



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

Elsevier

Tapia-Martínez, H.; González-Hernando, C.; Puebla-Nicolás, E.
Influencia de determinantes de género en la anticoncepción
de estudiantes de Enfermería y Obstetricia mexicanas
Enfermería Universitaria, vol. 14, núm. 4, 2017, Octubre-Diciembre, pp. 251-258
Elsevier

DOI: 10.1016/j.reu.2017.08.002

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358757745002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Influencia de determinantes de género en la anticoncepción de estudiantes de Enfermería y Obstetricia mexicanas



CrossMark

H. Tapia-Martínez^{a,*}, C. González-Hernando^b y E. Puebla-Nicolás^b

^a Coordinación del Servicio de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (SCSSYR), Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 14 de diciembre de 2016; aceptado el 8 de agosto de 2017

Disponible en Internet el 12 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Salud reproductiva;
Anticoncepción;
Educación sexual;
Enfermería;
México

Resumen

Objetivo: Analizar la influencia de los determinantes de género en la anticoncepción de estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Método: Estudio observacional analítico con enfoque cuantitativo. Se administró el cuestionario COGANT, anónimo, voluntario y autocumplimentado de forma digital. Muestreo no probabilístico, incidental. Se incluyó a todas las estudiantes mujeres que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria, matriculadas en la asignatura de Obstetricia I de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM ($n = 121$). Análisis descriptivo de la media, desviación típica, rango y mediana de la puntuación total. Análisis factorial y test de normalidad de K-S. Se analizaron las puntuaciones obtenidas en cada ítem mediante porcentajes utilizando SPSS v. 23.

Resultados: La puntuación media del cuestionario fue 58.68, DT 8.39, rango 43-87. En este estudio se comprobó que el eje central de la relación de pareja ya no es la maternidad. No se encontró gran influencia de los condicionantes de género en la salud reproductiva de las alumnas, predominó la autonomía y una actitud más igualitaria. Sin embargo, persisten algunos estereotipos de género, como la actitud pasiva o sumisa de las mujeres y un rol de género inseguro.

Conclusiones: Desde las universidades los estudiantes de Enfermería deben capacitarse en salud sexual y reproductiva con perspectiva de género para que, al involucrarse después como profesionales de enfermería en la educación sexual integral de adolescentes, promuevan la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: htaapia99@yahoo.com (H. Tapia-Martínez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

igualdad de género y normas sociales equitativas e influyan sobre la conducta sexual más segura, ya que aplaza el inicio de las relaciones sexuales y aumenta el uso de los preservativos.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Reproductive health;
Contraception;
Sex education;
Nursing;
Mexico

Influence of gender determinants on anticonception among Mexican Nursing and Obstetrics students

Abstract

Objective: To analyze the influence which gender determinants have on Nursing and Obstetrics students of the National Autonomous University of Mexico.

Method: This is an analytic observational study with a quantitative focus. The COGANT questionnaire was digitally offered to be voluntarily and anonymously completed. Sampling was non-probabilistic and incidental. The sample was constituted by $n = 121$ women students from the Obstetrics I course who voluntarily decided to participate.

A descriptive analysis which included mean, typical deviation, range, and median calculation from the total scores was carried out. A factorial analysis and a K-S normality test were performed. SPSS v. 23 was used.

Results: The median score in the questionnaire was 58.68, $TD = 8.39$, range = 43 to 87. The findings suggested that maternity is no longer the main core of the couple relationship. Gender conditions were not found to be highly influential on the students' reproductive health. An autonomous and equalitarian attitude prevailed among; nevertheless, some gender stereotypes such as passive or submissive attitude and an uncertain gender role still prevailed among some students.

Conclusions: Within universities, nursing students should train and strengthen their sexual and reproductive health under a gender perspective so that they can also project, and promote, gender equalitarian social norms which can foster safe health behaviors including the use of preservatives and an older age of sexual relations initiation.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Saúde reprodutiva;
Anticoncepção;
Educação sexual;
Enfermagem;
México

Influência de determinantes de gênero na anticoncepção de estudantes de Enfermagem e Obstetrícia Mexicanas

Resumo

Objetivo: Analisar a influência dos determinantes de género na anticoncepção de estudantes de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Nacional Autónoma de México (UNAM).

Método: Estudo observacional analítico com enfoque quantitativo. Administrou-se o questionário COGANT, anônimo, voluntário e auto oferecido de forma digital. Amostragem não probabilística, incidental. Incluíram-se todas as estudantes mulheres que aceitaram participar no estudo de forma voluntaria, matriculadas na disciplina de Obstetrícia I da Escola Nacional de Enfermagem e Obstetrícia da UNAM, responderam a uma $n = 121$. Análise descritiva da média, desvio típico, faixa e media da pontuação total. Análise fatorial e teste de normalidade de K-S. Analisaram-se as pontuações obtidas em cada item mediante porcentagens utilizando SPSS v. 23.

Resultados: A pontuação média do questionário foi 58.68, DT 8.39, faixa 43-87. Neste estudo comprovou-se que o eixo central da relação do casal já não é a maternidade. Não se encontrou grande influência das condicionantes de género na saúde reprodutiva das alunas, predominou a autonomia e uma atitude mais igualitária. Porém, persistem alguns estereótipos de género como a atitude passiva ou submissa das mulheres e um rolo de género inseguro.

Conclusões: Desde as universidades os estudantes de Enfermagem devem capacitar-se na saúde sexual e reprodutiva com perspectiva de género, para que ao envolver-se depois como profissionais de enfermagem na educação sexual integral de adolescentes, promovam a igualdade de género e normas sociais equitativas e influenciem sobre uma conduta sexual mais segura, já que adia o início das relações sexuais e aumenta o uso dos preservativos.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

México es el duodécimo país más poblado del mundo, con más de 123 millones de habitantes, de los cuales 42.2 millones son menores de 18 años de edad¹. Según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012², el 60% de los jóvenes mexicanos que inician sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años de edad no utilizan anticonceptivos. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2014 manifiestan que el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza: el 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos³.

El rol de género interviene en el comportamiento sexual y reproductivo de las chicas jóvenes⁴, y es importante conocer cómo han interiorizado los mandatos de género y su influencia en el cuidado anticonceptivo. En diversas investigaciones se comprobó que los determinantes de género influyen en los pensamientos y comportamientos de estudiantes universitarios^{5,6}, por lo que habrá que integrarlos en su formación universitaria⁷. La educación superior debe adaptarse a estos retos no contemplados hasta ahora. Una enseñanza que permita avanzar en la igualdad entre los hombres y las mujeres redundará en mejorar la salud, lo que es un compromiso necesario en la formación universitaria, y en particular en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENEO-UNAM)⁸. El alumnado debe adquirir competencias en el manejo de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) dirigidas a la población, y sobre todo orientada a personas vulnerables como los adolescentes, para realizar un abordaje profesional con perspectiva de género. Está demostrado que los adolescentes aumentan la utilización de un servicio de CSSR cuando el personal tiene capacitación y los orienta para que eviten prejuicios, además de que es afín y amigable con los adolescentes⁹.

Históricamente la función de la sexualidad femenina ha sido la reproductiva. Sin embargo, el placer sexual negado a las mujeres ha sido aceptado socialmente en los hombres como una forma de control patriarcal, un espacio de sumisión de las mujeres¹⁰. Acuerdos internacionales exigen que la educación integral de la sexualidad promueva la igualdad entre los géneros. Las investigaciones en materia de educación integral de la sexualidad confirman que esta es la clave de su eficacia. Los jóvenes deben tener acceso a una información precisa para poder protegerse contra problemas de salud sexual y reproductiva, como el embarazo no deseado o el contagio de las infecciones de transmisión sexual, y poder desarrollar habilidades para una vida sexual sana, placentera y segura a medida que maduran¹¹. El modelo de educación sexual integral se debe basar en un concepto positivo de salud, entendido como bienestar y promoción de la salud¹².

Las recomendaciones de «Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030»¹³ afirman que la utilización de métodos anticonceptivos modernos y la atención sanitaria de buena calidad a gestantes y recién nacidos redundaría en beneficios

espectaculares, con la reducción del 70% de los embarazos no deseados, el 67% de abortos, el 67% de muertes maternas y el 77% de muertes de recién nacidos.

Una buena salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar biopsicosocial en todos los aspectos relacionados con la sexualidad¹⁴. Permite disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, con la capacidad de decisión a tener hijos o no, cuándo y con qué frecuencia. Para mantener la salud sexual y reproductiva las personas deben tener acceso a información sobre los métodos anticonceptivos basada en la evidencia científica, de tal forma que puedan tomar decisiones libres y responsables, protegerse de las infecciones de transmisión sexual y, si deciden tener hijos, las mujeres deben disponer de servicios de atención al embarazo, al parto, al puerperio y al recién nacido¹⁵.

Los profesionales de enfermería pueden desempeñar un rol estratégico en el cuidado a la salud sexual y reproductiva, a través de la consejería desde el nivel de atención primaria de salud. Son funciones de enfermería el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer y su pareja en edad fértil, que incluye la anticoncepción y la planificación familiar, la atención preconcepcional y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS y VIH/sida), entre otros¹⁶.

El personal de enfermería obstétrica, partería o matronas con formación son agentes idóneos para la educación de adolescentes y jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva, sobre todo para prevenir los embarazos no deseados en adolescentes. Por tanto, es fundamental una formación universitaria efectiva según las recomendaciones de «Partería 2030 en México», para una atención profesional de calidad en hospitales, comunidades o centros de salud¹⁷. Además, la OMS enfatiza la importancia de que los servicios de planificación familiar sean de fácil acceso para toda persona sexualmente activa, sobre todo adolescentes¹⁸.

La salud es un derecho humano y exige la intervención de sectores sociales y económicos, así como del sector salud. Asegurar la salud como derecho humano universal es una responsabilidad social de la educación superior, por lo tanto se hace necesario el aprendizaje de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Enfermería y Obstetricia, que debe incluir la perspectiva de género. Según el informe de la UNESCO¹⁹, la educación sexual integral no solo promueve la igualdad de género y normas sociales equitativas, sino que además influye positivamente sobre la conducta sexual, al hacerla más segura, ya que aplaza el inicio de las relaciones sexuales y aumenta el uso del preservativo.

Con los Objetivos del Desarrollo Sostenible preparados por la ONU para los próximos 15 años²⁰ se pretende que cuando los niños que tienen ahora 10 años entren en la adolescencia y edad adulta logren mejorar la salud al anticiparnos a problemas de embarazos precoces debidos a las necesidades actuales no satisfechas en anticoncepción, tasas elevadas de VIH y sida, una educación sexual escasa o inexistente o el matrimonio infantil²¹.

Los profesionales de la salud deben actuar teniendo en cuenta el contexto sociocultural de las personas y de la población, apoyar la transformación de los determinantes sociales como el género, ambientales, y de las inequidades

en salud¹⁶, porque el rol de género influye en el comportamiento sexual y reproductivo de las mujeres jóvenes.

Para este estudio de investigación se pretende conocer cómo las alumnas de Enfermería y Obstetricia han interiorizado los mandatos de género y su influencia en el cuidado anticonceptivo⁴, porque los estudiantes de hoy serán los profesionales de mañana que deberán integrar la visión del género en los cuidados profesionales de enfermería.

Esta investigación toma el género como categoría de análisis y objetiva la intensidad de la influencia de los condicionantes de género, a través de un cuestionario.

El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de los determinantes de género en la anticoncepción de las estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Método

Estudio observacional analítico con enfoque cuantitativo a través de la aplicación del cuestionario COGANT²².

La población total o universo la constituyeron mujeres estudiantes de Enfermería y Obstetricia del octavo semestre en la asignatura Obstetricia I de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, con un total de 250 estudiantes ($n = 250$) con edades entre 19 y 29 años, con M_0 y M_E de 21, M de 21.76 y una DT de 1.84.

Muestreo no probabilístico, incidental, la muestra se conformó de estudiantes (mujeres) que aceptaron contestar de forma voluntaria al cuestionario autoadministrado on-line, matriculadas en la asignatura de Obstetricia I: 121 mujeres ($n = 121$).

VARIABLES DEL ESTUDIO

Se analizó la influencia de una variable independiente (género femenino) sobre otras variables dependientes que se establecen atendiendo a las dimensiones del cuestionario COGANT: relacional, maternidad, rol de género y cuidado.

Para medir el grado de influencia de los condicionantes de género en el comportamiento anticonceptivo se utilizó el cuestionario COGANT²², de 36 ítems, diseñado y validado para población española (Yago y Tomás, 2013). Consta de cuatro dimensiones, con 12 factores. El cuestionario puntuúa de 1 a 3. La puntuación 1 (sí) es la que corresponde a una actitud más discriminatoria, la cual indica mayor grado de presión de los condicionantes de género. Por otro lado, el menor grado de presión de los condicionantes de género y, por tanto, la actitud más igualitaria corresponde al 3. La puntuación 2 (a veces) se aplica a la situación intermedia. Así, la suma de las puntuaciones indica la intensidad de la influencia de los condicionantes de género. Hay que considerar que los ítems 29, 32 y 35 van en sentido contrario: la respuesta positiva indica menor presión de los condicionantes de género.

Aunque el cuestionario fue diseñado para ser administrado a mujeres jóvenes usuarias de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, resulta pertinente su uso en estudiantes de Enfermería, porque muchas son usuarias de estos servicios y además serán las futuras responsables de educar a las personas bajo sus cuidados en esta materia. Antes de su aplicación fue revisado por dos expertos en salud

reproductiva y sexual, y no fue necesaria su adaptación al contexto mexicano.

El estudio se llevó a cabo durante el año 2016 en la ENEO-UNAM. El cuestionario fue autocumplimentado de manera digital por las estudiantes tras otorgar su consentimiento de participación anónima y voluntaria.

Se realizó análisis descriptivo de los resultados obtenidos en el cuestionario COGANT. Se analizaron la media (M), la desviación típica (DT), el rango y la mediana de la puntuación total obtenida. Se llevó a cabo análisis descriptivo mediante porcentajes de las puntuaciones obtenidas en cada ítem del cuestionario, de modo que la puntuación mínima indica fuerte influencia de los condicionantes de género (pérdida de autonomía y actitud discriminatoria); la puntuación máxima indica que no existe influencia de dichos condicionantes (autonomía y actitud igualitaria). Se realizó prueba de fiabilidad alfa de Cronbach del cuestionario.

Además, se realizó análisis factorial de los doce factores del cuestionario, por lo que se comprobaron las condiciones de aplicación del análisis factorial (test de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO] y prueba de esfericidad de Bartlett).

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 23 para el tratamiento de los datos.

Aspectos éticos

Se siguió el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, título quinto, capítulo único, artículo 100, fracción IV, que se refiere al consentimiento informado de las personas que participaron en la investigación²³. Se protegieron los datos de carácter personal y la bioética, de acuerdo con la Declaración de Helsinki 2013²⁴.

Resultados

La puntuación media obtenida en el cuestionario COGANT aplicado a las estudiantes del octavo semestre de Enfermería y Obstetricia fue 58.68, DT 8.39, rango 43-87.

Tras calcular los porcentajes de los ítems de cada factor, se relacionaron con el valor de la respuesta (positiva o negativa) para objetivar el grado de presión de los condicionantes de género.

En la tabla 1 se presentan los ítems agrupados según las cuatro dimensiones originales planteadas por sus autores, aunque la versión que contestaron las estudiantes tuvo una distribución diferente.

En estos datos se observa que aunque la mayoría de las encuestadas demuestran asertividad, en la cual reafirman sus derechos sexuales y reproductivos sin dejarse llevar por estereotipos de género, todavía algunas de las estudiantes manifiesta una actitud sumisa: el 10% *no piensa en la planificación familiar si se sienten enamoradas*, el 10.7% *no toma la iniciativa en las relaciones sexuales por ser mujer*, el 7.4% *acepta que su pareja se niegue a ponerse el preservativo o no dice nada* el 2.5%. Asimismo, a más del 14% de las jóvenes *les da vergüenza solicitar la anticoncepción de emergencia* y al 5.8% *le da vergüenza que le vean que lleva preservativos*, lo cual demuestra que aún persiste la interiorización de la anticoncepción como un tema tabú. Además, el 10.7% abandonaría sus proyectos personales por la maternidad, y

Tabla 1 Descripción de porcentajes de las respuestas de cada ítem del cuestionario COGANT

	Sí	A veces	No
Dimensión relacional - Actitud			
<i>Sumisa</i>			
Creo que estoy embarazada, pero no se lo he dicho a él por no preocuparle	25.0	7.5	67.5
Cuando mi chico no tiene mucho deseo sexual, sospecho que está interesado por otra chica	20.0	18.3	61.7
Si lo pierdo no tengo nada, no soy nada	9.2	14.2	76.7
Me dio pena y tuve relaciones con él, aunque yo no quería	10.7	9.1	80.2
Cuando me pide perdón, me da tanta pena que vuelvo	10.8	20.8	68.3
<i>Ciega</i>			
Con este va a ser diferente, llevamos dos meses pero es pareja estable	19.8	12.4	67.8
Cuando estoy enamorada no pienso en cuidarme en las relaciones sexuales	9.9	6.6	83.5
Sabía que a otras chicas les había «puesto los cuernos», pero estaba segura que conmigo sería diferente	20.8	9.2	70.0
<i>Dejarse llevar/pasiva</i>			
Cuando bebo mucho, me comporto muy diferente en lo que se refiere al sexo	24.0	12.4	63.6
Me siento tan apoyada por él, como él por mí; creo que los dos ponemos igual en esta relación (Indica menor presión)	71.1	20.7	8.3
Me digo muchas veces: no voy a hacerlo por hacerlo, pero... al final lo vuelvo a hacer	24.0	19.8	56.2
Creo que soy muy importante para él (Indica menor presión)	67.8	24.8	7.4
Desde que estamos juntos, he dejado de ir con mis amigas	18.2	26.4	55.4
<i>Actitud de dominio del chico</i>			
Si insisto en el uso de preservativo se pone como loco, grita, fuera de sí y lo dejo, porque si no es peor	7.4	3.3	89.3
Él no se pone el preservativo y, por no discutir, no hablo	2.5	9.2	88.3
Cuando mantengo relaciones sexuales tengo la impresión de que él no cuida demasiado de mí	14.2	22.5	63.3
Temo que si le digo que no me gusta lo que quiere que hagamos, me deje	8.4	10.9	80.7
Cuando son novios se ponen celosos y ya no te dejan hacer nada	25.8	20.8	53.3
Dimensión Maternidad			
<i>Eje central de la identidad</i>			
No me parece que por ser joven no se pueda ser madre, me creo capaz de hacerlo	26.4	23.1	50.4
Si tuviera que elegir entre ser madre y seguir con mis proyectos (estudios, viajes, trabajo...), elegiría la maternidad	10.7	15.7	73.6
Mi vida no tendría sentido si no puedo ser madre en un futuro	8.3	14.9	76.9
<i>No idealizada</i>			
Cuando pienso en mi madre creo que tampoco es tan maravillosa la maternidad	16.8	17.6	65.5
Entre mi gente es normal ser madre siendo joven	6.7	7.5	85.8
Dimensión rol de género femenino			
<i>Tradicional</i>			
Si alguien ha de cuidar en las relaciones sexuales, es la chica	12.5	10.8	76.7
Todas las mujeres desean ser madres	17.4	18.2	64.5
Se es mujer cuando se es madre	4.2	3.4	92.4
<i>Inseguro</i>			
Siente muchísima vergüenza cuando tengo que pedir la píldora del día siguiente	14.2	19.2	66.7
Me he preguntado muchas veces: ¿seré estéril?	27.3	19.8	52.9
A veces he pensado: no voy a hacerlo con él a ver si así me valora y me quiere más	20.2	20.2	59.7
Ya no eres la misma cuando has decidido abortar, es como si fueras una mala madre, aunque no tenga por qué ser así	15.7	11.6	72.7
Si se rompe la pareja es como si yo no hubiera sido capaz de mantenerla y estar bien los dos	9.9	12.7	77.7
<i>Rol sexual</i>			
Me da vergüenza que me vean que llevo preservativos	5.8	9.2	85.0
No tomo la iniciativa nunca, prefiero dejarme llevar por él	10.7	19.8	69.4
Dimensión del cuidado			
<i>Confianza</i>			
No confío en que ningún chico se preocupe y cuide de mí	32.2	19.8	47.9
<i>Carencia básica</i>			
Cuando veo a madres que quieren y cuidan a sus hijos, pienso que por qué yo he tenido tan mala suerte	2.5	8.3	89.3
<i>Cuidado mutuo</i>			
Por mí y por él, por no hacernos daño, es bueno hacerse la prueba del sida (Indica menor presión)	91.7	3.3	5.0

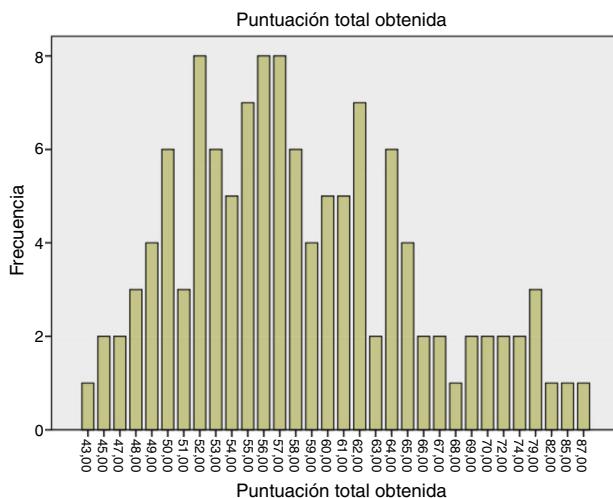


Figura 1 Puntuación obtenida en el cuestionario COGANT.

más del 8% afirma que *su vida no tendría sentido si no puede ser madre*.

Para este cuestionario la prueba estadística de fiabilidad del test alfa de Cronbach fue de 0.746. Conforme al test de Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo que la distribución es normal ($p < 0.03$). Estos valores se relacionan con la influencia de los condicionantes de género dentro de la contracepción (fig. 1).

Se realizó análisis factorial tras obtener valor de test KMO 0.639 y prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p = 0.00$).

Discusión

Indagar sobre las actitudes radica en la importancia que tienen en los comportamientos y, por tanto, en el empoderamiento de las mujeres para decidir sobre su salud sexual y reproductiva. La salud sexual y los derechos reproductivos se refieren al derecho de las personas a tener control sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva; y a decidir libre y responsablemente, sin ser objeto de coerción, discriminación o violencia²⁵.

A la vista de los resultados, se objetiva que la influencia de los condicionantes de género (pérdida de autonomía y actitud discriminatoria) no es muy elevada con relación a la anticoncepción; por tanto, en este grupo, en la salud reproductiva de las estudiantes del octavo semestre de Enfermería y Obstetricia predominan la autonomía y la actitud más igualitaria. Sin embargo, persisten algunos estereotipos de género, como una *actitud sumisa* de las mujeres: «no querer preocupar a su pareja si cree estar embarazada» (20%) o «pensar que cuando su pareja no tiene deseo sexual le interesa otra mujer» (25%). Más del 24% de las jóvenes encuestadas refleja una actitud en su relación *pasiva/dejarse llevar* y el 25,8% ve «los celos como normales en los novios». La salud reproductiva tiene que ver con los significados de ser hombre y mujer. Las mujeres pueden ser vistas como procreadoras o eróticas. Si son procreadoras se consideran carentes de deseo sexual. Bajo el marco sociocultural de género, el deseo sexual ha sido un signo de masculinidad. Aún existe una doble moral relacionada con

la sexualidad, más prohibitiva y cerrada para las mujeres y más permisiva para los hombres⁵.

Este estudio revela que el eje central de la relación de pareja en las estudiantes del octavo semestre de la ENEO-UNAM ya no es la maternidad. Sin embargo, el 26,4% se cree capaz de asumir el rol de madre.

Los resultados de esta investigación coinciden con los cambios sufridos en las familias de América Latina y México: en la actualidad se forman familias de menor tamaño y las parejas se unen a edad más tardía. En las últimas décadas predomina la familia nuclear y se establecen relaciones más igualitarias de las mujeres con su pareja y los hijos. Esto tiene que ver con la incorporación de las mujeres al mundo laboral, que ha llevado a cambios profundos en las estructuras familiares y relaciones entre géneros. Las mujeres jóvenes desean relaciones más equitativas, diferentes a las vividas por generaciones anteriores²⁶.

Respecto a la *dimensión rol de género*, se observan los cambios en la forma de comportarse entre las mujeres y hombres; a las estudiantes «no les da vergüenza llevar preservativos o tomar la iniciativa en las relaciones». Y respecto al *cuidado*, responden afirmativamente el 32%: «no confío en que ningún chico cuide de mi». El *rol de género femenino inseguro* obtuvo entre el 14-27% de respuestas afirmativas.

Los roles de género tradicionales se han ido transformando y las prácticas sexuales de los más jóvenes tienden a ser más igualitarias y se desvinculan de la vida en matrimonio antes de los 20 años. En algunas investigaciones en México y otros contextos se muestra que las mujeres suelen tener más conocimientos sobre anticonceptivos que los hombres, y son ellos quienes reportan un mayor uso. Esto evidencia que hay otros factores, como los roles y las actitudes de género, que pueden favorecer o dificultar el uso de anticonceptivos⁶.

La Organización de Naciones Unidas, el Banco Mundial y organizaciones no gubernamentales han desempeñado un papel importante en los cambios de las tres últimas décadas dentro de las prácticas sexuales, sobre todo en planificación familiar y fecundidad²⁷. En América Latina y en México se ha desarrollado una amplia distribución de métodos anticonceptivos eficaces²⁸.

En México, el artículo 4.º de la Constitución Política estipula, entre otros aspectos, la igualdad jurídica de hombres y mujeres, y establece el derecho de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos²⁹. Dentro de las políticas de planificación familiar, la salud reproductiva puso en relieve el reconocimiento al disfrute de la propia sexualidad, con lo cual rompen estereotipos de género. Un aspecto muy importante es la atención de profesionales sanitarios a la salud sexual y reproductiva²⁶.

Como se ha comprobado en los resultados de este estudio, a pesar de los avances, todavía hay desafíos en el empoderamiento en los derechos sexuales y reproductivos de las alumnas. La educación de la salud sexual con enfoque de género puede ayudar a estudiantes de Enfermería a mejorar conocimientos, a explorar sus propios valores, y del mismo modo es importante en su preparación académica para cumplir los desafíos del futuro relacionados con la salud sexual y reproductiva³⁰. No podemos olvidar que los profesionales de enfermería y obstetricia son agentes

fundamentales para ofrecer servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, que se consideran prioritarios y pueden mejorar las posibilidades de empoderamiento de las niñas y mujeres, así como contribuir al alcance de la igualdad de género²⁵.

Una limitación del estudio es que se realizó en un solo contexto, el universitario, y de una sola carrera. Se proponen estudios comparativos con otros contextos, otras carreras universitarias y otros países. Una muestra más heterogénea respecto a la edad, paridad, distintos niveles educativos y socioeconómicos permitiría conocer de forma más global si los condicionantes de género influyen en la anticoncepción. La fortaleza del estudio ha sido la aplicación del cuestionario validado y utilizado en la consulta joven en población española, a la población universitaria mexicana. El cuestionario fue revisado por dos expertos y no fue preciso adaptarlo por su fácil comprensión y cumplimentación en menos de 10 min.

Conclusiones

En esta investigación se comprueba que no existe gran influencia de los condicionantes de género en la salud reproductiva de estudiantes de Enfermería y Obstetricia de la UNAM en México, en el que predominó la autonomía y una actitud más igualitaria. Sin embargo, persisten algunos estereotipos de género, como la actitud pasiva o sumisa de las mujeres y un rol de género inseguro, que hacen necesario reforzar la formación en estudiantes universitarios en salud sexual y reproductiva, con un enfoque de género para ser transmisores y consejeros en esta área. El personal de enfermería obstétrica es un profesional idóneo en la educación para la salud de adolescentes y jóvenes en temas de salud sexual y reproductiva. El fin consiste en alcanzar los objetivos para el desarrollo sostenible en los próximos 15 años.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Ninguno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

A las autoras del cuestionario COGANT por sus orientaciones para aplicar el instrumento que validaron. A las alumnas del octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que participaron en el estudio.

Referencias

1. Central Intelligence Agency. The World Factbook. Washington, DC, 2016 [consultado 12 Mar 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1ju9ux8>.
2. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, México: ENSANUT, 2012 [consultado 10 Nov 2016]. Disponible: <http://ensanut.insp.mx/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2014 [consultado 19 Nov 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1EDJsP5>.
4. Yago T, Tomás C. Condicionantes de género y embarazo no planificado en las adolescentes y en mujeres jóvenes. An Psicol. 2015;31:972-8, <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.185911>
5. Salguero-Velázquez M, Soriano-Chavero M, Ayala-Jiménez C. Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. Investig Fem. 2016;7:335-52.
6. Casique I. Conocimientos y uso de anticonceptivos entre los jóvenes mexicanos. El papel del género. Estud Demogr Urbanos. 2011;26:601-37.
7. Da Silva Vilelas Janeiro J, Salvado de Oliveira I, Guerra Rodrigues M, et al. As atitudes sexuais, contraceptivas, o locus de controle da saúde e a autoestima em estudantes do ensino superior. Rev Bras Promoç Saúde. 2013;26:503-9, <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2013.p505>
8. Bernal-Becerril M, Godínez-Rodríguez M. Aprendizaje del cuidado obstétrico, experiencia de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. Enferm Univ. 2016;13:233-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.10.002>
9. Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en adolescentes. México: Gobierno de la República, 2015.
10. Fernández Cruz A. Proyecto «Aparentemente iguales». Educar para la vida traspasando la barrera del aula. En: Arroyo-López C, Gutiérrez-Jiménez MJ, Martín-Berrido MM, editores. Otro Mirar. Reflexiones y herramientas para trabajar la sexualidad y la no violencia con jóvenes. Granada: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2010. p. 21-7.
11. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad: Un enfoque basado en los derechos Humanos y género. New York; UNFPA, 2014 [consultado 15 Nov 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2riLvc>.
12. González-Hernando C, Sánchez-Crespo J, González-Hernando A. Educación integral en sexualidad y anticoncepción para los/las jóvenes. Enferm Clin. 2009;27:221-4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.04.001>
13. Todas las mujeres, todos los niños. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Sobrevivir, prosperar, transformar. México, 2015 [consultado 10 Nov 2016]. Disponible: <http://bit.ly/1WQoICC>.
14. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Salud sexual. Ginebra: OMS, 2017 [consultado 12 Ene 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2hKCSr2>.
15. Fondo de Población de Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. México: UNFPA, 2016 [consultado 1 Dic 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2pXvtoq>.

16. Fondo de Población de Naciones Unidas. Protocolos para la atención de Enfermería a la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer. Bogotá, Ministerio de Salud y Protección Social: UNFPA, 2014 [consultado 19 Nov 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2g1lATT>.
17. Comité Promotor de una Maternidad Segura en México. El Estado de las parteras en el mundo 2014: oportunidades y retos para México. México: OMS/UNFPA/OPS, 2014 [consultado 5 Nov 2016]. Disponible: <http://bit.ly/1GVEwvY>.
18. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. México: OMS, 2016 [consultado 20 Nov 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1fCZzRz>.
19. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education, a Global Review 2015. Paris: UNESCO; 2015.
20. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo Sostenible, 17 objetivos para transformar nuestro mundo. New York: ONU, 2016 [consultado 25 Nov 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/1CrYw5O>.
21. Fondo de Población de Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2016. New York: UNFPA, 2016 [consultado 20 Nov 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2eBNi6e>.
22. Yago-Simón T, Tomás-Aznar C. Condicionantes de género y anticoncepción: diseño y validación de un cuestionario. Aten Primaria. 2013;45:418-25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.013>
23. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México: SSA, 2014.
24. Declaración de Helsinki de la AMM — Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil: AMM, 2013 [consultado 19 Mar 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2q7WZDo>.
25. IPPF. Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Londres: Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), 2015 [consultado 15 May 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/1CrKrFP>.
26. Rubí Amador S. *Influencia de los estereotipos de género en el uso de los métodos anticonceptivos* [tesis]. Universidad de Nuevo León. Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social; 2011.
27. ONU, CEPAL, UNFPA. Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Chile: Organización de las Naciones Unidas; 2007.
28. Thaís-Aguilar Z. Conservar la disponibilidad de anticonceptivos en América Latina en una época de retiro progresivo del apoyo de los donantes. Washington DC: Population Reference Bureau; 2006 [consultado 12 Mar 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2qFz6SP>.
29. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4.^o. México: Diario Oficial de la Federación, 29-01-2016 [consultado 12 Abr 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/TbnCCT>.
30. Su Ching S, Yen Chin L. Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. Nurse Educ Today. 2013;33:498-503, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.019>