



ORIGINAL

Condicionantes de género en anticoncepción: diseño y validación de un cuestionario

Teresa Yago Simón^{a,*} y Concepción Tomás Aznar^b

^a Centro Municipal de Promoción de la Salud, Zaragoza, España

^b Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

Recibido el 23 de febrero de 2013; aceptado el 17 de abril de 2013

Disponible en Internet el 13 de julio de 2013

PALABRAS CLAVE

Anticoncepción;
Identidad de género;
Adolescente;
Joven;
Cuestionario

Resumen

Objetivos: Diseñar y validar un cuestionario sobre condicionantes de género en anticoncepción, para mujeres jóvenes.

Método: Se elaboró un cuestionario a partir de expresiones de las jóvenes atendidas en consulta de anticoncepción del Centro Municipal de Promoción de la Salud de Zaragoza. Autocumplimentaron el cuestionario 200 jóvenes entre 13 y 24 años, una joven no respondió. Se analizó la fiabilidad, con el coeficiente alfa de Cronbach y la validez de constructo con un análisis de componentes principales, con autovalores superiores a 1 y rotación Quartimax con kaiser.

Resultados: Cuestionario de 36 ítems. Tiempo de autoaplicación: 10 min. Consistencia interna buena, alfa de Cronbach de 0,853. Se establecieron 12 factores, con una explicación del 61,42% de varianza, y se configuraron 3 ejes descriptivos: la dimensión relacional («actitud sumisa», «actitud ciega», «dejarse llevar por afecto», «pareja dominante»), la identidad de género («maternidad como identidad», «maternidad no idealizada», «rol tradicional», «inseguridad en rol de género» «vergüenza en sexualidad») y el cuidado humano.

Conclusiones: Este cuestionario permite identificar los condicionantes de género que intervienen en la anticoncepción y servirá para investigar en qué modo los diferentes modelos de relación entre los sexos influyen en los problemas de salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes, en nuestro entorno.

© 2013 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

KEYWORDS

Contraception;
Gender identity;
Teenager;

Gender-determinant factors in contraception: design and validation of a questionnaire

Abstract

Objectives: To design and validate a questionnaire for young women on gender-determinant factors in contraception.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mtyago@gmail.com, myago@zaragoza.es (T. Yago Simón).

Young adult;
Questionnaire

Method: A questionnaire was developed from conversations with young women attending contraception clinic in the Health Promotion Municipal Centre, Zaragoza. A total of 200 young women between the ages of 13 and 24 self-completed the questionnaire, with only one no response. Several items were analysed: reliability, using Cronbach's alpha coefficient, and construct validity by analysis of the main components with eigenvalues above 1, and Quartimax rotation with Kaiser normalisation.

Results: The questionnaire contained 36 items and took 10 minutes to self-complete. There was good internal consistency, with a Cronbach's alpha 0,853. Twelve factors were established with an explanation of 61.42% variance, and three descriptive lines: relationship dimension («submissive attitude», «blind attitude», «let go due to affection», «dominant partner»), gender identity («maternity as identity», «non-idealised maternity», «traditional role», «insecurity», «shame») and caring.

Conclusions: This questionnaire enabled gender determinant-factors that take part in contraception to be identified, and will be useful to find out how the different ways of relating between the sexes influence the problems of sexual and reproductive health in young women in our environment.

© 2013 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Introducción

El género, como construcción cultural, ejerce una poderosa influencia en los comportamientos sexuales y en las prácticas anticonceptivas, además de la edad, condición socioeconómica, nivel de instrucción, normas culturales, historia familiar, legislación y patrones de comportamiento de los subgrupos étnicos¹.

El concepto género permite descubrir cómo son internalizadas las normas culturales por hombres y mujeres, y cómo dirigen sus prácticas sociales. Utilizar el género como categoría de análisis permite identificar los determinantes psicosociales de actitudes y prácticas sexo-reproductivas que pueden perjudicar la salud. Se puede afirmar que en sociedades y grupos poblacionales con modelos de género patriarcales, hay mayor incidencia de embarazos no deseados y de ITS, VIH y sida asociados a violencia de género². Los roles sexuales influyen en las conductas sexuales y para lograr mayor efectividad en la prevención es necesario considerar la influencia del género en el ámbito de la anticoncepción, y específicamente en la población juvenil³.

En las últimas décadas se ha reconocido el género como un determinante de salud y los organismos internacionales y las comunidades científicas recomiendan incluir la variable sexo y la categoría género. Se han consensuado guías de perspectiva de género en investigación y aplicadas a la clínica⁴⁻⁶ y para avanzar se requiere seguir profundizando en el conocimiento del modo en que los condicionantes de género afectan a problemas concretos de salud⁷.

Los condicionantes de género son los roles asignados a mujeres y hombres por los modelos culturales de género, son actitudes que surgen por la necesidad de responder a los ideales de género y están relacionados con las posiciones psíquicas de feminidad y masculinidad, construidas subjetivamente a partir de los modelos culturales interiorizados. Además de las representaciones sociales, es necesario añadir el estudio de las representaciones psíquicas sobre la sexualidad, sobre el otro sexo y sobre lo que supone el vínculo amoroso⁸.

Para definir las identidades, los estereotipos y los roles de género, se han utilizado diversas escalas. Los

cuestionarios de rasgos de feminidad y masculinidad de Bem⁹ y de atributos personales de Spence, Helmreich y Stapp¹⁰ consideraban el constructo masculinidad-feminidad como un continuo unidimensional. Fueron cuestionados entre otros, por Constantinople¹¹, Schmitt y Millard¹² y, en España, tras su adaptación al castellano, investigadores como Fernández et al. y García Vega et al. consideraron que no cuentan con una validez aceptable^{13,14}. Se han desarrollado escalas para medir trastornos en la identidad de género¹⁵, estrés de rol de género, de Gillespie y Eistler¹⁶, sexismo ambivalente y relacional, de Glick y Fiske^{17,18}, utilizadas en España por Moya y Exposito^{19,20}, y escalas de género (sexual assertiveness scale for women de Morokoff²¹ y sexual relationship power de Pulerwitz, Gortmaker y DeJong²²). Pero no contamos con ningún instrumento específico que sirva para operativizar cómo afectan los condicionantes de género en la anticoncepción.

Es necesario investigar cómo se manifiestan los condicionantes de género en la anticoncepción en las mujeres jóvenes, para conocer si están dificultando la adopción de estrategias de prevención de riesgos y si la repetición de comportamientos perjudiciales para la salud sexual y reproductiva está motivada por los mandatos de género.

Se ha analizado la influencia de la construcción cultural de género en los ámbitos que definen el hecho de la anticoncepción, integrando la epistemología feminista. Son 4 las dimensiones relacionadas con la anticoncepción: el cuidado, la relación heterosexual, la relación amorosa y la maternidad. Tomar medidas anticonceptivas es un acto de cuidado y la ética del cuidado, como práctica y como forma de pensar, está fuertemente relacionada con la identidad moral de género. Los estereotipos sexuales determinan creencias acerca de cómo debe ser el comportamiento sexual de chicos y chicas y siguen un doble estándar: actividad/pasividad; coitocentrismo/sexo vinculado al afecto; descontrol/fidelidad. La socialización amorosa es diferente en niños y niñas y el amor sexual o romántico, tanto por su conceptualización como por la educación y experiencias amorosas que promueve, es parte intrínseca de la subordinación social de las mujeres. Si hay algún determinante de género por excelencia para las mujeres, este es el mandato

de ejercer el rol materno, como finalidad o proyecto de vida, como dador de reconocimiento social y como proveedor de identidad. Durante los años 2007-2010 se han recogido las expresiones verbales de las jóvenes que solicitaban anticoncepción, relacionadas con las 4 dimensiones que intervienen en el comportamiento sexo-reproductivo²³.

El objetivo de este trabajo es, a partir de estas citas textuales de las jóvenes, diseñar un cuestionario sobre condicionantes de género en anticoncepción, y validarlo, analizando su fiabilidad y validez de constructo, con la finalidad de disponer de un instrumento útil para la práctica clínica y la investigación.

Con su aplicación, podremos mejorar los proyectos de educación para la salud y las actuaciones preventivas para lograr mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres jóvenes, incrementar su grado de autonomía personal y promover unas relaciones más igualitarias.

Método

Estudio de diseño y validación de un cuestionario ad hoc sobre condicionantes de género en anticoncepción, para mujeres jóvenes.

Elaboración del cuestionario

El cuestionario inicial era de 72 ítems, expresiones literales de las jóvenes, de las que 17 eran del dominio «cuidado», 17 de «relación heterosexual», 21 de «relación amorosa» y 17 de «maternidad»; 30 ítems de opinión y 42 de experiencia. Se preguntó si la frase que constituyó cada ítem la han dicho o pensado en algún momento. Las respuestas posibles fueron: sí, algunas veces y no, y para el análisis se utilizaron con el valor 1, 2 y 3, respectivamente. Este cuestionario se redujo a 36 ítems, tras el proceso de eliminación de los ítems que empeoraban la fiabilidad, la consistencia y las condiciones de aplicación del análisis de componentes principales.

Validación del cuestionario

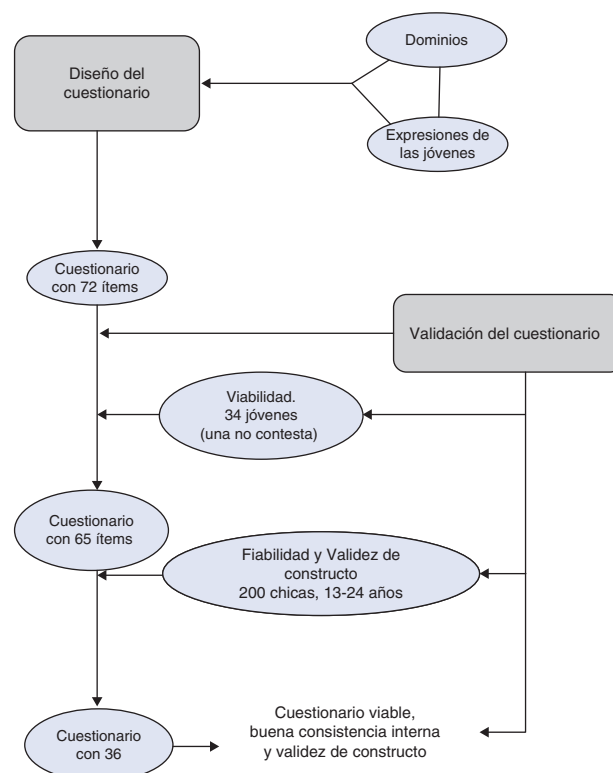
Se solicitó el consentimiento informado a todas las jóvenes, entre 13 y 24 años, que acudían a la tercera visita de la consulta de anticoncepción del Centro Municipal de Promoción de la Salud, de enero a septiembre de 2012 y que reunían las condiciones de inclusión en el estudio: no ser analfabeta o discapacitada psíquica, no estar en una situación de crisis (urgencia médica, embarazo no deseado y haber sufrido violencia), no presentar enfermedad psíquica grave, no venir acompañada a la consulta y entender el castellano. El cuestionario fue autocumplimentado en la consulta por 200 jóvenes. Se recogieron datos sociodemográficos: edad, lugar de nacimiento, nivel educativo y situación de empleo.

Para analizar la viabilidad se realizó un estudio piloto con las 34 primeras jóvenes que acudieron a consulta y que reunían las condiciones de inclusión. Se valoró: tiempo de aplicación, dificultad de comprensión de los ítems, interés por realizarlo y porcentaje de respuestas similares en cada ítem.

La *fiabilidad* del cuestionario se estudió a partir de la consistencia interna del instrumento. Se calculó la homogeneidad entre los ítems del cuestionario, entre los ítems de opinión y los de experiencia y, posteriormente, de los ítems que configuraron los diversos factores, con el coeficiente alfa de Cronbach. Valores entre 0,70 y 0,90 son aceptados como indicador de buena consistencia interna²⁴.

Para estudiar la *validez de constructo* se realizó un análisis de componentes principales (ACP) exploratorio. Se comprobaron las condiciones de aplicación del ACP. Se consideraron apropiados coeficientes de correlación entre las variables entre 0,30 y 0,80. El test de adecuación de la muestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) se considera inaceptable si $KMO < 0,60$, mediocre entre 0,60 y 0,70, normal entre 0,70 y 0,80, bueno entre 0,80 y 0,90 y excelente $> 0,90$. En la prueba de esfericidad de Bartlett debe rechazarse hipótesis nula de ausencia de correlación entre variables. Y las medidas individuales de adecuación de la muestra y matriz antiimagen, los coeficientes de adecuación muestral deben ser superiores a 0,60. Se seleccionaron los factores con autovalores superiores a 1, y tras aplicar distintos métodos de rotación, se seleccionó el método Quartimax con Kaiser porque simplificaba la interpretación²⁵.

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 15.



Esquema general del estudio: Diseño y validación de un cuestionario sobre condicionantes de género en anticoncepción, realizado en la consulta del Centro Municipal de Promoción de la Salud de Zaragoza. El diseño de los ítems parte de las expresiones verbales de las jóvenes y la validación se realiza con 200 cuestionarios autocumplimentados por jóvenes entre 13-24 años.

Resultados

El número de jóvenes que respondieron al cuestionario fue de 200, con una edad media de $19,9 \pm 2,6$ (IC 95% 19,52-20,25), de características socioculturales diversas como se muestra en la [tabla 1](#).

En la fase de elaboración y análisis de la viabilidad del cuestionario, el tiempo medio de autocumplimentación fue de 10 min (rango, 7-13 min). Todas las jóvenes, excepto una, quisieron realizarlo. Se eliminaron los ítems que no eran bien comprendidos por más del 25% y los que eran respondidos de igual modo por un 94% de las jóvenes. El cuestionario se redujo a 65 ítems.

La fiabilidad y la validez de constructo se estudió en el cuestionario de 65 ítems. Se eliminaron los ítems con coeficientes de correlación superiores a 0,80; los que presentaron coeficientes de adecuación muestral inferiores a 0,60, y los que empeoraban la consistencia interna del instrumento. El cuestionario se redujo a 36 ítems, agrupándolos en 16 de opinión y 20 de comportamiento; que aplicado a 200 jóvenes de características heterogéneas, la ratio es 5,56 personas por ítem²⁶.

En cuanto a la fiabilidad, la consistencia interna del cuestionario es buena, alfa de Cronbach 0,853. Consistencia interna de los ítems de opinión, 0,700 y de los de comportamiento, 0,789.

La validez de constructo. Tras comprobar que se cumplían las condiciones de aplicación, se realizó el análisis factorial de componentes principales. Existía un suficiente número de correlaciones significativas, entre 0,30 y 0,80, y los coeficientes de adecuación eran mayores de 0,60. La medida de adecuación muestral de KMO era 0,768 y la

prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p=0,000$). Los resultados del análisis factorial exploratorio de componentes principales, con rotación Quartimax con Kaiser, señaló la estructura subyacente de 12 factores con autovalores superiores a 1, con un porcentaje acumulado de varianza explicada del 61,43%.

La solución más satisfactoria conceptual y estadísticamente aportó 12 factores ([tabla 2](#)). Se configuran 3 ejes descriptivos, que se han identificado como: dimensión relacional, identidad de género, y cuidado. La dimensión relacional incluyó 4 factores: F3, F6, F8 y F1, con 30,2% de varianza, que describían las actitudes de la chica hacia su pareja (sumisa, ciega y dejarse llevar por afecto); y la que ella observa en su pareja: actitud de dominio. Coeficiente de fiabilidad de la dimensión relacional, alfa de Cronbach 0,7999. Se identificaron 5 factores: F7, F5, F2, F10 y F4, con 21,8% de varianza, relacionados con la identidad de género: 2 relativos a la actitud hacia la maternidad: eje central de la identidad y maternidad no idealizada; 2 que indican diferentes posiciones frente a la exigencia de rol de género: tradicional e insegura y un factor que denota actitud vergonzosa ante la sexualidad. Coeficiente de fiabilidad de la identidad de género, alfa de Cronbach 0,737. Hay 3 factores relacionados con el cuidado humano, F9, F11 y F12, que están formados exclusivamente por un ítem; se opta por mantenerlos en el cuestionario por la relevancia que tiene la confianza mutua y la carencia de cuidado materno ([tabla 3](#)).

Discusión

Este cuestionario sobre condicionantes de género en la anticoncepción para mujeres jóvenes se ha desarrollado partiendo de la experiencia clínica y se ha apoyado en la epistemología feminista^{23,27,28}. En España no hay ningún cuestionario validado que tenga estas características. Suple, por tanto, una carencia específica, evaluar la influencia del género en un tema de salud concreto. El cuestionario interroga sobre actitudes y comportamientos, que están modulados o influidos por las normas culturales de género. Con la aplicación del cuestionario, la investigación en salud sexual y reproductiva no se limitará a reflejar las diferencias de comportamiento entre chicos y chicas, sino que señalará sobre qué estructuras se organizan las conductas⁷.

El cuestionario es fácil de aplicar, se han conseguido índices de respuesta muy aceptables, y en muchos casos ha tenido como efecto abrir nuevos temas de interés en la consulta, lo que ha servido para reforzar la relación profesional con las jóvenes. Las características psicométricas son aceptables, el cuestionario tiene buena fiabilidad, y el constructo teórico sobre el que se sustenta es sólido. Todos los conceptos sobre los que se construyó el cuestionario quedan expresados en los factores seleccionados: las relaciones de dominación-sumisión en las parejas²⁹, la maternidad como ideal del yo femenino y como experiencia vital no idealizada³⁰, las diversas modalidades de expresión del rol femenino estereotipado³¹ y la presencia del cuidado como valor humano³². En posteriores aplicaciones se podrá establecer, a partir del análisis factorial, la diversidad de tipologías de jóvenes y las diferentes modalidades de relaciones e identidades de género existentes hoy, en la población juvenil, y su expresión en los comportamientos

Tabla 1 Descripción de las mujeres jóvenes del estudio (n = 200)

	N	%	IC (95%)
<i>Edad</i>			
14-19 años	92	46	39-53
20-24 años	108	54	47-61
<i>Zona de origen</i>			
España	137	68.5	62-74
Iberoamérica	47	23.5	18-29
Europa del Este	9	4.5	2-7
África	6	3.0	1-5
EE.UU.	1	0,5	0-1
<i>Situación de empleo</i>			
Estudiante	103	51.5	45-58
Estudiante y con trabajo	40	20.0	14-26
Trabajadora	33	16.5	11-22
En paro	24	12.0	7-17
<i>Nivel educativo</i>			
Primario	4	2.0	0-4
Módulos	19	9.5	5-14
Educación secundaria obligatoria	30	15.0	10-20
Bachiller	22	11.0	7-15
FP grado medio	39	19.5	14-25
FP grado superior	13	6.5	3-10
Estudios universitarios	73	36.5	30-43

Tabla 2 Análisis factorial de componentes principales. Matriz de componentes rotados. Método de rotación: normalización Quartimax con Kaiser

Ítem	Componente											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	0,726											
2	0,725											
3	0,607											
4	0,486		0,384									
5		0,596							0,372			
6		0,583										
7		0,548										
8		0,521										-0,307
9		0,478	0,469					0,310				
10	0,342	0,459			0,330							
11			0,635									
12			0,623									
13			0,517			0,382						
14			0,515								0,408	
15	0,307		0,497								-0,316	
16				0,723								
17				0,585								
18	0,406			0,504								
19		0,431		0,488								
20				0,369	0,337	0,350					0,310	
21					0,791							
22					0,675							
23						0,703						
24						0,660						
25							0,791					
26							0,777					
27				0,355			0,356					0,335
28								0,731				
29	0,322							0,624				
30	0,350							0,354				
31									0,684			
32								0,325	0,566			
33										0,757		
34		0,335								0,707		
35											0,684	
36												0,801

sexo-reproductivos. El número tan elevado de factores resultante, que expresa riqueza de matices, es una limitación del cuestionario por la complejidad del análisis al que dará lugar en su aplicación.

Una de las fortalezas de este cuestionario es que se elabora a partir de la población a la que va dirigido y utiliza sus propias expresiones verbales, lo que aumenta su validez interna y, otra, que la procedencia de las jóvenes es muy diversa, exponente de la diversidad cultural existente hoy en España. A su vez, es una limitación, porque no es aplicable directamente en otros entornos, será necesario adaptarlo a otra lengua o población diferente, puesto que nada garantiza que los ítems se entiendan de la misma manera en distintos contextos, o incluso que las variables latentes tengan la misma conceptualización.

Se pueden establecer comparaciones parciales con otros estudios de investigación, nacionales e internacionales: Las

escalas sobre feminidad consideran la actitud de cuidado como rasgo de feminidad, las que investigan ideología de género tienen en cuenta la agresividad como estereotipo masculino¹⁹⁻²², la importancia de la maternidad como eje de la identidad femenina y los estereotipos en las relaciones sexuales están presentes en diversas escalas^{13,17,33,34}. La especificidad de este cuestionario es que integra estas dimensiones, y las concreta en opiniones y comportamientos sexuales y contraconceptivos. No se trata de aplicar una escala de feminidad a las jóvenes que atendemos en anti-concepción, sino que se trata de conocer cómo el ideal del yo femenino y las relaciones de poder con el otro sexo se traducen en actitudes concretas en anticoncepción.

El cuestionario sobre condicionantes de género en anti-concepción (COGANT), para mujeres jóvenes, es un punto de partida para profundizar y ampliar el conocimiento sobre problemas de salud pública relevantes. Podremos investigar

Tabla 3 Factores e ítems del cuestionario Condicionantes de Género en Anticoncepción**Dimensión relacional***Actitud de la chica*

Sumisa (F3)

Ítem 11: *Creo que estoy embarazada, pero no se lo he dicho a él por no preocuparle*Ítem 12: *Cuando mi chico no tiene mucho deseo sexual, sospecho que está interesado por otra chica*Ítem 14: *Si lo pierdo no tengo nada, no soy nada*Ítem 15: *Me dio pena y tuve relaciones con él, aunque yo no quería*Ítem 9: *Cuando me pide perdón, me da tanta pena que vuelvo*

Ciega (F6)

Ítem 23: *Con éste va a ser diferente, llevamos 2 meses pero es pareja estable*Ítem 24: *Cuando estoy enamorada no pienso en cuidarme en las relaciones sexuales*Ítem 13: *Sabía que a otras chicas les había «puesto los cuernos», pero estaba segura que conmigo sería diferente*

Dejarse llevar (F8)

Ítem 28: *Cuando bebo mucho, me comporto muy diferente en lo que se refiere al sexo*Ítem 29: *Me siento tan apoyada por él, como él por mí; creo que los dos ponemos igual en esta relación*Ítem 30: *Me digo muchas veces, no voy a hacerlo por hacerlo, pero... al final lo vuelvo a hacer*Ítem 32: *Creo que soy muy importante para él*Ítem 8: *Desde que estamos juntos, he dejado de ir con mis amigas**Actitud del chico*

Dominio (F1)

Ítem 1: *Si insisto en el uso de preservativo se pone como loco, grita, fuera de sí, y lo dejo porque si no es peor*Ítem 2: *Él no se pone el preservativo y, por no discutir, no hablo*Ítem 3: *Cuando mantengo relaciones sexuales tengo la impresión de que él no cuida demasiado de mí*Ítem 4: *Temo que si le digo que no me gusta lo que quiere que hagamos, me deje*Ítem 10: *Cuando son novios se ponen celosos y ya no te dejan hacer nada***Identidad de género***Maternidad*

Eje central de la identidad (F7)

Ítem 25: *No me parece que por ser joven no se pueda ser madre, me creo capaz de hacerlo*Ítem 26: *Si tuviera que elegir entre ser madre y seguir con mis proyectos (estudios, viajes, trabajo, etc.) elegiría la maternidad*Ítem 27: *Mi vida no tendría sentido si no puedo ser madre, en un futuro*

No idealizada (F5)

Ítem 21: *Cuando pienso en mi madre creo que tampoco es tan maravillosa la maternidad*Ítem 22: *Entre mi gente es normal ser madre siendo joven***Rol de género femenino***Tradicional (F2)*Ítem 5: *Si alguien ha de cuidar en las relaciones sexuales, es la chica*Ítem 6: *Todas las mujeres desean ser madres*Ítem 7: *Se es mujer, cuando se es madre**Inseguro (F4)*Ítem 16: *Siento muchísima vergüenza cuando tengo que pedir la píldora del día siguiente*Ítem 17: *Me he preguntado muchas veces, ¿seré estéril?*Ítem 18: *A veces he pensado: no voy a hacerlo con él a ver si así me valora y me quiere más*Ítem 19: *Ya no eres la misma cuando has decidido abortar, es como si fueras una mala madre, aunque no tenga por qué ser así*Ítem 20: *Si se rompe la pareja es como si yo no hubiera sido capaz de mantenerla y estar bien los dos**Rol sexual (F10)*Ítem 34: *Me da vergüenza que me vean que llevo preservativos*Ítem 33: *No tomo la iniciativa nunca, prefiero dejarme llevar por él**El cuidado*Confianza (F9) Ítem 31: *No confío en que ningún chico se preocupe y cuide de mí*Carencia básica (F11) Ítem 36: *Cuando veo a madres que quieren y cuidan a sus hijos, pienso que por qué yo he tenido tan mala suerte*Cuidado mutuo (F12) Ítem 35: *Por mí y por él, por no hacernos daño, es bueno hacerse la prueba del sida*

en qué medida están relacionados los condicionantes de género con los principales problemas de salud sexual y reproductiva de la población joven: embarazos no deseados, relaciones no igualitarias con riesgo de violencia de género, infecciones de transmisión sexual y lesiones intraepiteliales de cérvix uterino. Su aplicación puede mejorar la práctica clínica, y adecuar las tareas preventivas y asistenciales a las características culturales de las jóvenes que atendemos, al conocer cómo actúan los condicionantes de género en su comportamiento sexual y reproductivo.

Lo conocido sobre el tema

El comportamiento sexo-reproductivo de chicas y chicos del mismo contexto sociocultural es diferente. El género es un determinante de la salud reproductiva.

Para disminuir la incidencia de embarazos no deseados no es suficiente con mejorar la información y los recursos sanitarios.

Se necesita conocer cómo influyen los condicionantes de género para mejorar las estrategias de prevención.

Qué aporta este estudio

Un instrumento para evaluar la influencia de los roles de género y los modelos de relación entre los sexos en la toma de decisiones en anticoncepción, específico para mujeres jóvenes.

Un instrumento útil para investigar la relación entre condicionantes de género y problemas de salud sexual y reproductiva: embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual y violencia de género, en parejas jóvenes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Ilkkaracan P, Jolly S. Género y sexualidad. Informe General. Brighton: Bridge, Development Gender; 2007 [consultado 1 Sept 2012]. Disponible en: www.bridge.ids.ac.uk/reports/Sexuality_OR.SP.Final.pdf
- Dunkle KL, Decker MR. Gender-based violence and HIV: reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups. *Am J Reprod Immunol*. 2013;69 Suppl 1:20–6.
- Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes [consultado 19 Jul 2012]. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf
- Recommendation CM/Rec (2008)1 of the Committee of Ministries to member states on the inclusion of gender differences in health policy, January 2008. Council of EUROPE [consultado 5 May 2012] Disponible en: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1241743>
- García Calvente MM, Jiménez Rodrigo ML, Martínez Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud; 2010.
- Johnson JL, Greaves L, Repta R. Better science with sex and gender: a primer for health research. Vancouver: Women's Health Research Network; 2007.
- Nowatzki N, Grant KR. Sex is not enough: the need for gender-based analysis in health research. *Health Care Women Int*. 2011;32:263–77.
- Velasco S. Sexos, género y salud. Madrid: Minerva; 2009.
- Bem SL. The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42:155–62.
- Spence JT, Hemleich RL, Stapp J. A short version of the attitudes toward women scale (AWS). *Bull Psychonom Soc*. 1978;2:219–20.
- Constantinople A. Masculinity-femininity: an exception to a famous dictum? *Psychol Bull*. 1973;80:389–97.
- Schmitt BH, Millard RT. Construct validity of the Bern Sex Role Inventory (BSRI): Does the BSRI distinguish between gender-schematic and gender-aschematic Individuals? *Sex Roles*. 1988;19:581–8.
- Fernández J, Quiroga MA, Olmo I, Rodríguez A. Escalas de masculinidad y feminidad: estado actual de la cuestión. *Psicothema*. 2007;19:357–65.
- García-Vega E, Fernández P, Rico RA. Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*. 2005;17:49–56.
- Singh D, Deogracias JJ, Johnson LL, Bradley SJ, Kibblewhite SJ, Owen-Anderson A, et al. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults: further validity evidence. *J Sex Res*. 2010;47:49–58.
- Gillespie BL, Eisler RM. Development of the feminine gender role stress scale. A cognitive-behavioral measure of stress, appraisal, and coping for women. *Behav Modif*. 1992;16:426–38.
- Glick P, Fiske ST. The ambivalent sexism inventory: differentiating hostile and benevolent sexism. *J Personal Soc Psychol*. 1996;70:491–512.
- Glick P, Fiske ST. Ambivalent sexism. *Adv Exp Soc Psychol*. 2001;33:115–88.
- Moya M, Expósito F, Padilla JL. Revisión de las propiedades psicométricas de las versiones larga y reducida de la Escala sobre Ideología de Género. *Int J Clin Health Psychol*. 2006;6:709–27.
- Expósito F, Moya MC, Glick P. Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Rev Psicol Soc*. 1988;13:159–69.
- Morokoff PJ, Quina K, Harlow LL, Whitmire L, Grimley DM, Gibson PR, et al. Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. *J Pers Soc Psychol*. 1997;73:790–4.
- Pulerwitz J, Gortmaker SL, DeJong W. Measuring relationship power in HIV/STD research. *Sex Roles*. 2000;42:637–66.
- Yago T. Jóvenes, anticoncepción y género. Zaragoza: Seminario Interdisciplinar de Estudios de la Mujer. Universidad de Zaragoza; 2011.
- Cronbach LJ. Coeficiente Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrik*. 1951;16:297–334.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. New York: Harper Collins; 1989.
- Kline R. Principles and practices of structural equation modelling. En: Kenny D, editor. *Methodology in the social modelling*. New York: Guilford Press; 1998.
- Harding S. Ciencia y feminismo. Madrid: Morata; 1996.
- Keller EF. Reflexiones sobre género y ciencia. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim; 1991.

29. Esteban ML, Távora A. El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *An Psicol.* 2008;39:59-74.
30. Sau V. *El vacío de la maternidad*. Barcelona: Icaria; 1995.
31. Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2006;23:201-20.
32. Grimshaw J. La idea de una ética femenina. En: Singer P, editor. *Compendio de ética*. Madrid: Alianza; 1995. p. 655-66.
33. Sánchez DT, Croker J, Boike KR. Doing gender in the bedroom: Investing in gender norms and the sexual experience. *Personal Soc Psychol.* 2005;31:1445-55.
34. García-Vega E, Robledo EM, Fernández PG, Fernández RR. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema.* 2010;22:606-12.