

Adaptación y validación de un cuestionario para medir las actitudes y percepciones hacia los hombres enfermeros

M. D. BURGUETE RAMOS, E. J. SÁEZ ÁLVAREZ:

Profesora y profesor de la Universidad Católica de Valencia.

A. GIMÉNEZ LEDO: Graduado de Enfermería Universidad de Alicante

J. R. MARTÍNEZ RIERA: Profesor titular del Departamento de Enfermería

Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud

Correo e.: mdolores.burguete@ucv.es

Resumen

INTRODUCCIÓN. Para facilitar la detección de las posibles causas de los bajos niveles de ingreso de los hombres en enfermería, Bartfay *et al.*, desarrollaron un cuestionario que llamaron Attitudes Towards Men in Nursing Scale (ATMINS).

OBJETIVO. Realizar la adaptación trans-cultural y validación de la escala ATMINS para evaluar si los resultados con una muestra española son similares a los encontrados en la muestra canadiense.

PARTICIPANTES, MATERIAL Y MÉTODO. Los sujetos se reclutaron en las Universidades de Alicante y del País Vasco. A todos los candidatos se les informó sobre el objetivo del estudio para que decidieran si deseaban participar en el mismo, una vez expuesto su contenido y dando tiempo suficiente para la lectura del cuestionario. Se ha utilizado el cuestionario ATMINS tras la pertinente traducción al español. La versión española de la escala ATMINS se proporcionó a un total de 142 participantes, que pertenecían al cuarto curso de Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante y al Grado en Enfermería de la Universidad de Donostia. En ningún caso la cumplimentación de la escala por la muestra a estudio duró más de 5 minutos y no se detectó dificultad alguna en su implementación. Tras la administración de la escala, se realizó un análisis de

consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach con corrección mediante eliminación de ítem y posterior estudio de la validez de constructo mediante Análisis Factorial Exploratorio con rotación Varimax.

RESULTADOS. Los resultados muestran una fiabilidad que no alcanza el grado moderado. Se observa además, que, si se elimina el ítem 6, todas las submuestras, así como la muestra total, mejoran la consistencia interna. Este efecto no se obtiene tras la supresión de cualquiera de los otros cinco reactivos. El análisis factorial exploratorio apoya una estructura bifactorial del cuestionario con saturaciones muy altas en cada uno de los dos factores y con una carga negativa dentro del factor 2 para el ítem seis. La carga negativa del reactivo seis mantiene la saturación (.717) tras su inversión. Teniendo en cuenta solo los ítems del factor 1, se realiza el estudio de la consistencia interna, el cual revela que mejora la consistencia interna de la escala con puntuaciones próximas a .70.

CONCLUSIONES. La Escala revisada es un instrumento de fácil y rápida aplicación. Es válida para muestra española y posee una consistencia interna aceptable. Los resultados tanto en la Universidad de Ontario como en las de Alicante y Donostia (España) son equiparables.

PALABRAS CLAVE: ESCALA ATMINS, ACCESO ESTUDIOS ENFERMERÍA, GÉNERO.

CROSS-CULTURAL ADAPTATION AND VALIDATION OF THE ATTITUDES TOWARDS MEN IN NURSING SCALE (ATMINS)

Summary

INTRODUCTION. Aiming at detecting possible causes for the lack of male nursing professionals, Bartfay *et al.* developed a questionnaire named Attitudes Towards Men in Nursing Scale (ATMINS), which they tested in a university in Ontario, Canada.

OBJECTIVE. Achieve a cross-cultural adaptation and validation of the Attitudes Towards Men in Nursing Scale (ATMINS), in order to evaluate if results achieved using a Spanish sample are comparable with the Canadian study's results.

PARTICIPANTS, MATERIALS AND METHOD. Participants were recruited in universities of Alicante and Donostia (Basque Country). To assure voluntary participation in the study, all candidates were informed about the objective of the study and giving enough time to read the questionnaire. The questionnaire used was the Attitudes Toward Men in Nursing Scale (ATMINS), translated to Spanish. The Spanish version of the ARMINS scale was handed over to a total of 142 students from the Nursing Universities of Alicante and Donostia. Time needed to fill the questionnaires didn't exceed 5 minutes in any case, and no difficulty was obser-

Los mensajes sobre los modelos de masculinidad y femineidad están marcados profundamente por la división sexual del trabajo

ved during implementation. After testing the scale, an internal consistency analysis was performed using Cronbach's Alpha with correction by eliminating items. Validation of construct was done via Exploratory Factorial analysis with Varimax rotation.

RESULTS. *The results show a reliability which does not reach a moderate degree. Eliminating item 6 in all subsamples, as well as in the total sample suppressing any of the other 5 items, increases internal consistency. The exploratory factorial analysis supports a bi-factorial structure of the questionnaire with very high saturation on each factor and a negative charge inside factor 2 for item 6. The negative charge of item 6 keeps the saturation (0.717) after its inversion. By performing an internal consistency analysis taking only into account items of factor 1, the scale's consistency improves with results close to 0.70.*

CONCLUSIONS. *The revised scale is a tool which enables easy and fast application. It is valid for the Spanish sample and provides an acceptable internal consistency. The results obtained in both universities in Spain and in Canada are comparable.*

KEYWORDS: *ATMINS SCALE, ACCESS NURSING STUDIES, GENDER.*

Introducción

Socialmente la profesión enfermera es más popular entre las mujeres. Aunque ha aumentado el número de hombres que la estudian, la masculinización de la profesión se produce de una manera muy lenta, muy al contrario que la feminización de profesiones que se han considerado durante muchos años masculinas. La mujer entra, aunque despacio, en el campo laboral mayoritariamente copado por hombres, pero el proceso contrario cuesta más. El peso de los roles y el menor reconocimiento social y económico del trabajo más feminizado explican esas dificultades, ya que, «culturalmente», el cuidar, a lo largo de la historia, ha sido una «tarea femenina», dentro de los valores de nuestra sociedad. La sociedad en general acepta mejor o, por lo menos, ha aceptado hasta la fecha que es una tarea de mujeres y estas han asimilado que les gusta más cuidar y que lo hacen mucho mejor que los varones y a estos no les ha importado estar en un plano secundario en este asunto.

Según los datos de la última encuesta del Instituto Nacional de Estadística [1], ha aumentado en un 3 % la cifra de enfermeros en España, pero no hay que olvidar, por una parte, que el número de colegiados puede estar infraestimado, dado que la colegiación obligatoria, aunque existe en todas las comunidades autónomas, no siempre se practica [2]. Que en el grado de enfermería haya un 80 % de mujeres y un 20 % de hombres corrobora los datos anteriores. Estos datos [3] evidencian el desinterés que siguen mostrando los varones por la enfermería, a pesar de los cambios sociales que, en materia de igualdad, han acontecido durante los últimos veinte años.

Se dice que la presencia tan escasa de hombres en la profesión es porque la ven muy dirigida a mujeres [4, 5]. Tampoco podemos olvidar que la imagen que dan de ella los medios de comunicación, la televisión, el cine, podrían estar reforzando los estereotipos existentes debido a las imágenes negativas con respecto a las enfermeras que ofrecen dichos espacios, más preocupados en acaparar audiencia con tórridos romances entre sus protagonistas que en representar fielmente la labor de los profesionales hospitalarios. Todo lo anterior podría representar un freno a la incorporación en esta disciplina de la población masculina cuando esta debe decidir el acceso universitario [6]. Los mensajes sobre los modelos de masculinidad y femineidad que están contenidos en la práctica cotidiana están marcados profundamente por la división sexual del trabajo.

La participación de los hombres en la enfermería se ha conformado en consecuencia por factores políticos y sociales [7]. Las razones por las cuales existen tan pocos hombres en la profesión, según la bibliografía consultada [8, 9], son: la visión «femenina» de la profesión, como ya apuntábamos en párrafos anteriores; la estructura organizativa de la misma; las distintas versiones (estereotipos) que se tienen sobre el personal enfermero en demasiados casos; el desconocimiento que se tiene sobre las atribuciones y competencias de los profesionales de enfermería [10]. Tal vez el que se proporcione una información precisa y actual sobre las oportunidades que conlleva la profesión ayudaría a resolver en parte el problema.

Porque no podemos olvidar que el cambio de concepto de la profesión –que en la actualidad posee un marco teórico propio, un profesional formado, con estudios universitarios, con capacidad para valorar, realizar diagnósticos enfermeros, planificar y aplicar un plan de cuidados de una manera autónoma y que basa su labor en la evidencia científica– aún no ha calado en la sociedad: la imagen clásica persiste y quizá hay actitudes negativas fuertemente arraigadas que hacen que los varones no consideren la enfermería como una salida profesional [11, 12]. Un cambio en estas actitudes es clave para que los varones escojan con más frecuencia esta profesión.

Para facilitar la detección de las posibles causas de los bajos niveles de

ingreso de los hombres en enfermería, Bartfay *et al.* [13], desarrollaron un cuestionario que llamaron Attitudes Towards Men in Nursing Scale (ATMINS), compuesto por seis ítems, publicado en 2010, después de un proceso de elaboración en el que utilizaron la técnica Delphi. El cuestionario posee una fiabilidad test-retest de 0.93, aunque se desconoce su consistencia interna. Aunque es posible que, culturalmente, la población canadiense a la que se pasó el cuestionario sea diferente a nuestra realidad cultural, nos planteamos la adaptación transcultural y validación de dicha escala, con el fin de comparar sus datos con los que obtuviéramos en una muestra de nuestro país. Dicho instrumento sigue una escala tipo Likert 1-5, siendo la puntuación 1, muy en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3, indiferencia; 4, de acuerdo; 5, muy de acuerdo.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar la adaptación transcultural y validación de la escala ATMINS para evaluar si los resultados con una muestra española son similares a los encontrados en la muestra canadiense.

Participantes, material y método

Considerando un número de 99 participantes como el tamaño muestral mínimo para estimar la media de una variable normal en función del error absoluto, que solo se superará con una probabilidad del 5 % si esperamos perder el 0 % de las observaciones, se ha considerado que 142 sujetos cumplan los requisitos para un tamaño muestral adecuado.

Los sujetos se reclutaron en las Universidades de Alicante y del País Vasco, previa autorización de las jefaturas de estudios de ambas universidades. A todos los candidatos se les informó sobre el objetivo del estudio para que decidieran si deseaban participar en el mismo, una vez expuesto su contenido y dando tiempo suficiente para la lectura del cuestionario.

Se ha utilizado el cuestionario Attitudes Toward Men in Nursing Scale (ATMINS) (anexo 1) tras la pertinente traducción al español.

La versión original [13] posee una fiabilidad test-retest de 0.93.

En primer lugar, se solicitó a los autores del cuestionario su autorización para la utilización del test. Cuando se recibió, se realizó un proceso de traducción de la escala del original en inglés Attitudes Toward Men in Nursing Scale (ATMINS).

Tal y como nos muestran las directrices de la Comisión Internacional de Test (ITC) [14], para considerar los factores lingüísticos y culturales que deben tenerse en cuenta durante la adaptación, se aconseja la implementación de un procedimiento de depuración que se inicia con varias traducciones independientes hacia delante, que luego revisará un comité mixto en el que conviene incluir, además de traductores con conocimientos de los idiomas y culturas, a especialistas en el campo de la evaluación que analicen la adecuación de la versión adaptada.

Así pues, el proceso de traducción llevado a cabo ha consistido en la traslación del inglés al español por una experta en filología inglesa y conocedora de los usos y costumbres propios de dicha cultura, por un lado, y, por otro, por una persona bilingüe (español-inglés), enfermera y doctora en Antropología. Una vez obtenida la traducción, se inició la discusión entre las alternativas discrepantes y se llegó a consolidar la versión final en español presentada aquí (anexo 2).

La versión española de la escala ATMINS se proporcionó a un total de 142 participantes, de los cuales 71 pertenecían al cuarto curso de Grado en Enfermería de la Universidad de Alicante y 32, 25 y 14 respectivamente a los cursos 2.º, 3.º y 4.º del Grado en Enfermería de la Universidad de Donostia. En ningún caso la cumplimentación de la escala por la muestra a estudio duró más de 5 minutos y no se detectó dificultad alguna en su implementación.

Tras la administración de la escala se realizó un análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach con corrección mediante eliminación de ítem y posterior estudio de la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio con rotación Varimax.

Para evaluar la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach se han empleado los criterios de Cicchetti [15], con estimaciones de .70 a .79, consideradas moderadas, y valores de .80 o superiores considerados como alta fiabilidad. Se tuvo en cuenta, además, que estábamos ante un análisis exploratorio, en el que, según Huh *et al.* [16], el valor de fiabilidad en investigación exploratoria debe ser igual o mayor a 0.6, aunque en estudios confirmatorios debe estar entre 0.7 y 0.8.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS v.23. Se realizó un análisis descriptivo de las características sociodemográficas utilizando medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. Para establecer la asociación entre variables se empleó la t de Student mediante muestreo aleatorio sobre 10 000 muestras *bootstrap*.

Resultados

Análisis de la consistencia interna

Los resultados (tabla 1) muestran una fiabilidad que no alcanza el grado moderado. Se observa, además, que eliminando el ítem 6 todas las submuestras, así como la muestra total, mejoran la consistencia interna. Este efecto no se obtiene tras la supresión de cualquiera de los otros cinco reactivos.

Análisis de validez

El análisis factorial exploratorio (tabla 2) apoya una estructura bifactorial del cuestionario con saturaciones muy altas en cada uno de los dos factores y con una carga negativa dentro del factor 2 para el ítem seis.

La carga negativa del reactivo seis mantiene la saturación (.717) tras su inversión.

Análisis de la consistencia interna para la escala de cuatro ítems

Teniendo en cuenta solo los ítems del factor 1, se realiza el estudio de la consistencia interna, el cual revela que (tabla 3) mejora la consistencia interna de la escala con puntuaciones próximas a .70.

Resultados con la escala de 4 ítems

Así pues, teniendo en cuenta que la mejor solución es la de un factor único formado por los ítems del 1 al 4, se presentan los resultados de acuerdo con ello. En la tabla 4 se aprecia una predominancia del sexo femenino y un rango de edad amplio.

La mayor parte de los sujetos (tabla 5) sitúan su respuesta como «de acuerdo» con los presupuestos de los ítems (58.5 %; 38.7 y 38 para los ítems 1, 2 y 3, respectivamente). En el caso del ítem 4, se presenta una tendencia bimodal: la mayor parte de los participantes (34.5 %) están «en desacuerdo» o «de acuerdo» (30.3 %).

En lo que al análisis por sexos se refiere (tabla 6) se aprecia puntuaciones en torno a «neutral» en todos los ítems en ambos sexos. Asimismo, la

respuesta con mayor representación es «de acuerdo» para los ítems 1 y 3 para los varones y 1, 2 y 3 para las mujeres, siendo «en desacuerdo» para los hombres en los ítems 2 y 4, y dos modas idénticas en el ítem 4 (31 % y 31 % para «muy en desacuerdo» y «de acuerdo») en el caso de las mujeres.

En cuanto al análisis de comparación de medias por sexos, realizado mediante muestreo *bootstrap*, no se encuentran diferencias con significación estadística para ninguno de los cuatro ítems ni para el factor en conjunto (medias para varón y mujer de 12.13 y 12.91 y D.S de 2.81 y 2.96).

ANEXO 1 ATTITUDES TOWARDS MEN IN NURSING SCALE

Code: _____

Sex: Male Female (please circle)

Age: _____

Faculty or university program you are currently enrolled in: _____

Year course in current program: 1 2 3 4 (please circle)

Instructions: we are interested in the obtaining your personal opinions and points of views regarding me in nursing. You may choose not to answer any question which makes you feel uncomfortable and leave it blank without penalty. All information acquired will be regarded as confidential and will be only accessible to members of the research team. Please, circle the answer which best describes your personal opinion related to the following questions. Your participation will be valued and appreciated.

1. I think nursing is not perceived as very masculine or macho-type in our society.
2. There is a general perception by society that female nurses are more caring and affectionate than male nurses.
3. The current portrayal of nursing in mass media (e.g., TV, films and magazines) as more suitable for women, discourages men to choose nursing as a professional career.
4. The current representation of male nurses as «gays» or sissify on the media (e.g., TV, films and magazines) discourages men to choose nursing as a professional career.
5. I feel nursing degree is more appropriate for women as they tend to be more caring and compassionate by their inborne nature.
6. I would encourage any member of my family (e.g., brother, son, partner) to choose nursing as a challenging and rewarding career.

- Strongly disagree.
- Disagree.
- Neither agree nor disagree.
- Agree.
- Strongly agree.

ANEXO 2

ESCALA DE LAS ACTITUDES Y PERCEPCIONES HACIA LOS HOMBRES EN ENFERMERÍA (EAPHE)

Código _____

Sexo Masculino Femenino (Por favor rodee con un círculo)

Edad _____

Facultad o programa universitario en el que actualmente está inscrito: _____

Curso: 1 2 3 4 (Por favor, rodee con un círculo)

Instrucciones: Estamos interesados en la obtención de sus opiniones personales y puntos de vista con respecto a los hombres en la enfermería. Usted puede optar por no responder a cualquier pregunta que le haga sentirse incómodo/a y dejarla en blanco sin penalización. Toda la información obtenida será considerada como confidencial y solo será accesible a los miembros del equipo de investigación. Por favor, rodee la respuesta que mejor describa su opinión personal en relación con las siguientes preguntas. Su participación será valorada y apreciada.

1. Creo que la enfermería no se percibe como muy masculina o para «hombres» en nuestra sociedad.

Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

2. Existe una percepción general en la sociedad de que las enfermeras son más cuidadosas y afectuosas que los enfermeros.

Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

3. El retrato actual de la enfermería en los medios de comunicación (por ejemplo, televisión, películas y revistas) como más adecuada para las mujeres desalienta a los hombres para elegir la enfermería como carrera profesional.

Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

4. La representación actual de los enfermeros como «gay» o afeminado en los medios de comunicación (por ejemplo, televisión, películas, revistas) desalienta a los hombres para la elección de la carrera de enfermería.

Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

5. Siento que la enfermería es más apropiada para la mujer, ya que tienden a ser más cuidadosas y compasivas de manera innata.

Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

6. Animaría a un miembro masculino de mi familia (por ejemplo, hermano, hijo, pareja) para elegir la enfermería como una opción de carrera desafiante y gratificante.

Muy en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Muy de acuerdo

¡Gracias!

Tampoco se ha encontrado correlación entre la edad y las puntuaciones en los diferentes ítems ni con la puntuación general del factor

Discusión

Por un lado, el alfa de Cronbach de .309 y, por otro, el hecho de explicar únicamente el 18,4 % de la varianza, obliga a eliminar el factor 2 del cuestionario.

Por otra parte, el factor 1, con un alfa de Cronbach de .682 y una varianza explicada del 81.598 % del total, es evidencia de apoyo para considerar la Escala Revisada de Actitudes y Percepciones hacia los Hombres en Enfermería de cuatro

Tablas

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE LA ESCALA ATMINS

1

Alfa de Cronbach	4.º ENFERMERÍA	2.º ENFERMERÍA	3.º ENFERMERÍA	4.º ENFERMERÍA	TOTAL
	ALICANTE	DONOSTIA	DONOSTIA	DONOSTIA	
	.545	.596	.477	.539	.570
Sin ítem 6	.601	.661	.563	.619	.629

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

2

ÍTEMS	COMPONENTE	
	1	2
Ítem 1	.643	.206
Ítem 2	.644	.181
Ítem 3	.804	-.155
Ítem 4	.763	-.135
Ítem 5	.117	.781
Ítem 6	.061	-.712

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA PARA LA ESCALA DE CUATRO ÍTEMS

3

Alfa de Cronbach	4.º ENFERMERÍA	2.º ENFERMERÍA	3.º ENFERMERÍA	4.º ENFERMERÍA	TOTAL
	ALICANTE	DONOSTIA	DONOSTIA	DONOSTIA	
	.649	.708	.645	.662	.682

DATOS BÁSICOS DE LA MUESTRA

4

N = 142

Sexo	Masculino	20.4 (n = 29)
	Femenino	79.6 (n = 113)
Edad media	22 (SD = 5.7)	
Rango de edad	19-59	

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

5

	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4
μ	3.62	3.06	3.13	2.97
Moda	4 (58.5)	4 (38.7)	4 (38)	2 (34.5)
D.S	0.96	1.04	0.98	1.12

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL POR SEXOS

6

	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4
μ varón	3.52	2.93	3.03	2.66
Moda varón (%)	4 (58.6)	2 (44.8)	4 (41.4)	2 (48.3)
μ mujer	3.65	3.09	3.16	3.05
Moda mujer (%)	4 (58.4)	4 (38.9)	4 (37.2)	2 (31) y 4 (31)

ítems como un instrumento fiable y válido, en el cual, no obstante, sería aconsejable una depuración aún mayor de los ítems, fundamentalmente en cuanto a su adecuación al contexto español.

Sin embargo, es interesante recordar que, como norma, el análisis de la consistencia interna mejora con el tamaño del test y que, a mayor número de ítems, se obtienen resultados de consistencia interna mejores. Por dicho motivo, al igual que ocurriera de manera consistente con otras esca-

las que también están formadas por cuatro, cinco o seis reactivos, una puntuación de .68 es habitual en la literatura acerca de constructos de corte psicológico. En esta línea están los resultados con escalas como la TAR de cuatro ítems, con un alfa de

Cronbach de .68 en la escala original [17] y de .71 en estudios con muestra española [18]. Con 11 ítems en la subescala de Nobleza del Perfil de Inteligencia Emocional de Cortés *et al.* [19] se obtiene un alfa de Cronbach de .61 frente a un .85 en Inhibición de impulsos y un .86 en Optimismo con 25 y 28 reactivos, respectivamente. O, como informa van Dierendonck [20] en una revisión de la escala de Ryff de Bienestar Psicológico: en, por ejemplo, la subescala de Crecimiento Personal el alfa de Cronbach bajaba de .82 a .65 y .53 conforme la escala fue adaptándose para hacerla más manejable en versiones de 14, 9 y 3 ítems, respectivamente.

Por lo que respecta a las mediciones efectuadas, nos encontramos con unos estudiantes de Enfermería que, en general, se muestran neutrales ante las cuatro afirmaciones efectuadas.

Al comparar dichas puntuaciones con el estudio de Bartfay *et al.* [13] en una muestra de estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ontario (Canadá), en los cuatro ítems explorados, los datos de ambas investigaciones son equiparables en hombres y mujeres. Además, pese a que en dicho estudio no se han llevado a cabo análisis estadísticos de comparación, en ambas investigaciones el grupo femenino presentaba una tendencia hacia mayores puntuaciones. Es decir, que, pese a las posibles diferencias culturales preexistentes, la visión de la enfermería no percibida como masculina o para hombres, o la percepción de la enfermera como más cuidadosa que su contraparte varón y más adecuada para mujeres según los medios de comunicación, se mantiene. Existe diferencia en que, mientras que la opinión de que la representación actual de los enfermeros como afeminados desalienta la elección de esta carrera es mayoritariamente aceptada en la muestra canadiense (sobre todo entre los varones), en cambio en la muestra española se está en desacuerdo con esa afirmación en el caso de los varones y en el caso de las mujeres hay una disparidad de opiniones por igual entre de acuerdo y en desacuerdo con tal proposición.

Conclusiones

- La Escala Revisada de Actitudes y Percepciones hacia los Hombres en Enfermería es un instrumento de aplicación fácil y rápida.
- La Escala Revisada de Actitudes y Percepciones hacia los Hombres en Enfermería es válida para muestra española y posee una consistencia interna aceptable.
- Los resultados tanto en la Universidad de Ontario como en las de Alicante y Donostia (España) son equiparables.

Bibliografía

- [1] Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Profesionales sanitarios colegiados. Notas de prensa. [Internet]. España: INE; 2016. [Citado 6 Jul 2016]; Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p416&file=inebase&L=0>
- [2] Bernalte Martí V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería: reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global*. [Internet]. 2015 Ene [Citado 6 Jul 2016]; 14(37): 328-334. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100014&lng=es.
- [3] Aranda M, Castillo Mayén M, Montes Berges B. Has the Traditional Social Perception on Nurses Changed?: attribution of Stereotypes and Gender Roles. *Acción psicol*. [Internet]. 2015 Jun [Citado 6 Jul 2016]; 12(1): 103-112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000100010&lng=es. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14353>.
- [4] GE A., El Hawashy ZI, Taha E. Undergraduate Male Nursing students' Perception about the Image of the Nursing Profession. *J Am Sci*. 2011; 7(3): 614-23.
- [5] Weaver R, Ferguson C, Wilbourn M, Salamonson Y. Men in nursing on television: Exposing and reinforcing stereotypes. *Journal of Advanced Nursing*. 2014; 70(4): 833-42.
- [6] Gerencher K. Men in white: Nursing field recruiting males with big opportunities. O'lynn CE. Gender-based barriers for male students in nursing education programs: Prevalence and perceived importance. *J Nurs Educ*, 2004; 43(5): 229-35.
- [7] Evans, J. Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of advanced nursing*, 2004; 47(3): 321-28.
- [8] Osses Paredes C, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. *Enfermería global*. [Internet]. 2010 Feb [Citado 6 Jul 2016]; (18). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100016&lng=es.
- [9] Blázquez Rodríguez MI. Gender components and their relation with nursing. *Index Enfermería* [Internet]. 2005 Mar [Citado 6 Jul 2016]; 14(51): 50-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300010&lng=es.
- [10] Zabalegui Yáñez A. El rol del profesional en enfermería. *Aquichán* [Internet]. 2003 Dic [Citado 6 Jul 2016]; 3(1): 16-20. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en.
- [11] Equipo de Nursing ¿Dónde están los hombres? *Editorial Nursing*: 2004. p. 45-7.
- [12] Hernández Rodríguez, A. Trabajo y cuerpo: El caso de los hombres enfermeros. La ventana. *Revista de Estudios de Género*. 2011; 4(33), 210-41. Recuperado 6 de julio de 2016 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362011000100009&lng=es&tI=es.
- [13] Bartfay WJ, Bartfay E, Clow K., Wu T. Attitude and perceptions towards men in nursing. *Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 2010; 8(2): 2-7.
- [14] Hambleton RK. Guidelines for adapting educational and psychological tests: A progress report. *European Journal of Psychological Assessment*, 1994; 10(3), 229-44.
- [15] Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 1994; 6, 284-90.
- [16] Huh J, DeLorme DE, Reid LN. Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising. *Journal of Consumer Affairs*, 2006; 40(1), 90-116.
- [17] Sinclair V, Wallston K. The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*. 2004; 11(1), 94-101.
- [18] Limonero J, Tomás Sábado J, Fernández Castro J, Gómez Romero MJ, Ardilla-Herrero A. Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 2012, 183-96.
- [19] Cortés JF, Barragán C, Vázquez ML. Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud Mental*. 2002; 25(5).
- [20] Van Dierendonck, D. The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36(3), 629-44.