

FECHA DE RECEPCIÓN: 19 de mayo de 2020

FECHA DE ACEPTACIÓN: 12 de enero de 2021

FECHA DE PUBLICACIÓN: 01 de marzo de 2021

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca Salud Investiga "Dr. Abraam Sonis", otorgada por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:

dmorelli@iecs.org.ar

Registro Nacional de Investigaciones en  
Salud N°: IS002127VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR  
CONDICIONANTES DE GÉNERO Y ANTICONCEPCIÓN  
EN ADOLESCENTES ARGENTINAS*Validation of an instrument to evaluate gender conditioners and  
contraception in Argentine adolescents*\* Daniela Moraes Morelli<sup>1</sup>. Lic. en Enfermería, Magíster en Efectividad Clínica y Sanitaria.Adriana Sznajder<sup>1</sup>. Lic. en Ciencias de la Educación.Analia Nechay<sup>2</sup>. Técnica Superior de Administración.Mario Facundo Costa<sup>3</sup>. Lic. en Relaciones Laborales.María Badaracco<sup>3</sup>. Médica General.Fernando Rubinstein<sup>1</sup>. Médico de Familia, Magíster en Epidemiología y Estadística.<sup>1</sup> Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.<sup>2</sup> Programa Sumar, Chaco, Argentina.<sup>3</sup> Programa Sumar, Corrientes, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: A pesar de las políticas y programas puestos en marcha, las estadísticas argentinas registran un alto número de nacimientos provenientes de embarazos en la población adolescente. Para explorar la relación entre los condicionantes de género, la conducta y la salud sexual adolescente, el presente estudio buscó validar un cuestionario de condicionantes de género y anticoncepción (Cogant) desarrollado en España. MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional de corte transversal para evaluar la validez y las propiedades psicométricas del Cogant en adolescentes argentinas. RESULTADOS: Se incluyó a 657 mujeres menores de 20 años, que participaron de talleres educativos en el ámbito público de las provincias de Chaco, Corrientes y Buenos Aires. La consistencia interna global del instrumento mostró una alta confiabilidad (alfa de Cronbach 0,857). El análisis de factores sugirió la retención de 7 factores subyacentes, que explican un 61,6% de la varianza del cuestionario. DISCUSIÓN: La evaluación de las medidas psicométricas del Cogant en Argentina mostró resultados similares a los encontrados en las adolescentes españolas, aunque se retuvieron menor cantidad de factores que en el estudio original. El Cogant podría ayudar a identificar las características de los comportamientos vinculados a la sexualidad, al embarazo no planificado y a la maternidad, a fin de que el personal de salud priorice las estrategias de educación y de cuidados para las adolescentes argentinas.

**PALABRAS CLAVE:** Identidad de género; Adolescente; Anticoncepción

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: Despite the policies and programs implemented, Argentine statistics show a high number of births from adolescent pregnancies. In order to explore the relationship between gender constraints, behavior and adolescent sexual health, the present study sought to validate a questionnaire on gender constraints and contraception (Cogant) developed in Spain. METHODS: An observational cross-sectional study was conducted to evaluate the validity and psychometric properties of the Cogant in Argentine adolescents. RESULTS: The study included 657 women under 20 years of age, who participated in educational workshops organized by public institutions in the provinces of Chaco, Corrientes and Buenos Aires. The overall internal consistency of the instrument showed high reliability (Cronbach alpha 0.857). The factor analysis suggested the retention of 7 underlying factors that explain 61.6% of the variance of the questionnaire. DISCUSSION: The evaluation of Cogant psychometric measures in Argentina showed similar results to those found in Spanish adolescents, although fewer factors were retained than in the original study. The Cogant could help identify the characteristics of behaviors related to sexuality, unplanned pregnancy and motherhood, allowing health personnel to prioritize education and health care strategies for Argentine adolescents.

**KEY WORDS:** Gender identity; Adolescent; Contraception

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno del embarazo adolescente merece atención especial dentro de las políticas de salud pública. El escenario en Argentina es preocupante a pesar de la disponibilidad de diferentes métodos anticonceptivos, inclusive en el sistema público de salud, que según la Ley 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable reconoce el derecho de la mujer (a partir de los 13 años) a acceder a información y preservativos en forma autónoma, sin necesidad de acompañamiento o autorización de una persona adulta<sup>1,2</sup>.

De acuerdo con las estadísticas nacionales, se estima que 65 de cada 1000 nacimientos ocurren en jóvenes menores de 20 años. Argentina supera así el promedio a nivel mundial, que es de 46/1000, y se posiciona como el tercer país con mayor tasa de fecundidad en adolescentes de Latinoamérica. En algunas provincias del norte, la proporción de nacimientos de madres adolescentes es significativamente más alta que el promedio nacional y alcanza el 25%. Estos datos refuerzan la preocupación<sup>1-5</sup>.

Cronológicamente, la adolescencia comprende el periodo transcurrido entre los 10 y 19 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica"<sup>6</sup>.

Otra definición afirma que la adolescencia es un proceso de adaptación complejo, que está determinado por factores como la dinámica familiar, la experiencia escolar, el marco cultural (normas y límites) y las condiciones económicas y políticas del momento<sup>7</sup>.

Dado que la adolescencia abarca un desarrollo biológico, emocional y social que trasciende su periodo específico, el embarazo en ese rango etario, además de cuestiones de salud, acarrea consecuencias sociales y económicas, que pueden impactar en el resto de la vida de la persona<sup>8</sup>.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo<sup>9</sup>. En Argentina, el 13% de las muertes maternas en 2016 fueron de mujeres adolescentes<sup>4</sup>.

Estudios realizados en Argentina reportaron que el embarazo en la adolescencia duplicaba la probabilidad de deserción escolar. Según algunos de sus resultados, el 55% de las adolescentes ya estaba fuera del sistema educativo al momento del primer embarazo, y apenas un 15% había completado la secundaria<sup>5,10,11</sup>.

Aunque se observan los esfuerzos del sistema sanitario y educativo por brindar orientación/información sobre salud sexual, los datos epidemiológicos muestran que no parecen suficientes para reducir los altos porcentajes de embarazos no deseados/planificados en esa compleja etapa del ciclo vital, y se estima que aproximadamente el 20% reincide en el embarazo en los siguientes dos años<sup>4</sup>.

Frente a los datos objetivos sobre este fenómeno, cabe preguntarse si los adolescentes saben que es posible acceder a los métodos anticonceptivos disponibles en el sistema de salud, o si los conocen y simplemente no los

adoptan. Asimismo, hay que indagar si las diferencias entre las mujeres y los hombres limitan las oportunidades o los recursos necesarios para acceder a ciertos derechos (a la salud, a la educación, laborales) y, por consiguiente, provocan discriminación y desigualdades.

La OMS postula que "la igualdad de género en materia de salud implica que las mujeres y los hombres, a lo largo de su vida y con todas sus diferencias, gozan de las mismas condiciones y oportunidades de lograr la plena efectividad de sus derechos y su potencial de ser saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados"<sup>12,13</sup>.

Con el fin de contar con un instrumento que evalúe cómo los condicionantes de género se relacionan con la conducta y la salud sexual adolescente, y teniendo en cuenta que no se han encontrado instrumentos similares en el país, el objetivo del estudio fue validar el cuestionario de condicionantes de género y anticoncepción (Cogant) en la población de adolescentes argentinas<sup>14</sup>.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional de corte transversal para evaluar la validez y las propiedades psicométricas del instrumento "Condicionantes de género y anticoncepción" (Cogant) en mujeres adolescentes argentinas menores de 20 años. El cuestionario Cogant, desarrollado originalmente en España<sup>14</sup>, es autoadministrado, anónimo y se basa en una serie de afirmaciones con las que la participante acuerda o no. Tiene un lenguaje sencillo y acorde al rango etario al cual se destina, posee ítems categorizados en cinco dimensiones (Relacional, Actitudinal, Maternidad, Rol de género y Confianza), interroga sobre actitudes y comportamientos que están modulados o influidos por las normas culturales de género y permite identificar en qué medida se relacionan los determinantes de género y los problemas de salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

En lo que respecta a las características de la muestra, la selección se realizó por método no probabilístico dentro del universo de adolescentes en el ámbito de los centros de salud de las provincias de Chaco, Corrientes y Buenos Aires. Se excluyó a las adolescentes con discapacidad psíquica, analfabetismo u otra condición cognitiva que no permitiera a la participante completar la encuesta por sus propios medios. Sobre la base del número de ítems, el tamaño de la muestra mínimo estimado necesario para la validación del instrumento era de 175 participantes.

La consistencia interna del cuestionario Cogant fue evaluada psicométricamente a través de la prueba de Kuder y Richardson (KR-20). El análisis de factores incluyó: a) la relación entre las variables (ítems) a través de la estimación de la matriz de correlación tetracórica; b) la estimación del índice de la adecuación de la muestra utilizando el test de esfericidad de Barlett, donde  $p < 0,05$  refleja correlación entre los ítems, y el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), donde valores altos ( $> 0,5$ ) sugieren que la exploración del análisis de factores es adecuada; c) la identificación y extracción de los factores sobre la base de la estimación

del valor característico (punto de corte  $>1$ ), medida de la proporción de la variabilidad total del instrumento que puede ser explicada por el factor o variable latente; d) la identificación de los factores aplicando rotación oblicua (rotación promax), que asume que los factores están correlacionados entre sí (punto de corte mínimo  $>0,3$ ). A partir de la carga (correlación) de los factores retenidos en los diferentes ítems, se sugirieron las posibles dimensiones subyacentes presentes en el cuestionario Cogant, y finalmente, se definieron las diferentes dimensiones del cuestionario sobre la base de las representaciones conceptuales de los ítems agrupados en cada factor, llegando a su formato final.

No fue necesario el proceso de consentimiento informado según la legislación de investigación en salud, habida cuenta del carácter observacional y el bajo riesgo del estudio, cuyos datos fueron recolectados de forma anónima y respetando la Ley de Protección de Datos Personales.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio encuestas de 657 adolescentes mujeres, cuyas características se resumen en la Tabla 1.

La consistencia interna global del cuestionario mostró un coeficiente alfa global de 0,857, compatible con una confiabilidad de magnitud muy alta.

Los resultados de la matriz de correlación tetracórica

revelaron una moderada a alta correlación entre los ítems del cuestionario. Tanto el test de esfericidad de Barlett ( $p<0,001$ ) como el test de adecuación de la muestra de KMO (0,866) mostraron que los ítems estaban correlacionados y, por lo tanto, fue adecuado continuar con el análisis de factores.

La evaluación del valor característico  $>1$  sugirió la retención de 7 factores (ver Gráfico 1).

La estructura subyacente de 10 factores explicó un porcentaje acumulado de varianza del 70,8%. Como se observa, el factor 1 es el que explica la mayor proporción de la varianza y el que, a su vez, agrupa la mayor cantidad de ítems relacionados. Los demás factores contribuyen progresivamente en menor proporción y, consecuentemente, cada uno agrupa una menor cantidad de ítems. Los factores 8 al 10 muestran valores de corte marginalmente superiores al punto de corte  $>1$  y una cantidad de ítems menor a la recomendada de al menos 3 variables para definir un factor. Por este motivo, y sobre la base del sentido de cada ítem, la estructura subyacente final retiene 7 factores que explican el 61,6% de la varianza (ver Tabla 2) y agrupan las preguntas en cada uno de ellos, luego de la rotación oblicua (promax) y la frecuencia de respuestas afirmativas señaladas por las adolescentes (ver Tabla 3).

De esta manera, según los resultados, casi la mitad de los ítems se agrupan en el factor 1, que junto con los factores

TABLA 1. Características demográficas de las adolescentes (n=657).

Variable	Escala de respuesta	n (%)
Provincia	Corrientes	342 (52,05%)
	Chaco	167 (25,42%)
	Buenos Aires	148 (22,53%)
Etapa de adolescencia	Precoz (10 a 13 años)	105 (15,98%)
	Media (14 a 16 años)	287 (43,68%)
	Tardía (17 a 19 años)	265 (40,33%)
Estado civil	Soltera	365 (55,56%)
	En pareja	235 (35,77%)
	Casada	46 (7,00%)
	Separada/Divorciada	3 (0,46%)
	No contesta	8 (1,22%)
Estudia actualmente	Sí	489 (74,43%)
Repitió algún año de cursada		226 (34,40%)
Tuvo relación sexual		411 (62,56%)
Relacionamiento actual estable		289 (43,99%)
Embarazo		132 (20,09%)
Cantidad de embarazos	1	88 (13,39%)
	2	25 (3,81%)
	$\geq 3$	8 (1,21%)
	No contesta	11 (1,67%)
Tiene hijos	Sí	115 (17,50%)
Cantidad de hijos	1	84 (12,79%)
	2	22 (3,35%)
	$\geq 3$	4 (0,61%)
	No contesta	5 (0,76%)

GRÁFICO 1. Retención de factores con valor característico  $>1$ , Cogant.

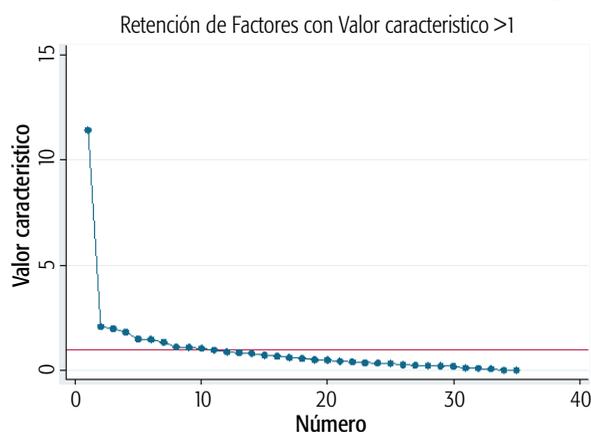


TABLA 2. Varianza acumulada, Cogant.

Factor	Valor Característico	Diferencia	Proporción	Acumulado
Factor 1	11,41086	9,34096	0,3260	0,3260
Factor 2	2,06989	0,08220	0,0591	0,3852
Factor 3	1,98770	0,16798	0,0568	0,4420
Factor 4	1,81972	0,34302	0,0520	0,4939
Factor 5	1,47669	0,01053	0,0422	0,5361
Factor 6	1,46616	0,13185	0,0419	0,5780
Factor 7	1,33432	0,22995	0,0381	0,6162
Factor 8	1,10437	0,01656	0,0316	0,6477
Factor 9	1,08781	0,05969	0,0311	0,6788
Factor 10	1,02811	0,06594	0,0294	0,7082

LR test: independiente vs. saturado:  $\chi^2(595) = 5,7e+04$ , Prob $>\chi^2 = 0,0000$

TABLA 3. Respuestas positivas para cada pregunta retenida por factor Cogant (n=657).

Factor	Pregunta	n (%)	
1	1. Creo que estoy embarazada, pero no se lo dije a él para que no se preocupe.	69 (10,5%)	
	2. Cuando mi chico no tiene mucho deseo sexual, sospecho que está interesado en otra chica.	127 (19,3%)	
	4. Me dio pena y tuve relaciones con él, aunque yo no quería.	81 (12,3%)	
	5. Cuando me pide perdón, me da tanta pena que vuelvo.	161 (24,5%)	
	7. Cuando estoy enamorada, no pienso en cuidarme en las relaciones sexuales.	102 (15,5%)	
	9. Cuando bebo mucho, me comporto muy diferente en relación al sexo.	87 (13,2%)	
	11. Me digo muchas veces: no voy a hacerlo por hacerlo, pero... al final lo vuelvo a hacer.	116 (17,6%)	
	13. Desde que estamos juntos, he dejado de ver a mis amigas.	108 (16,4%)	
	14. Si insisto en el uso de "forro", se pone como loco, grita, se pone fuera de sí; entonces lo dejo porque, si no, es peor.	50 (7,6%)	
	15. Él no se pone el "forro", y para no pelear no digo nada.	93 (14,1%)	
	16. Cuando mantengo relaciones sexuales, tengo la impresión de que él no me cuida demasiado a mí.	62 (9,4%)	
	17. Temo que si le digo que no me gusta lo que quiere que hagamos, me deje.	80 (12,1%)	
	33. No tomo la iniciativa nunca, prefiero dejarme llevar por él.	132 (20,0%)	
	18. Cuando son novios, se ponen celosos y ya no te dejan hacer nada.	189 (28,7%)	
	2	3. Si lo pierdo, no tengo nada, no soy nada.	76 (11,5%)
		6. Con este va a ser diferente, llevamos dos meses pero es pareja estable.	79 (12,0%)
		10. Me siento tan apoyada por él, como él por mí; creo que los dos ponemos igual a la relación.	148 (22,5%)
		12. Creo que soy muy importante para él.	161 (24,5%)
3	8. Sabía que a otras chicas las había engañado, pero estaba segura de que conmigo sería diferente.	125 (19,0%)	
	27. Siento muchísima vergüenza cuando tengo que pedir la pastilla del día siguiente.	123 (18,7%)	
	32. Me da vergüenza que me vean que llevo "forro".	152 (23,1%)	
4	22. Cuando pienso en mi madre, creo que tampoco es tan maravillosa la maternidad.	156 (23,7%)	
	28. Me pregunté muchas veces si soy estéril.	75 (11,4%)	
	29. A veces pienso: no voy a hacerlo con él, a ver si así me valora y me quiere más.	87 (13,2%)	
	31. Si se termina la pareja, es como si yo no hubiese sido capaz de mantenerla y estar bien los dos.	81 (12,3%)	
	35. Cuando veo a madres que quieren y cuidan a sus hijos, pienso: ¿por qué yo tuve tan mala suerte?	102 (15,5%)	
5	21. Mi vida no tendría sentido si no puedo ser madre en el futuro.	171 (26,0%)	
	25. Todas las mujeres desean ser madres.	191 (29,0%)	
	30. Ya no sos la misma cuando decidís abortar, es como si fueras una mala madre, aunque no tenga por qué ser así.	101 (15,3%)	
	34. No confío en que ningún chico se preocupe y cuide de mí.	247 (37,6%)	
6	19. No me parece que por ser joven no se pueda ser madre, me creo capaz de hacerlo.	226 (34,4%)	
	23. En mi entorno es común ser madre siendo joven.	290 (44,1%)	
7	20. Si tuviera que elegir entre ser madre y seguir con mis proyectos (estudios, viajes, trabajo), elegiría la maternidad.	118 (17,9%)	
	24. Si alguien tiene que cuidar las relaciones sexuales, es la chica.	151 (22,9%)	
	26. Se es mujer cuando se es madre.	80 (12,1%)	

Fuente: Elaboración propia – Paquete estadístico Stata V.13.

2, 3 y 4 parecen corresponder a diferentes aspectos de la dimensión relacional descrita por el estudio original<sup>12</sup>: agrupan preguntas que describen actitudes de sumisión, pasividad en la relación, percepción de dominio del varón y actitud ciega o de negación en la relación. Los demás factores hacen referencia a la dimensión de identidad de género y agrupan las preguntas relacionadas con la maternidad y las exigencias y expectativas del rol femenino (Figura 1 en: [http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13/AO\\_Moraes\\_Anexo1.pdf](http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol13/AO_Moraes_Anexo1.pdf)).

## DISCUSIÓN

Los resultados de la evaluación de las medidas psicométricas referentes a la aplicación de la encuesta Cogant en Argentina revelaron valores similares a los encontrados en la validación entre las adolescentes españolas (Cronbach

0,857 vs. 0,853; KMO 0,866 vs. 0,768; test de esfericidad de Barlett  $p < 0,001$  en ambas muestras).

La administración del cuestionario en adolescentes de poblaciones de bajos recursos de las distintas provincias mostró características psicométricas apropiadas, con una adecuada confiabilidad y una razonable agrupación de los constructos teóricos sobre los que se sustenta el instrumento original<sup>14</sup>.

En este estudio, el análisis factorial exploratorio identificó una estructura subyacente de 7 factores, es decir, se retuvieron 5 factores menos que en la validación original<sup>14</sup>.

Como surge del análisis, muchos ítems agrupan diferentes aspectos de la dimensión relacional descrita por el estudio original, especialmente los relacionados con actitudes de sumisión, pasividad, percepción de dominio del varón y actitud ciega o de negación en la relación. Otros factores

parecen capturar más la dimensión de identidad de género, ya que agrupan ítems relacionados con la maternidad y las exigencias del rol femenino. El presente análisis no identifica la misma cantidad de factores que el estudio Cogant porque, sobre la base de las respuestas de los participantes, las cargas de los factores en los diferentes ítems no se distribuyeron de la misma manera. Esto puede ser el resultado de diferentes factores, tanto metodológicos como poblacionales y culturales. Con respecto al aspecto metodológico, este estudio desarrolló el análisis de factores exploratorios a partir de una matriz de correlación tetracórica, especialmente indicada para evaluar correlaciones entre variables dicotómicas, ya que los ítems del cuestionario son respondidos por sí o por no<sup>15,16</sup>. Los coeficientes de correlación así obtenidos pueden variar con respecto a los alcanzados mediante la matriz de correlación de Pearson, que asume variables ordinales o continuas.

Según los autores del estudio Cogant, este cuestionario sobre condicionantes de género en la anticoncepción para mujeres jóvenes se desarrolló a partir de la experiencia clínica y permite evaluar la influencia del género en un tema de salud concreto, describiendo actitudes y comportamientos frente a las relaciones que están influidos por normas culturales. La población a la que se le administró el cuestionario original difiere bastante de la del presente estudio<sup>14</sup>. Había un 55% de mujeres de 20-24 años y, de ellas, un 70% tenía estudios superiores o universitarios. La población de adolescentes incluida en este estudio tenía entre 10 y 19 años (entre 15 y 16 en promedio) y provenía de contextos sociales y económicos más vulnerables, con lo cual es esperable que difieran las respuestas obtenidas, así como la cantidad de factores identificados. De todos modos, la agrupación de los ítems en los constructos teóricos propuestos de acuerdo con los temas a evaluar mostró una coherencia similar: relaciones de dominación-sumisión en las parejas, la maternidad como ideal y como experiencia, algunas modalidades de expresión del rol femenino y la presencia del cuidado en la relación<sup>14-19</sup>.

Las investigadoras que desarrollaron el instrumento original destacan que una de las fortalezas del cuestionario es que se basa en la experiencia de las consultas de la población a la que va dirigido y utiliza casi exactamente sus propias expresiones, lo que aumenta la validez interna. Al mismo tiempo, el elevado número de factores que surgió de este desarrollo puede ser una limitación e impedir su aplicación en otros entornos, en los que los ítems no se entiendan de la misma manera o las dimensiones sugeridas (factores o variables latentes) tenga la misma conceptualización. Se plantea que el comportamiento de chicas y chicos es diferente aun siendo del mismo contexto sociocultural y que las conductas de género y muchas veces las relaciones de poder son claros determinantes de la salud sexual y reproductiva. Para disminuir la incidencia de embarazos adolescentes y especialmente de embara-

zos no planificados, es necesario mejorar la información y disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud adecuados, sobre todo los relacionados con sexualidad responsable, uso de métodos anticonceptivos y acceso a los recursos sanitarios<sup>20-22</sup>. Pero esto no es suficiente, ya que también es necesario evaluar cómo influyen los condicionantes de género en diferentes grupos para mejorar las estrategias de prevención. En este sentido, es preocupante la alta frecuencia de respuestas afirmativas en algunos ítems, especialmente a las preguntas relacionadas con los aspectos del cuidado o las vinculadas a relaciones de dominación-sumisión en la pareja. Esto denota no solo un importante déficit de educación y conocimiento de aspectos esenciales relacionados con las conductas de cuidado integral de la salud, sino también un fuerte componente sociocultural que condiciona las actitudes, percepciones y comportamientos de estas adolescentes en sus roles, la afirmación de su identidad y la construcción de sus relaciones de pareja. El desarrollo de instrumentos capaces de evaluar estas complejas interacciones en la práctica clínica ayudará a planificar tareas preventivas y asistenciales, y a conocer mejor en qué medida están relacionados los condicionantes de género con los principales problemas de salud sexual y reproductiva de las adolescentes y la posibilidad de identificar signos de alerta temprana de relaciones no igualitarias con riesgo de violencia de género.

## RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

La presencia de un instrumento validado para evaluar condicionantes de género y anticoncepción (Cogant) en las adolescentes argentinas permitiría aplicarlo durante la consulta de salud en los centros de atención primaria o en el ámbito de los talleres de educación sexual que se realizan en la comunidad (por ejemplo, en las escuelas o en otros ámbitos sociales a los que acuden las adolescentes que han abandonado el entorno escolar). Es un instrumento de fácil administración, que ayuda a identificar las características de las adolescentes, sus comportamientos vinculados a la sexualidad, al embarazo no planificado y a la maternidad; el personal de salud puede así priorizar las estrategias de educación y de cuidados destinados a las adolescentes, principalmente en los entornos vulnerables, donde la incidencia de embarazos no planificados y la violencia de género son prevalentes. Al mismo tiempo, la aplicación de este instrumento en el ámbito de la investigación permitiría evaluar y comparar los perfiles relacionados con condicionantes de género y anticoncepción en diferentes regiones geográficas, contextos culturales y niveles socioeconómicos. En ese sentido el presente estudio está alineado y contribuye a mejorar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes<sup>23,24</sup>.

## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Teresa Yago Simón (Zaragoza, España).

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** Moraes Morelli D, Sznajder A, Nechay A, Costa MF, Badaracco M, Rubinstein F. Validación de un instrumento para evaluar condicionantes de género y anticoncepción en adolescentes argentinas. *Rev Argent Salud Pública*. 2021;13:e32. Publicación electrónica 01 de Mar 2021.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 25.673 [Internet]. Buenos Aires: InfoLEG; 2002 [citado 10 Oct 2017]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>
- <sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Métodos anticonceptivos [Internet]. Buenos Aires: Argentina.gob.ar; 2017 [citado 10 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/saludsexual/metodos-anticonceptivos>
- <sup>3</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2011 [citado 10 Oct 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf)
- <sup>4</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina [Internet]. Buenos Aires: UNICEF; 2018 [citado 2 Feb 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/Salud\\_PoblacionAdolescenteDEIS\\_0.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/Salud_PoblacionAdolescenteDEIS_0.pdf)
- <sup>5</sup> Amnistía Internacional. Embarazo en la adolescencia en Argentina. Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Nueva York: Amnistía Internacional; 2017 [citado 20 May 2019]. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/05/05-Embarazo-Adolescente.pdf>
- <sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 10 Oct 2017]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- <sup>7</sup> Papalía D. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 11ª Ed. México: McGraw-Hill; 2009.
- <sup>8</sup> Organización Panamericana de la Salud. A new approach to classifying adolescent developmental stages. Scientific and Technical Publication No. 594. En: Breinbauer C, Maddaleno M. Youth: Choices and change. Promoting healthy behaviors in adolescents. Washington DC: OPS; 2005.
- <sup>9</sup> Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 22 Ene 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- <sup>10</sup> Ministerio de Salud de la Nación. Embarazos adolescentes [Internet]. Buenos Aires: DEIS; 2016 [citado 4 Feb 2018]. Disponible en: [https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WUUFo\\_2agwDGLaDUi8PY6UkuHX1rBKEPVxgpi-INOK/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1WUUFo_2agwDGLaDUi8PY6UkuHX1rBKEPVxgpi-INOK/edit?usp=sharing)
- <sup>11</sup> Binstock G. Maternidad adolescente en Argentina: factores asociados en contextos sociales vulnerables. VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Foz do Iguaçu: ALAP/ABEP; 2016.
- <sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 20 Ene 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
- <sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Participe en nuestra encuesta para el Marco mundial en favor de la salud de los adolescentes [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 12 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
- <sup>14</sup> Yago Simón T, Tomaz AC. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anales de psicología*. 2015;31(3):972-978.
- <sup>15</sup> Edwards JH, Edwards AW. Approximating the tetrachoric correlation coefficient. *Biometrics*. 1984;40:563-14.
- <sup>16</sup> Esteban ML, Tavora A. El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de psicología*. 2008;39:59-74.
- <sup>17</sup> Sau V. El vacío de la maternidad. Barcelona: Icaria; 1995.
- <sup>18</sup> Ramos M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 18 May 2018];23(3):201-220. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es)
- <sup>19</sup> Grimshaw J. La idea de una ética femenina. En: Singer P, editor. Madrid: Alianza; 1955. p. 655-666.
- <sup>20</sup> Quintero Paredes P. Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2011 [citado 18 May 2018];15(4):147-162. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400014)
- <sup>21</sup> Calero YE, Rodríguez RS, Trumbull JA. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*. 2017;17(3):577-592.
- <sup>22</sup> Montero VA. Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Rev Med Chil*. 2011;139(10):1249-1252.
- <sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud. Health 21 - health for all in the 21st century. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: OMS; 1998.
- <sup>24</sup> Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Ley 26.150 [Internet]. Buenos Aires: InfoLEG; 2006 [citado 10 Oct 2017]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.