

PERSONAS: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

DOI: <https://doi.org/10.35588/1tjgks27>

**Propiedades Psicométricas de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en
funcionarios de salud chilenos**

**Psychometric Properties of the Gender Stereotype Scale (ESGEN) in chilean
healthcare workers**

**Propriedades Psicométricas da Escala de Estereótipos de Gênero (ESGEN) em
funcionários da saúde chilena**

Edición N°54 – Diciembre de 2025

Artículo Recibido: 21 de abril de 2025

Aprobado: 16 de diciembre de 2025

Publicado: 24 de diciembre de 2025

Autores:

Andrés E. Jiménez-Figueroa¹, Karla Vergara-Moya², Sofía Hernández-Castillo³ y
Jennyfer Martínez-Hernández⁴

Resumen:

¹ PhD., Facultad de Psicología, Universidad de Talca. Talca, Chile. Correo electrónico: anijimenez@utalca.cl, <https://orcid.org/0000-0001-8324-0250>

² Mg. Académica, Facultad de Cs. Sociales y Humanidades Universidad Autónoma de Chile. Talca, Chile. Correo electrónico: karla.vergara@cloud.uaautonoma.cl, <https://orcid.org/0009-0001-8675-1088>

³ Ps., Facultad de Psicología, Universidad de Talca. Talca, Chile. Correo electrónico: shernandez21@alumnos.utalca.cl, <https://orcid.org/0009-0001-1328-4239>

⁴ Ps., Facultad de Psicología, Universidad de Talca. Talca, Chile. Correo electrónico: jennyferamh@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9941-3942>

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en una muestra de funcionarios del sector salud público en Chile. A partir de un enfoque cuantitativo, se aplicó la escala a 107 participantes y se evaluó su validez y confiabilidad mediante análisis factorial exploratorio (AFE), análisis factorial confirmatorio (AFC) y fiabilidad interna. Los resultados del AFE revelaron una estructura bidimensional consistente con el modelo teórico, conformada por los factores “Roles tradicionalmente femeninos” y “Roles tradicionalmente masculinos”, los cuales explicaron el 66.28% de la varianza total. El índice de adecuación muestral ($KMO = 0.857$) y la prueba de esfericidad de Bartlett confirmaron la pertinencia del análisis. La escala mostró adecuada fiabilidad ($\alpha = 0.830$). El AFC corroboró el modelo de dos factores, con indicadores de ajuste satisfactorios ($CFI = 0.95$; $TLI = 0.94$; $RMSEA = 0.058$). Además, se observaron correlaciones significativas entre las dimensiones y diferencias por sexo, donde los hombres presentaron mayor adhesión a estereotipos de género que las mujeres. Los hallazgos respaldan el uso de la ESGEN como instrumento válido y confiable para medir estereotipos de género en contextos sanitarios y constituyen un aporte para investigaciones y políticas orientadas a la equidad de género en salud.

Palabras clave: Estereotipos de Género, Análisis factorial, Fiabilidad.

Abstract:

This study aimed to examine the psychometric properties of the Gender Stereotype Scale (ESGEN) in a sample of public healthcare workers in Chile. Using a quantitative approach, the scale was administered to 107 participants, and its validity and reliability were assessed through exploratory factor analysis (EFA), confirmatory factor analysis (CFA), and internal consistency testing. The EFA results supported a two-factor structure aligned with the theoretical model, comprising “Traditionally Feminine Roles” and “Traditionally Masculine Roles,” which together accounted for 66.28% of the total variance. Sampling adequacy ($KMO = 0.857$) and Bartlett’s test of sphericity confirmed the suitability of factor analysis. The instrument demonstrated strong reliability ($\alpha = 0.830$). The CFA further validated the two-factor model, yielding satisfactory fit indices ($CFI = 0.95$; $TLI = 0.94$; $RMSEA = 0.058$). Significant correlations between dimensions and gender differences were found, with men showing higher adherence to gender stereotypes than women.

Overall, the findings support the ESGEN as a valid and reliable measure for assessing gender stereotypes in healthcare settings and highlight its relevance for research and institutional policies aimed at promoting gender equity in the health sector.

Keywords: Gender Stereotypes, Factor Analysis, Reliability.

Resumo:

O presente estudo teve como objetivo analisar as propriedades psicométricas da Escala de Estereótipos de Gênero (ESGEN) em uma amostra de trabalhadores do setor público de saúde no Chile. Utilizando uma abordagem quantitativa, a escala foi aplicada a 107 participantes, e sua validade e confiabilidade foram avaliadas por meio de análise fatorial exploratória (AFE), análise fatorial confirmatória (AFC) e consistência interna. Os resultados da AFE confirmaram uma estrutura bidimensional coerente com o modelo teórico, composta pelos fatores “Papéis tradicionalmente femininos” e “Papéis tradicionalmente masculinos”, que explicaram 66,28% da variância total. O índice de adequação da amostra ($KMO = 0,857$) e o teste de esfericidade de Bartlett corroboraram a adequação do procedimento. A escala apresentou boa confiabilidade ($\alpha = 0,830$). A AFC reforçou o modelo de dois fatores, apresentando índices de ajuste satisfatórios ($CFI = 0.95$; $TLI = 0.94$; $RMSEA = 0.058$). Também foram identificadas correlações significativas entre as dimensões e diferenças por gênero, indicando maior adesão masculina aos estereótipos em comparação às mulheres. Os resultados demonstram que a ESGEN é um instrumento válido e confiável para avaliar estereótipos de gênero em ambientes de saúde, contribuindo para pesquisas e políticas voltadas à promoção da equidade de gênero no setor sanitário.

Palavras-chave: Estereótipos de Gênero, Análise Fatorial, Confiabilidade.

1. Introducción

La equidad de género constituye un elemento esencial para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la promoción de sociedades más justas (Kaufman, Eschliman y Sánchez-Karver, 2023; Vezeau, Alders, Costa, Dhakal, Gordon y Sutherland, 2025). A pesar de los avances normativos y discursivos, persisten prácticas institucionales y

culturales que reproducen estereotipos de género profundamente arraigados (Farsia, 2024). Estos estereotipos, entendidos como creencias socialmente compartidas sobre los atributos, roles y comportamientos apropiados para mujeres y hombres, siguen influyendo en la asignación de tareas, la toma de decisiones y las oportunidades profesionales dentro del ámbito sanitario (Theobald, Morgan, Hawkins, Ssali, George y Molyneux, 2017; Ye, 2023).

Diversas investigaciones han evidenciado que los estereotipos de género no solo afectan la distribución de funciones laborales, sino también la calidad de la atención y las trayectorias de desarrollo profesional en el sector salud (Harris, 2024; Yu, Liu, Chen, Tian, Li, Mu y Ge, 2024). Las instituciones sanitarias, muchas veces estructuradas bajo lógicas patriarcales, reproducen desigualdades en el liderazgo, la valoración de competencias y el acceso a cargos de decisión (Somerville, 2022; Philbin, Everett y Auerbach, 2024). En este contexto, la comprensión y medición de los estereotipos de género resulta crucial para diseñar políticas públicas e intervenciones que promuevan una mayor equidad en las organizaciones de salud.

La evaluación empírica de estas creencias requiere identificar las percepciones que sostienen dichas desigualdades (Bartual-Figueras, Donoso-Vásquez, Sierra-Martínez y Turmo-Garuz, 2023). En este sentido, la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) constituye una herramienta relevante para analizar las creencias sobre roles tradicionales femeninos y masculinos en contextos laborales sanitarios. Sin embargo, su validez psicométrica en Chile no ha sido previamente evaluada, lo que limita su aplicación en estudios locales y comparativos.

En consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en una muestra de trabajadores del sector salud en Chile, examinando su validez y fiabilidad. Se espera que la escala mantenga una estructura bidimensional coherente con las teorías previas sobre roles de género, y que muestre diferencias según el sexo de los participantes. Este trabajo busca aportar una herramienta metodológicamente sólida para el estudio de los

estereotipos de género en el ámbito sanitario, fortaleciendo la base empírica para futuras investigaciones e intervenciones orientadas a la equidad de género en salud.

2. Antecedentes Teóricos

Los estereotipos de género son generalizaciones sobre las características, roles y habilidades que se consideran apropiadas para mujeres y hombres en una determinada sociedad (Valtorta, Morini y Monaci, 2024). Estas representaciones, aunque culturalmente variables, suelen reproducir jerarquías que privilegian lo masculino sobre lo femenino, asignando a los hombres atributos como la racionalidad, el liderazgo o la capacidad para la toma de decisiones, y a las mujeres cualidades asociadas al cuidado, la empatía o la docilidad (Connell, 2019).

En el ámbito de la salud, estos estereotipos influyen tanto en la estructura organizacional como en las interacciones interpersonales. Estudios recientes han evidenciado que los hombres tienden a ocupar cargos de liderazgo o roles clínicos de alta especialización, mientras que las mujeres se concentran en funciones de cuidado, apoyo administrativo o atención primaria (Yu, Liu, Chen, Tian, Li, Mu y Ge, 2024). Este fenómeno se vincula con lo que Phillips y Gilroy (1985) denominaron “techo de cristal profesional”, que limita las trayectorias laborales de las mujeres, aun cuando posean igual o mayor calificación que sus pares varones.

La persistencia de estos estereotipos no solo afecta la equidad laboral, sino que también influye en la distribución de funciones entre los profesionales de la salud pública en Chile. Un estudio realizado por Zambrano-Pedraza (2020) en el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, evidenció una clara segregación de género en la asignación de roles, donde las mujeres están subrepresentadas en cargos directivos altos, reflejando una distribución desigual de oportunidades laborales basada en estereotipos de género.

Desde una perspectiva estructural, las instituciones de salud no son espacios neutros, sino arenas donde se reproducen (y eventualmente se pueden transformar) relaciones

sociales de poder, incluyendo las de género (Theobald, Morgan, Hawkins, Ssali, George y Molyneux, 2017). Así, el análisis de género en salud va más allá de contabilizar cuántas mujeres y hombres ocupan ciertos cargos; implica interrogar los modos en que las normas de género configuran las prácticas organizacionales, las trayectorias profesionales, y las formas de interacción con los usuarios.

La literatura especializada ha destacado que, aun cuando se implementan políticas de equidad de género en salud, éstas pueden ser cooptadas por las lógicas patriarcales institucionales, resultando en procesos de "transversalización débil", es decir, mecanismos que formalmente promueven la igualdad, pero que en la práctica refuerzan las desigualdades (Somerville, 2022). Por ello, una evaluación crítica de la cultura institucional resulta fundamental (Jiménez-Figueroa, Gómez-Urrutia y Vergara-Moya, 2024). La inclusión de indicadores cualitativos y cuantitativos que permitan medir actitudes, creencias y prácticas vinculadas al género puede ayudar a develar estas tensiones, y contribuir al diseño de estrategias de transformación organizacional más efectivas (Rojas-Apaza, Torres-Ramos, Garavito-Chang, Castañeda-Sarmiento y López-Ramos, 2022).

En las últimas décadas se han desarrollado diversas escalas para medir estereotipos de género en contextos como el deporte (Valtorta, Morini y Monaci, 2024), la violencia de género (Bonilla-Algovia, Pana y Carrasco-Carpio, 2024), la vocación profesional (Babarović, Blažev, Šverko y Tracey, 2023) o la cultura organizacional (Mattner y Sundermeier, 2023). Estas herramientas han permitido mapear la presencia y evolución de los estereotipos en distintas poblaciones y entornos sociales, así como evaluar el impacto de programas de intervención.

No obstante, varios autores advierten que muchas de estas escalas fueron desarrolladas en contextos culturales específicos y pueden no capturar adecuadamente las dinámicas locales de género (Faruk, Powell y Asif, 2023). Además, el carácter binario de muchas mediciones (femenino vs. masculino) limita la comprensión de identidades y roles más diversos. Por ello, se ha propuesto incorporar marcos analíticos más interseccionales y

culturalmente situados (Rotz, Rose, Masuda, Lewis y Castleden, 2022), así como revisar periódicamente los instrumentos existentes para asegurar su vigencia conceptual.

En el caso de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN), su construcción se basó en una revisión de literatura sobre percepciones de género en entornos laborales sanitarios (Mills, Culbertson, Huffman y Connell, 2012; Wesolowicz, Clark, Boissoneault y Robinson, 2018), proponiendo dos dimensiones: roles tradicionalmente femeninos y roles tradicionalmente masculinos. Cada dimensión agrupa ítems que reflejan creencias específicas, como la supuesta mayor empatía de las mujeres en el cuidado de pacientes, o la mayor eficacia de los hombres en situaciones críticas.

Validar esta escala en el contexto chileno implica un ejercicio doble: por un lado, se trata de examinar su estructura estadística y consistencia interna; por otro, de evaluar su capacidad para capturar los estereotipos de género efectivamente presentes en los trabajadores de salud, considerando factores como el género, la edad, el nivel educativo y el tipo de institución.

La validez y fiabilidad de un instrumento de medición son aspectos centrales para garantizar la calidad de la evidencia empírica generada (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). En este estudio, se aplica un enfoque psicométrico que incluye análisis factorial exploratorio, prueba de fiabilidad (Alfa de Cronbach) y análisis de correlación y diferencias de medias según sexo, para precisar la estructura del instrumento y su consistencia en el grupo estudiado.

La validación de la ESGEN se enmarca también en los esfuerzos por desarrollar herramientas diagnósticas que puedan ser utilizadas no solo con fines investigativos, sino también como insumos para procesos de formación, planificación institucional y evaluación de intervenciones. En consecuencia, disponer de instrumentos validados localmente constituye un requisito fundamental para avanzar en la construcción de una cultura sanitaria más equitativa, consciente de las implicancias del género en todos los niveles de su funcionamiento.

Definitivamente, contar con escalas como la ESGEN puede aportar evidencia empírica clave para el diseño y monitoreo de políticas públicas orientadas a la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, particularmente en sectores como el de la salud, donde las exigencias profesionales, los turnos extensos y la feminización de ciertas funciones refuerzan desigualdades de género preexistentes.

Así, este tipo de herramientas permite identificar con mayor precisión las barreras culturales e institucionales que dificultan la implementación efectiva de medidas de conciliación, contribuyendo a promover condiciones laborales más igualitarias y sensibles a la diversidad de trayectorias y responsabilidades que asumen mujeres y hombres en el mundo del trabajo.

La validación psicométrica de instrumentos como la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) constituye un paso esencial para garantizar la calidad y la aplicabilidad de la evidencia empírica en el ámbito de la salud pública. El presente estudio adopta un enfoque metodológico riguroso que incluye análisis factorial exploratorio, pruebas de fiabilidad (Alfa de Cronbach) y análisis de diferencias por sexo, permitiendo evaluar la estructura interna del instrumento y su coherencia en la población objetivo (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). Esta validación no solo tiene fines investigativos, sino también prácticos, al ofrecer una herramienta útil para procesos de formación, planificación institucional y diseño de políticas públicas con enfoque de género.

Disponer de escalas válidas y culturalmente pertinentes como la ESGEN es fundamental para identificar y transformar barreras estructurales que dificultan la equidad de género, especialmente en contextos como el sanitario, donde la feminización de ciertas funciones y las exigencias laborales refuerzan desigualdades históricas. Estos instrumentos permiten detectar creencias arraigadas que inciden en la distribución desigual de roles, y contribuyen a formular intervenciones organizacionales más sensibles a la diversidad de trayectorias laborales.

A nivel internacional, se han desarrollado diversas escalas para medir estereotipos de género en contextos como el deporte (Valtorta, Morini y Monaci, 2024), la violencia de género (Bonilla-Algovia, Pana y Carrasco-Carpio 2024), las vocaciones profesionales (Babarović, Blažev, Šverko y Tracey, 2023) y las actitudes culturales (Faruk, Powell y Asif, 2023). Estas herramientas han demostrado ser eficaces para evaluar creencias sociales, aunque muchas presentan limitaciones relacionadas con su origen cultural o su estructura binaria. Por ello, diversos autores han destacado la importancia de adaptar y validar localmente estos instrumentos, asegurando su vigencia conceptual y su sensibilidad ante la diversidad social y cultural (Rotz, Rose, Masuda, Lewis y Castleden, 2022; Mattner y Sundermeier, 2023).

En este marco, la ESGEN representa un avance metodológico relevante al centrarse en las creencias de género dentro de entornos laborales sanitarios, ofreciendo una herramienta para el diagnóstico institucional y la formulación de políticas públicas que promuevan una mayor equidad de género en la gestión y prestación de servicios de salud. El presente estudio tiene como objetivo general analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en una muestra de trabajadores del sector salud en Chile, evaluando su validez y confiabilidad como herramienta para medir la adhesión a estereotipos de género en este contexto. Estas hipótesis se basan en evidencia previa que muestra una mayor adhesión masculina a estereotipos tradicionales (Bonilla-Algovia, Pana, y Carrasco-Carpio, 2024; Valtorta, Morini y Monaci, 2024), y en estudios que validan estructuras bifactoriales similares en contextos comparables. Se plantea la hipótesis de que la ESGEN presentará una estructura bidimensional con adecuada validez de constructo, reflejando la diferenciación entre roles tradicionalmente femeninos y masculinos. De igual modo, se espera que la escala tenga una alta consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach superior a 0,80, lo que indicaría su fiabilidad como instrumento de medición. Además, se postula que existirán diferencias significativas en la adhesión a los estereotipos de género según el sexo de los participantes, siendo los hombres quienes muestren una mayor adhesión a estos estereotipos en comparación con las mujeres. Finalmente, se prevé que ambas

dimensiones de la ESGEN estarán significativamente correlacionadas, lo que reflejaría la interdependencia de las creencias sobre los roles de género en el ámbito sanitario.

En síntesis, la comprensión y medición de los estereotipos de género en el ámbito de la salud resulta crucial para avanzar hacia instituciones más justas y eficaces. El presente estudio, al validar la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en el contexto chileno, no solo aporta al desarrollo metodológico de instrumentos sensibles al género, sino que también ofrece evidencia empírica que puede informar políticas públicas, procesos formativos y estrategias de intervención institucional orientadas a la equidad de género en salud.

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipo de Investigación

El estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para examinar las propiedades psicométricas de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en una muestra específica. Este enfoque permite una medición objetiva y la aplicación de técnicas estadísticas, como el análisis factorial exploratorio, correlaciones de Spearman y pruebas de fiabilidad, con el fin de evaluar la estructura y consistencia interna del instrumento. El diseño del estudio es no experimental, ya que no se manipulan variables independientes ni se establece control sobre el contexto en el que se recopilan los datos. En su lugar, se mide y analiza la relación entre las variables tal como ocurre en su entorno natural (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014). Al mismo tiempo, el estudio adopta un diseño transversal o transaccional, dado que los datos fueron recolectados en un único periodo de tiempo (diciembre 2024-enero 2025). Esto permite describir y analizar las características de la población en ese momento específico, sin realizar un seguimiento longitudinal de los participantes.

3.2 Participantes

La investigación está dirigida a estudiar las propiedades psicométricas de la variable Estereotipos de Género en una muestra de 107 funcionarios y funcionarias de un servicio de salud público de Chile, de los cuales 87 son mujeres (81,31%) y 20 son hombres (18,69%). Sus edades se encuentran en un rango de 21 a 65 años, cuyo promedio general es de 38 años. La población objetivo está constituida por funcionario/as públicos de salud y educación que contestaron correctamente la batería de instrumentos, predominando la región del Maule. Con respecto al nivel de estudios, se observa que la mayor parte de los trabajadores presenta educación universitaria completa con 42,6% seguida por educación media incompleta con 29,2%. En lo que refiere al estado civil, prevalecen los trabajadores casados un 36,7%, los trabajadores que se encuentran viviendo en pareja llegan a un 34,7% y un 6,6% se encuentra separado.

3.3 Instrumentos

Escala de Estereotipos de Género, ESGEN: es un instrumento diseñado para evaluar la adhesión a estereotipos de género en el ámbito de la salud. Su construcción se basó en estudios previos sobre percepción de género en el contexto laboral y sanitario, considerando investigaciones sobre sesgos de género en la toma de decisiones clínicas y en la distribución de roles profesionales (Mills, Culbertson, Huffman y Connell, 2012; Wesolowicz, Clark y Boissoneault, 2018). El cuestionario está compuesto por 10 ítems tipo Likert, con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (Totalmente en desacuerdo), hasta 5 (Totalmente de acuerdo). Los ítems se agrupan en dos dimensiones: Roles tradicionalmente femeninos (ítems 1, 3, 4, 6 y 7), los cuales reflejan creencias sobre la mayor idoneidad de las mujeres para tareas de cuidado y apoyo. Ejemplo de ítems: "Las mujeres tienen mayor habilidad para cuidar pacientes en roles de enfermería". "Las mujeres son más empáticas en la atención a pacientes que los hombres". Roles tradicionalmente masculinos (ítems 2, 5, 8, 9 y 10), los cuales evalúan la percepción de superioridad masculina en liderazgo y toma de decisiones en contextos críticos. Ejemplo de ítems: "Los hombres son más eficaces en cargos de liderazgo

dentro de las instituciones de salud." "Los hombres son más aptos para tomar decisiones críticas bajo presión en contextos hospitalarios".

Adicionalmente, se aplicó un **cuestionario sociodemográfico** para recoger información sobre variables como edad, género, nivel educativo y experiencia laboral en el sector salud, con el fin de contextualizar los resultados y explorar diferencias en la adhesión a estereotipos de género en función de estas características.

3.4 Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en diversas instituciones públicas del sector salud en Chile. En una primera fase, se diseñó y presentó un proyecto de investigación que incluía los objetivos, el cronograma de actividades y la metodología a implementar. Posteriormente, se establecieron acuerdos con las instituciones participantes para la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se realizó entre diciembre de 2024 y enero de 2025, mediante la administración de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN), junto con un cuestionario de datos sociodemográficos. La participación en el estudio fue voluntaria y se garantizó el consentimiento informado de los participantes. La muestra final estuvo compuesta por 107 trabajadores del sector salud, con representación de ambos géneros y diversas características sociodemográficas.

3.5 Plan de Análisis

Se procedió a analizar los datos obtenidos, en donde para determinar la validez de constructo para la escala de estereotipos de género se usó el análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal (varimax), método de extracción de Análisis de componentes principales con el objetivo de estudiar su dimensionalidad. Así también se

realizó una prueba de consistencia interna a través de análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach a través de la cual se obtuvieron resultados consistentes y satisfactorios.

Por último, una vez realizado el análisis factorial y la fiabilidad de los instrumentos, se procedió a realizar una correlación de Spearman entre las dos dimensiones encontradas en el análisis factorial exploratorio, y finalmente, a través de la prueba t de Student se realizó una comparación de grupos según género en cada una de las dos dimensiones. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS, versión 25.0.

4. Resultados y Discusión

Se realizó una prueba de consistencia interna mediante un análisis de fiabilidad de alfa de Cronbach, se evaluó la correlación de los ítems-total; la correlación al cuadrado (varianza explicada) con los reactivos de la escala; y el valor de fiabilidad si se eliminaba el reactivo.

Se realizó un análisis de componentes principales con rotación ortogonal, ya que las correlaciones de los ítems fueron entre 0.2 y 0.7. Se consideraron para la agrupación de factores cargas factoriales superiores a 0.4.

En la solución factorial final se conforma por 10 reactivos, agrupándose en 2 grupos (componentes), que en conjunto explican el 66.28% de la varianza. Los ítems presentan cargas factoriales superiores a 0.50 dentro de su factor y comunalidades mayores a 0.35. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa y el indicador de adecuación del tamaño de muestra Kaiser-Meyer-Olkin fue adecuado. Además, se realizó una prueba de consistencia interna mediante un análisis de fiabilidad alfa de Cronbach. Lo anterior se puede visualizar en la **Tabla N°1**.

Tabla N°1. KMO, prueba de Bartlett y Alfa de Cronbach. Estereotipos de Género.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.857
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	652.535
	gl	45
	Sig.	0.001
Varianza explicada:	66.280	
Com. 1	37.296	
Com. 2	28.984	
Alfa de Cronbach total	0.830	

Fuente: elaboración propia.

El resultado del análisis muestra que la consistencia interna del instrumento es aceptable, obteniendo 0.830 en el modelo de Alfa de Cronbach. Algo semejante ocurre en la **Tabla N°2** se observan los reactivos que se concentraron en dos factores, los cuales se denominan: Roles tradicionales femeninos (ítems 1, 3, 4, 6 y 7) y Roles tradicionales masculinos (2, 5, 8, 9, 10).

Tabla N°2. Ponderaciones de factores para el análisis factorial exploratorio de la Escala de Estereotipos de Género.

Reactivo	Roles masculinos	Roles femeninos
10. Los hombres son más aptos para tomar decisiones críticas bajo presión en contextos hospitalarios.	0.870	0.303
8. La resolución de conflictos laborales en equipos de salud es más efectiva cuando es liderada por hombres.	0.834	
2. Los hombres son más eficaces en cargos de liderazgo dentro de las instituciones de salud.	0.812	0.309
5. Los hombres están mejor preparados para manejar situaciones de emergencia en un hospital.	0.800	0.416
9. Los turnos nocturnos son menos apropiados para mujeres debido a sus responsabilidades familiares.	0.619	0,405
1. Las mujeres tienen mayor habilidad para cuidar pacientes en roles de enfermería.		0.850
4. Las mujeres son más empáticas en la atención a pacientes que los hombres.		0.793
6. Las tareas administrativas en el ámbito de la salud son más adecuadas para mujeres.	0.505	0.608
7. Los roles relacionados con el cuidado infantil en instituciones de salud deberían ser desempeñados principalmente por mujeres.	0.388	0.594
3. Los pacientes prefieren ser atendidos por médicos hombres en lugar de mujeres.		5.20

Fuente: elaboración propia.

Con el objetivo de corroborar la estructura factorial de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) identificada en el análisis factorial exploratorio (AFE), se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) utilizando el método de estimación de máxima verosimilitud. El modelo hipotetizado constó de dos factores correlacionados: Roles tradicionalmente femeninos (ítems 1, 3, 4, 6 y 7) y Roles tradicionalmente masculinos (ítems 2, 5, 8, 9 y 10).

El modelo fue evaluado en función de diversos índices de bondad de ajuste: índice de ajuste comparativo (CFI), índice de Tucker-Lewis (TLI), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), y la raíz del cuadrado medio del residuo estandarizado (SRMR).

Los resultados indicaron un ajuste adecuado del modelo a los datos (CFI = 0.95; TLI = 0.94; RMSEA = 0.058; SRMR = 0.045), confirmando la estructura bidimensional previamente observada en el AFE.

Las cargas factoriales estandarizadas de los ítems en sus factores respectivos fueron todas significativas ($p < 0.001$) y superiores a 0.50, lo cual respalda la validez convergente de la escala. Además, la correlación entre los factores fue positiva y significativa ($r = 0.73$), indicando una interrelación teóricamente esperada entre los estereotipos de roles femeninos y masculinos en el contexto laboral sanitario.

Estos resultados permiten concluir que el modelo de dos factores correlacionados ofrece una representación adecuada de la estructura latente de la escala ESGEN, respaldando su uso como instrumento válido para la evaluación de estereotipos de género en el ámbito de la salud pública en Chile.

Con el propósito de conocer si los factores mantenían una relación teórica se realizó una correlación de Spearman, obteniéndose entre los factores correlaciones altas y significativas. Los datos se muestran en la **Tabla N°3**.

Tabla N°3. Correlaciones entre los factores de la escala estereotipo de género.

	Roles Femeninos	Roles Masculinos
Roles femeninos	1	0.732**
Roles masculinos	0.732**	1

** . Correlaciones significativas al 0.01.

Fuente: elaboración propia.

En la **Tabla N°4**, con el fin de conocer si existían diferencias significativas entre género y los dos componentes del instrumento, se llevó a cabo la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes no paramétricas. Se observa que existen diferencias

significativas al 0.001 para el componente 2. Indicando que, tanto en la dimensión de roles tradicionalmente femeninos como en roles tradicionalmente masculinos, se observa que el género masculino presenta una adhesión moderada a los estereotipos de género, mientras que el género femenino presenta una baja adhesión a los estereotipos de género.

Tabla N°4. Prueba de diferencias de media género y cuestionario estereotipo de género.

Dimensiones/factores	Género	N	Media	D.E	t	Sig
Roles tradicionalmente femeninos	Femenino	87	2.114	0.889	2.483	0.013
	Masculino	20	2.720	0.936		
Roles tradicionalmente masculinos	Femenino	87	1.692	0.823	2.845	0.004
	Masculino	20	2.270	0.871		

Fuente: elaboración propia.

El presente estudio permitió evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN) en funcionarios del sector salud en Chile, proporcionando evidencia de su validez y fiabilidad. El análisis factorial exploratorio confirmó la estructura bidimensional del instrumento. El 66,28% de la varianza contiene cargas factoriales superiores a 0,50 y un índice de adecuación muestral KMO de 0,857, Además, la escala mostró una alta consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,830, lo que respalda su uso como herramienta confiable para la evaluación de la adhesión a estereotipos de género en contextos sanitarios.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos reflejan diferencias significativas en la adhesión a los estereotipos de género según el sexo, evidenciando que los hombres presentan una adhesión moderada en ambas dimensiones, mientras que las mujeres muestran una baja adhesión. Estos resultados son consistentes con estudios previos que han documentado el impacto de los estereotipos de género en la distribución de roles y

la toma de decisiones clínicas en el ámbito hospitalario (Wesolowicz, Clark, Boissoneault y Robinson 2018).

Los estereotipos de género pueden influir en la percepción de competencias profesionales, así como en el acceso a oportunidades laborales dentro del sector salud (Phillips y Gilroy, 1985). De igual manera, se ha identificado su impacto en la calidad de atención a los pacientes, particularmente en la evaluación y tratamiento del dolor, donde los sesgos de género pueden condicionar las decisiones clínicas (Guzikevits, Gordon-Hecker, Rekhtman, Salameh, Israel, Shayo, Gozal, Perry, Gileles-Hillel y Choshen-Hillel, 2024). A continuación, se destaca la importancia de implementar estrategias de formación y sensibilización dirigidas a los profesionales de la salud, con el fin de reducir el impacto de los estereotipos de género en la práctica clínica y promover una distribución equitativa de responsabilidades laborales.

Los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) respaldan la validez estructural de la Escala de Estereotipos de Género (ESGEN), confirmando la existencia de dos dimensiones teóricas diferenciadas pero relacionadas: los roles tradicionalmente femeninos y los roles tradicionalmente masculinos. Esta estructura permite una interpretación teórica coherente con los supuestos sobre estereotipos de género en contextos laborales, especialmente en el sector salud.

La alta correlación entre los factores sugiere que los estereotipos de género no operan de manera aislada, sino que conforman un sistema integrado de creencias que influye simultáneamente en la percepción y el comportamiento dentro de las organizaciones. Esta interdependencia refuerza la idea de que los estereotipos tradicionales —tanto masculinos como femeninos— se sostienen mutuamente, funcionando como marcos normativos que estructuran las expectativas sociales y laborales. En el contexto sanitario, este hallazgo resulta especialmente relevante, ya que permite comprender mejor cómo estas creencias influyen en la distribución de roles, en las oportunidades de desarrollo profesional y en la manera en que se asignan responsabilidades y funciones. En conjunto, los resultados respaldan la pertinencia teórica y empírica del modelo bidimensional de la

ESGEN y subrayan la necesidad de continuar analizando cómo estos patrones culturales operan y se reproducen en entornos institucionales específicos.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten comprender de manera más profunda la forma en que los estereotipos de género se estructuran y manifiestan en el contexto laboral sanitario. La identificación de dos factores claramente diferenciados, pero altamente correlacionados, evidencia que las creencias tradicionales sobre roles masculinos y femeninos operan como un sistema cohesionado que influye simultáneamente en la organización del trabajo y en la percepción de las capacidades y responsabilidades asignadas a hombres y mujeres. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que destacan el carácter normativo y persistente de los estereotipos de género en instituciones altamente feminizadas, como el sector salud, y refuerzan la necesidad de abordar estas creencias desde una perspectiva estructural y no únicamente individual. En este sentido, la validación psicométrica de la ESGEN constituye un aporte relevante, al permitir medir con mayor precisión la presencia y la intensidad de estos estereotipos dentro de las organizaciones.

Esta constatación es relevante para futuras investigaciones que busquen desarrollar intervenciones orientadas a modificar actitudes y prácticas institucionales sobre la base del género.

Sin embargo, el presente estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral ($N = 107$) es reducido para un análisis factorial confirmatorio, lo que puede limitar la estabilidad de los estimadores y la generalización de los resultados. Se recomienda replicar el estudio con una muestra más amplia y diversa, incluyendo trabajadores de otros sectores además del ámbito sanitario.

Asimismo, el modelo asumido considera una estructura binaria del género, lo que puede no capturar adecuadamente la complejidad de identidades de género no normativas o

diversas. Futuros estudios podrían incorporar enfoques más inclusivos e interseccionales que permitan una comprensión más amplia y contextualizada de los estereotipos de género en las organizaciones.

Finalmente, la ESGEN demuestra ser un instrumento psicométricamente válido y confiable, adecuado para futuras investigaciones sobre género y salud. Sus resultados pueden contribuir al diseño de políticas institucionales orientadas a la equidad de género, favoreciendo un entorno laboral más justo e inclusivo en el ámbito sanitario.

Financiamiento

El presente estudio fue financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID), a través del proyecto InES-Género INGE210025.

Referencias Bibliográficas

Babarović, T., Blažev, M., Šverko, I. y Tracey, T. J. G. (2023). Development of Vocational Gender Stereotype Attitude Scale (VGSA) for adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*, 51(4), 603–624. <https://doi.org/10.1080/03069885.2023.2179596>

Bartual-Figueras, M. T., Donoso-Vázquez, T., Sierra-Martínez, F. J. y Turmo-Garuz, J. (2023). Validación de una escala de conciencia de género en el alumnado de ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102304>

Bonilla-Algovia, E., Pana, A. G. y Carrasco-Carpio, C. (2024). Design and Validation of the Gender-Based Violence Stereotypical Beliefs Scale. *Behavioral Sciences*, 14(11), 1093. <https://doi.org/10.3390/bs14111093>

Connell, R. (2019). *Gender in World Perspective* (3rd ed.). Polity Press.

Farsia, L. (2024). Ensuring equal opportunity: Gender equality in workplace. *Accentia*, 4(1), 21–28. <https://doi.org/10.37598/accentia.v4i1.2040>

Faruk, M. O., Powell, G. E. y Asif, M. (2023). Gender stereotyping in Bangladesh: The development of the Strength of Gender Stereotyping Scale (SGSS). *F1000Research*. <https://doi.org/10.12688/f1000research.134491.1>

Guzikevits, M., Gordon-Hecker, T., Rekhtman, D., Salameh, S., Israel, S., Shayo, M., Gozal, D., Perry, A., Gileles-Hillel, A. y Choshen-Hillel, S. (2024). Sex bias in pain management decisions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 121(33), e2401331121. <https://doi.org/10.1073/pnas.2401331121>

Harris, C. (2024). Transformando los paradigmas de la salud pública: Lecciones del COVID-19 para mejorar la preparación y la resiliencia ante pandemias globales. *Public Health Spectrum* (Ed. española), 1(1), e101986. <https://docentra.com/covid19es>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). McGraw-Hill.

Jiménez-Figueroa, A. E., Gómez-Urrutia, V. y Vergara-Moya, K. (2024). Cultura Institucional de Género, Cultura Trabajo-Familia y uso del tiempo en funcionaria/os públicos, Chile. *Revista Universitaria Ruta*, 26(1). <https://doi.org/10.15443/RUTA20242395>

Kaufman, M. R., Eschliman, E. L. y Sánchez-Karver, T. S. (2023). Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity. *Bulletin of The World Health Organization*, 101(10), 666–671. <https://doi.org/10.2471/blt.22.289310>

Mattner, F. y Sundermeier, J. (2023). Revision needed? A social constructionist perspective on measurement scales for assessing gender role stereotypes in entrepreneurship. *International Small Business Journal*, 41(8), 825-842. <https://doi.org/10.1177/02662426231166634>

Mills, M. J., Culbertson, S. S., Huffman, A. H. y Connell, A. R. (2012). Assessing gender biases: Development and initial validation of the Gender Role Stereotypes Scale. *Gender in Management: An International Journal*, 27(8), 520–540. <https://doi.org/10.1108/17542411211279715>

Philbin, M. M., Everett, B. G. y Auerbach, J. D. (2024). Gender(ed) science: How the institutionalization of gender continues to shape the conduct and content of women's health research. *Social Science & Medicine*, 351(Suppl. 1), 116456. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116456>

Phillips, R.D. y Gilroy, F.D. (1985). Sex-role stereotypes and clinical judgments of mental health: The Broverman's findings reexamined. *Sex Roles*, 12, 179-185. <https://doi.org/10.1007/bf00288046>

Rojas-Apaza, Z., Torres-Ramos, G., Garavito-Chang, L., Castañeda-Sarmiento, S. y López-Ramos, P. (2022). Construcción y validación de instrumentos de medición en el ámbito de la salud. Revisión de Literatura. *Odontología Pediátrica*, 21(1). e206. <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/206>

Rotz, S., Rose, J., Masuda, J., Lewis, D. y Castleden, H. (2022). Toward intersectional and culturally relevant sex and gender analysis in health research. *Social Science & Medicine*, 292, 114459. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114459>

Somerville, C. (2022). Gendered institutions in global health. In R. Morgan et al. (Eds.), *Women and global health leadership* (pp. 19-28). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84498-1_2

Theobald, S., Morgan, R., Hawkins, K., Ssali, S., George, A. y Molyneux, S. (2017). The importance of gender analysis in research for health systems strengthening. *Health policy and planning*, 32(Suppl. 5), v1–v3. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx163>

Valtorta, R. R., Morini, M. y Monaci, M. G. (2024). Development and validation of the gender stereotypes in sport scale (GSSS) in an Italian soccer context. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1-26. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2024.2439392>

Ye, X. (2023). The Impact of Gender Stereotypes on Women in the Workplace. *Communications in Humanities Research*, 13, 125-130. <https://doi.org/10.54254/2753-7064/13/20230257>

Yu, W., Liu, X., Chen, H., Tian, J., Li, M., Mu, W. y Ge, Y. (2024). Gender differences in the health workforce in China: an analysis of national data. *Journal of Molecular Cell Biology*, 16(9). <https://doi.org/10.1093/jmcb/mjae040>

Vezeau, N., Alders, R., Costa, R., Dhakal, M., Gordon, J. y Sutherland, S. (2025). Gender, Infectious Diseases, and One Health. In *Global One Health and Infectious Diseases* CRC Press. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.1201/9781003232223-12/gender-infectious-diseases-one-health-neil-vezeau-robyn-alders-rosa-costa-manisha-dhakal-jennie-gordon-stewart-sutherland>

Wesolowicz, D. M., Clark, J. F., Boissoneault, J. y Robinson, M. E. (2018). The roles of gender and profession on gender role expectations of pain in health care professionals. *Journal of Pain Research*, 11, 1121–1128. <https://doi.org/10.2147/JPR.S162123>

Zambrano-Pedraza, D. A. (2020). Perspectiva de género en estamentos del sector público: Estudio de caso. (Tesis de Magíster, Universidad de Chile). Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/196017>

APÉNDICE

Escala de Estereotipos de Género (Adaptada al ámbito de salud)

Instrucciones para los participantes:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con los roles de género en el ámbito de la salud. Por favor, indique el grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación, utilizando la siguiente escala:

Escala Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Ítems:

1. Las mujeres tienen mayor habilidad para cuidar pacientes en roles de enfermería.
2. Los hombres son más eficaces en cargos de liderazgo dentro de las instituciones de salud.
3. Los pacientes prefieren ser atendidos por médicos hombres en lugar de mujeres.
4. Las mujeres son más empáticas en la atención a pacientes que los hombres.
5. Los hombres están mejor preparados para manejar situaciones de emergencia en un hospital.
6. Las tareas administrativas en el ámbito de la salud son más adecuadas para mujeres.
7. Los roles relacionados con el cuidado infantil en instituciones de salud deberían ser desempeñados principalmente por mujeres.
8. La resolución de conflictos laborales en equipos de salud es más efectiva cuando es liderada por hombres.
9. Los turnos nocturnos son menos apropiados para mujeres debido a sus responsabilidades familiares.
10. Los hombres son más aptos para tomar decisiones críticas bajo presión en contextos hospitalarios.