo, era más elevado el porcentaje de varones cuando se trata de ocupar Jefaturas de Servicio o Gerencias/Dirección.

En la Tabla 2 se muestra la procedencia de los participantes en el estudio, observándose como de modo significativo el porcentaje de mujeres es mayor en la agrupación de las CCAA del norte y el centro.

En cuanto al análisis de regresión logística ajustado por todas las variables estudiadas (Tabla 3), puede obser-

**Tabla 1.** Características demográficas y detección de brecha de género

Variables	Total N = 886 n (%)	Hombres N = 810 n (%)	Mujeres N = 76 n (%)	p
<b>Edad (años)</b>				0,001
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)	
<b>Lugar de trabajo</b>				0,804
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)	
<b>Puesto de trabajo</b>				0,722
Médica/o 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)	
<b>Cargo en el puesto de trabajo</b>				0,058
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)	
<b>Hijos</b>				0,233
No tiene hijos	360 (40,6)	334 (41,2)	26 (34,2)	
Tiene hijos	526 (59,4)	476 (58,8)	50 (65,8)	
<b>Detección de problemas</b>				< 0,001
No detecta problemas	333 (37,6)	289 (35,7)	44 (57,9)	
Detecta problemas	553 (62,4)	521 (64,3)	32 (42,1)	

vase que el ser mujer multiplicó por 2 la posibilidad de detectar más brecha de género que los varones. También tener una edad comprendida entre 25 y 34 años la multiplicó por 3,5 y el tener al menos un hijo por 2. El resto de variables incluidas en el ajuste mostraron ser factores independientes relacionados con la detección de problemas en los SUREM.

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

Variables	Total N = 886 n (%)	Hombres N = 810 n (%)	Mujeres N = 76 n (%)	p
<b>Comunidades Autónomas</b>				< 0,001
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 de Navarra	37 (4,2)	29 (3,6)	8 (10,5)	
Comunidad Valenciana	43 (4,9)	43 (5,3)	0 (0,0)	
Euskadi/Pais 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)	
<b>Comunidades Autónomas agrupadas</b>				0,021
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)	

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

	OR (IC del 95%)	p
<b>Ser mujer</b>		0,003
No	1 (referencia)	
Sí	2,13 (1,30-3,50)	
<b>Edad</b>		
18-24 años	1 (referencia)	
25-34 años	3,65 (1,01-13,19)	0,048
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>		< 0,001
No	1 (referencia)	
Sí	2,05 (1,46-2,87)	

OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confianza de la OR.  
Los valores de p en negrita denotan significación estadística (p < 0,05).

## Discusión

Este estudio permite conocer la situación actual de los SUREM en cuanto a la percepción de la existencia de sesgos de género que afectan directamente a las profesionales dedicadas a las Urgencias y Emergencias Sanitarias. Este conocimiento se considera fundamental desde un punto de vista asistencial y administrativo, en términos de gestión, para poder ya no sólo detectar las brechas de género en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y servicios de emergencias médicas (SEM), sino también para saber qué población las ha detectado. Según nuestro trabajo, ser mujer multiplica por dos la posibilidad de detectar sesgos de género, situación que aumenta en el periodo fértil en 3.5. Se observa pues, que las mujeres son damnificadas por el hecho de ser mujer en un sector eminentemente feminizado. Esta feminización de la sanidad en España es una realidad. Según los datos del Ministerio de Sanidad en los años 2020-2021, el 53,5% de los médicos eran mujeres y también el 81,3% de las enfermeras. En cuanto a los Técnicos de Emergencias Sanitarias no se disponen de datos oficiales en cuanto al género, pero se denota una progresiva feminización, en un colectivo de 13.527 profesionales<sup>7</sup>. Por ello, el estudio de la brecha de género constituye una impostergable necesidad, teniendo en cuenta sus implicaciones en los recursos humanos y en la gestión del sistema de salud.

Además, este trabajo se centra en los SUREM, unidades asistenciales donde las características inherentes de su práctica habitual, se consideraban susceptibles de determinar el desarrollo profesional y personal de la mujer<sup>8</sup>. Entre estos aspectos distintivos están la turnicidad, la nocturnidad<sup>9</sup>, el desarrollo docente<sup>10</sup> e investigador<sup>11</sup> en el contexto de una alta presión asistencial<sup>12</sup>, o los altos niveles de estrés<sup>13</sup>.

Por otro lado, los rangos de edad en los que hubo mayor participación, fueron el de los 25-35 años y el comprendido entre los 35 y 45 años. En estos tramos de edad se concentran determinantes que condicionan una ya no

sólo mayor conciencia de la brecha de género y desigualdades en el ámbito social y profesional<sup>14</sup>, sino también el periodo fértil de la mujer<sup>15</sup>. Es sin duda la edad fértil un periodo crítico en el desarrollo profesional de las mujeres en Urgencias y Emergencias. La maternidad supone un punto de inflexión en la producción científica, docente y en el mantenimiento del trabajo a turnos<sup>16</sup>.

El rol del cuidado está arraigado a la condición de ser mujer a lo largo de la historia<sup>17,18</sup>. Ese rol de cuidadoras dentro y fuera del hogar se ha modificado en función de los condicionantes laborales, hasta constituir un derecho fundamental en el siglo XX. Su máxima expresión ocurre durante la maternidad, pero se desarrolla también en el entorno más cercano con allegados y padres. Derivado de este estigma, está la preferencia por las mujeres por aquellas profesiones relacionadas con el cuidado, frente a profesiones o carreras como la tecnología, la ciencia, o las matemáticas, definiéndolas como objetivos poco accesibles en algunos casos<sup>19</sup>.

En el estudio de Lee *et al.*<sup>5</sup>, se presentó la experiencia obtenida tras la creación de un consorcio de mujeres académicas del ámbito de la MUE en EE.UU. En su trabajo identificaron las desigualdades de género en la medicina, atribuyéndose a políticas institucionales desfavorables para la familia, la ausencia de estrategias de promoción, insuficientes mujeres líderes como referentes de éxito y prejuicios de las instituciones. Este grupo de mujeres, profesoras de MUE en diferentes hospitales y de diferentes edades, desarrollaron programas específicos de género, incluyendo seminarios de liderazgo, negociación y promoción de su sexo. De una forma piramidal, han ido promoviendo conexiones entre los diferentes hospitales y universidades, incidiendo en la necesidad de avanzar en términos de contratación, retención y promoción del talento femenino. Definen como áreas de interés las aptitudes de promoción profesional, el liderazgo, la

tutoría y patrocinio, la investigación, el apoyo y asesoramiento entre iguales, y las estrategias de integración del trabajo y la vida personal y familiar<sup>20</sup>.

Este estudio presenta limitaciones. En primer lugar el largo periodo de tiempo en el que estuvo abierta la encuesta, lo cual pudo ocasionar variabilidades dentro del periodo de estudio. En segundo lugar, las de tipo demográfico, tales como la baja participación de varones, la escasa participación de técnicas en emergencias sanitarias, y la irregular distribución por edades y por territorios. También la agrupación de estos a criterio de los investigadores podría revisarse en futuros estudios, teniendo en cuenta por ejemplo el PIB de cada región participante como factor de asociación, etc. Finalmente, la respuesta a la variable independiente "detección de problemas", puede haber tenido un componente de subjetividad, al no definirse más específicamente este ítem. Con todo creemos que este estudio permite iniciar la investigación en el campo de la brecha de género en Urgencias y Emergencias en España, sirviendo como trabajo generador de hipótesis y estimación de tamaños muestrales, en futuras investigaciones<sup>21</sup>.

El futuro de la sanidad depende de los recursos humanos que la sostienen, y los datos aquí presentados indican que se podría comprometer la viabilidad del desarrollo profesional de las mujeres jóvenes en términos de brechas de género. Las consecuencias de la existencia de sesgos de género en la práctica clínica asistencial ponen en compromiso la equidad, eficiencia y perdurabilidad de nuestras profesionales y, en definitiva, de nuestro sistema de salud<sup>22</sup>. Se necesitan más estudios para poder analizar las brechas de género existentes, así como las posibles soluciones para erradicarlas. Todo ello contribuirá a la sostenibilidad del sistema sanitario y a una excelencia en su base que, eminentemente, es femenina.

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

**Financiación:** Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

**Responsabilidades éticas:** Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de publicación y cesión de derechos de los datos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial con revisión externa por pares.**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz Gómez T. Interacciones entre salud, historia y feminismo. Una revisión historiográfica. *Diálogo Filosófico*. 2004;59:229-44.
2. Ortiz Gómez T. Estudios mujeres universidades españolas. (Consultado 12 Septiembre 2022). Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20290/Estudios%20mujeres%20universidades%20espa%C3%B1olas.pdf?sequence=1>
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa. (Consultado 12 Septiembre 2022). Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176918&menu=ultiDataos&idp=1254735976595](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDataos&idp=1254735976595)
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Guía de buenas prácticas en materia de igualdad entre mujeres y hombres. (Consultado 1 Abril 2023). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/GuiaBBPPIgualdad.pdf>
5. Lee LK, Platz E, Klig J, Samuels-Kalow ME, Temin ES, Nagurny J, et al. Addressing gender inequities: Creation of a multi-institutional consortium of women physicians in academic emergency medicine. *Acad Emerg Med*. 2021;28:1358-67.
6. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. SEMES presenta MUEjeres, una iniciativa para dar visibilidad a todas las mujeres que trabajan en urgencias y emergencias. (Consultado 30 Marzo 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/>
7. Ministerio de Sanidad. Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2020-2021. Informe monográfico. (Consultado 17 Noviembre 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)
8. Mozurkewich EL, Luke B, Avni M, Wolf FM. Working conditions and adverse pregnancy outcome: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2000;95:623-35.
9. Ramírez-Elizondo N, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index Enferm*. 2013;22:152-5.
10. Ayuso F, Nogué R, Coll Vinent B, Fernández Esáin B, Miró O. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. Docencia en medicina de urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010; 33 Suppl 1:203-13.
11. Miró O, Sesma J, Burillo-Putze G. La investigación en medicina de urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33 Suppl 1:215-27.
12. Miró O, Sánchez M, Coll-Vinent B, Millá J. Indicadores de calidad en urgencias: comportamiento en relación con la presión asistencial. *Med Clin (Barc)*. 2001;116:92-7.
13. Bernaldo de Quirós-Aragón M, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *IJCHP*. 2007;7:323-35.
14. Gómez-Ramírez O, Reyes Cruz LV. Las jóvenes

- nes y el feminismo: ¿Indiferencia o compromiso? *Rev Estud Fem.* 2008;16:387-408.
15. Cortés P, Pan J. Children and the Remaining Gender Gaps in the Labor. NBER Working Paper No. 27980, October 2020. (Consultado 17 Noviembre 2022). 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. Fox CW, Paine CET. Gender differences in peer review outcomes and manuscript impact at six journals of ecology and evolution. *Ecol Evol.* 2019;9:3599-619.
  17. Tijero F, Carmen Ma. El origen de la mujer cuidadora: apuntes para el análisis hermenéutico de los primeros testimonios. *Index Enferm.* 2016;25:93-7.
  18. Rodríguez JLT. Blog de historia del mundo contemporáneo: la mujer en la revolución industrial (ii): feminismo y sufragismo: un breve acercamiento. (Consultado 21 Noviembre 2022). Disponible en: <http://joselustrujilloordríguez.blogspot.com/2012/11/la-mujer-en-la-revolucion-industrial-ii.html>
  19. Inda M, Rodríguez C, Peña JV. Gender differences in applying social cognitive career theory in engineering students. *J Vocat Behav.* 2013;83:346-55.
  20. López-Hernández MA, Darias-Acosta AT, Travería-Becker L. Cuidar al que cuida en urgencias. Oportunidades de mejora. *Rev Esp Urg Emerg.* 2022;1:108-12.
  21. González J, Hernández-Vaquero D, Igareta-Herraiz AT, Díaz R, Domínguez-González V, Domínguez-Rodríguez A. Mujeres ocupando autorías preferenciales de artículos en la revista EMERGENCIAS: análisis de la última década. *Emergencias.* 2022;34:282-6.
  22. Klein R, Julian KA, Snyder ED, Koch J, Ufere NN, Volerman A, et al. Gender Bias in Resident Assessment in Graduate Medical Education: Review of the Literature. *J Gen Intern Med.* 2019;34:712-9.