



Esta obra está bajo una
[Licencia Creative Commons
Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
Vea una copia de esta licencia en
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Diana Elizabeth Sánchez Navarro

<https://orcid.org/0000-0001-9154-1475>

Asesor:

Dr. Keller Sánchez Dávila

<https://orcid.org/0000-0003-3911-3806>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis


Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024

Para optar el título profesional de Médico Cirujano


Autor:

Diana Elizabeth Sánchez Navarro

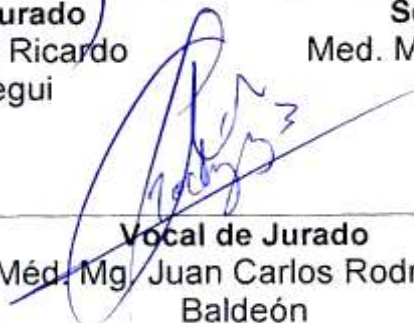
Sustentado y aprobado el 19 de mayo del 2025, por los siguientes jurados:



Presidente de Jurado
Méd. Mg. Augusto Ricardo
Llontop Reátegui



Secretario de Jurado
Med. Manuel Isaac Pérez Kuga



Vocal de Jurado
Méd. Mg. Juan Carlos Rodríguez
Baldeón

Tarapoto, Perú

2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las ...7:37..... horas, del día lunes 19 de mayo del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 069-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **06-05-2025**, integrado por los señores docentes:

| | | |
|--|----------|-------------------|
| Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui | : | Presidente |
| Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga | : | Secretario |
| Méd. Juan Carlos Rodríguez Baldeón | : | Vocal |

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuquí, 2024**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **DIANA ELIZABETH SÁNCHEZ NAVARRO**, asesorada por el **Dr. Keller Sánchez Dávila**; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara**APROBADO** con el calificativo de **BUENA**..... con la nota de **Setecete (14)**.

Siendo las **20:08**..... horas del día 19 de mayo del 2025, el Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



[Signature]
Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui
PRESIDENTE



[Signature]

Méd. Esp. Manuel Isaac Pérez Kuga
SECRETARIO



[Signature]

Méd. Juan Carlos Rodríguez Baldeón
VOCAL

RECIBIDO POR: Diana Elizabeth Sánchez Navarro

DNI N° 71596953 FECHA: 22/05/2025

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

HACE CONSTAR:

Que, habiendo participado en la creación del proyecto de tesis titulada: **Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.**

Elaborado por la tesista, Bachiller en Medicina Humana: **Diana Elizabeth Sánchez Navarro**

Por lo tanto, autorizo los trámites necesarios, añado este documento como prueba y firmo.

Tarapoto, 19 de mayo del 2025.


.....
Dr. Keller Sánchez Dávila
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Diana Elizabeth Sánchez Navarro, con DNI N° 71596953, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.**

Bajo juramento, afirmo que:

1. La disertación que presento es el producto de mi labor y es exclusivamente de propiedad del investigador.
2. Durante la elaboración de este estudio, las citas y referencias de todas las fuentes bibliográficas han sido objeto de un examen metódico.
3. Ninguna vez he recurrido al plagio en la elaboración de esta disertación.
4. Los datos proporcionados son precisos y no han sufrido modificaciones ni han sido extraídos de fuentes externas. En consecuencia, cada elemento proporcionado en este estudio debe interpretarse como una contribución auténtica a la realidad en estudio.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, asumo la totalidad de la responsabilidad por mis acciones y me comprometo a acatar todas las regulaciones nacionales y las leyes vigentes en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 19 de mayo del 2025.



Diana Elizabeth Sánchez Navarro

DNI N° 71596953



Ficha de identificación

| | |
|---|---|
| Título: Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024 | Área de investigación: Ciencias médicas y de salud Línea de investigación: Ciencias de la salud Sublínea de investigación: Salud pública Grupo de investigación: Tipo de investigación: Básica <input type="checkbox"/> , Aplicada <input checked="" type="checkbox"/> , Desarrollo experimental <input type="checkbox"/> |
| Autor: Diana Elizabeth Sánchez Navarro | Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0001-9154-1475 |
| Asesor: Keller Sánchez Dávila | Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0003-3911-3806 |

Dedicatoria

"A mis papás, por ser mi fuente de inspiración y motivación. A mis docentes, por su orientación y apoyo en mi formación como médico. Agradezco su confianza y creencia en mí, esta tesis es un reflejo de su influencia en mi vida."

Agradecimientos

"A los doctores que colaboraron conmigo en este proyecto, mi agradecimiento por su tiempo, esfuerzo y dedicación. Su contribución fue invaluable para la realización de esta tesis y para mi crecimiento como futuro profesional."

Índice general

| | |
|--|----|
| Ficha de identificación..... | 6 |
| Dedicatoria..... | 7 |
| Agradecimientos | 8 |
| Índice general..... | 9 |
| Índice de tablas | 11 |
| Índice de figuras..... | 12 |
| RESUMEN | 13 |
| ABSTRACT | 14 |
| CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 1.1. Marco general del problema | 15 |
| 1.2. Formulación del problema de investigación | 17 |
| 1.2.1. Problema General | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 17 |
| 1.3. Hipótesis de investigación | 17 |
| 1.3.1. Hipótesis general..... | 17 |
| 1.3.2. Hipótesis específicas..... | 17 |
| 1.4. Objetivos..... | 18 |
| 1.4.1. Objetivo general | 18 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 18 |
| 1.5. Justificación de la investigación | 18 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 21 |
| 2.2. Fundamentos teóricos..... | 26 |
| 2.2.1 Preservativo femenino..... | 26 |
| 2.3. Definición de términos básicos..... | 29 |
| CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS | 30 |
| 3.1. Ámbito y condiciones de la investigación | 30 |
| 3.1.1. Contexto de la investigación | 30 |

| | |
|--|----|
| | 10 |
| 3.1.2. Periodo de ejecución | 31 |
| 3.1.3 Autorizaciones y permisos..... | 31 |
| 3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales | 31 |
| 3.2. Sistema de variables..... | 32 |
| 3.3. Procedimientos de la investigación | 33 |
| 3.3.1. Tipo y nivel de la investigación | 33 |
| 3.3.2. Población y muestra..... | 34 |
| 3.3.3. Diseño del estudio..... | 35 |
| 3.3.4. Técnicas e instrumentos de investigación | 36 |
| 3.3.5. Variable y operacionalización | 36 |
| 3.3.6. Plan de registro y análisis de datos | 37 |
| CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 39 |
| 4.1. Resultado específico 1..... | 39 |
| 4.2. Resultado específico 2..... | 39 |
| 4.3. Resultado específico 3:..... | 40 |
| 4.4. Resultado específico 4..... | 41 |
| 4.5. Resultado específico 5..... | 42 |
| 4.6. Discusión de resultados | 45 |
| CONCLUSIONES | 48 |
| RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| ANEXOS | 55 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Cronograma de actividades</i> | 31 |
| Tabla 2 <i>Descripción de variables por objetivo específico</i> | 32 |
| Tabla 3 <i>Características sociodemográficas de las participantes</i> | 39 |
| Tabla 4 <i>Pruebas de normalidad para conocimiento y aceptabilidad anterior a la intervención educativa</i> | 39 |
| Tabla 5 <i>Nivel de conocimiento y aceptabilidad anterior a la intervención educativa</i> | 40 |
| Tabla 6 <i>Pruebas de normalidad para conocimiento y aceptabilidad posterior a la intervención educativa</i> | 40 |
| Tabla 7 <i>Nivel de conocimiento y aceptabilidad posterior a la intervención educativa</i> .. | 41 |
| Tabla 8 <i>Análisis sobre la diferencia de rangos entre la aceptabilidad y conocimiento anterior y posterior a la intervención educativa</i> | 41 |
| Tabla 9 <i>Recodificación de la variable Nivel Educativo</i> | 42 |
| Tabla 10 <i>Pruebas de normalidad para la diferencia en aceptabilidad, según variables sociodemográficas</i> | 42 |
| Tabla 11 <i>Pruebas de normalidad para la diferencia en conocimiento, según variables sociodemográficas</i> | 43 |
| Tabla 12 <i>Análisis de la influencia de las variables sociodemográficas sobre la diferencia en aceptabilidad anterior y posterior a la intervención educativa</i> | 43 |
| Tabla 13 <i>Análisis de la influencia de las variables sociodemográficas sobre la diferencia en conocimiento anterior y posterior a la intervención educativa</i> | 44 |

Índice de figuras

Figura 1 *Diseño cuasiexperimental, de tipo antes y después, con 2 mediciones.* 35

RESUMEN

“Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024”

El uso de métodos anticonceptivos es importante en la planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo femenino es un método anticonceptivo que está disponible sin receta médica, es económico y permite a la mujer el poder decidir sobre su sexualidad. El conocimiento sobre el correcto uso del preservativo femenino es importante en mujeres de edad fértil, para que de ese modo se pueda generar una correcta planificación familiar y disminuir el número de contagios de enfermedades de transmisión sexual. El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar si una intervención educativa genera un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024. Se llevó a cabo un estudio del tipo cuasi experimental, de diseño de grupo control con pre y post test, con una muestra de 86 mujeres. La muestra estuvo conformada por mujeres en edad fértil de Cuñumbuqui. La técnica empleada fue taller educativo y encuesta, con instrumento cuestionario. Los resultados muestran que los puntajes pretest (Mediana aceptabilidad: 3; RIC 2–3; Mediana conocimiento: 6; RIC 4–8) aumentaron tras la intervención (Mediana aceptabilidad: 5; RIC 4 – 5; Mediana conocimiento: 13; RIC 11 – 13) elevados; y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,000$). Asimismo, las características sociodemográficas no mostraron influencia sobre el cambio en aceptabilidad y conocimiento. En conclusión, la intervención educativa sobre el preservativo femenino demostró efectividad en nuestra población en cuanto al objetivo principal descrito.

Palabras clave: Anticoncepción, Condones femeninos, Educación Sexual, Salud de la Mujer, Estudios Controlados Antes y Después (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

“Educational intervention on female condoms among women of reproductive age attending the Cuñumbuqui Healthcare Centre, 2024”

The use of contraception is important in family planning and in the prevention of sexually transmitted diseases. The female condom is a contraceptive method that is available over the counter, is inexpensive and allows women to decide about their sexuality. Knowledge about the correct use of the female condom is important in women of childbearing age, in order to generate correct family planning and reduce the number of sexually transmitted diseases. The main objective of this study was to determine if an educational intervention generates an increase in the knowledge and acceptability of the female condom in women of fertile age attended at the Cuñumbuqui Health Center, 2024. A quasi-experimental study was carried out with a control group design with pre- and post-test, with a sample of 86 women. The sample consisted of women of childbearing age from Cuñumbuqui. The technique used was an educational workshop and a survey with a questionnaire instrument. The results show that the pretest scores (Median acceptability: 3; RIC 2-3; Median knowledge: 6; RIC 4-8) increased after the intervention (Median acceptability: 5; RIC 4 - 5; Median knowledge: 13; RIC 11 - 13) and this difference was statistically significant ($p=0.000$). Likewise, sociodemographic characteristics showed no influence on the change in acceptability and knowledge. In conclusion, the educational intervention on the female condom was effective in our population in terms of the main objective described.

Keywords: Contraception; Condoms, Female; Sex Education; Women's Health; Controlled Before-After Studies (Fuente:MeSH).



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

Las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados son problemas de salud pública con importantes repercusiones para la sociedad en general (1). En 2022, la enfermedad del VIH afectaba a 39 millones de individuos a nivel global, de los cuales, 1,3 millones se infectaron un año antes. Además, se reconoce que para el año 2022, más de 630.000 individuos fallecieron debido al SIDA (2).

Las marcadas desigualdades y las diversas tendencias epidémicas afectan el progreso en la respuesta al VIH. La epidemia del VIH en la región afecta desproporcionadamente a personas de poblaciones clave, especialmente a los jóvenes personas (de 15 a 24 años) y sus parejas sexuales. Los jóvenes constituyen aproximadamente el cuarenta por ciento de las nuevas infecciones por VIH en la región durante el año 2022 (3).

En lo que respecta al embarazo en la adolescencia, se trata de un fenómeno global que posee causas claramente identificadas y graves repercusiones en los ámbitos sanitario, social y económico (4). Se calcula que, en las regiones en vías de desarrollo, aproximadamente 21 millones de niñas de 15 a 19 años se convierten en gestantes, y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz (5). En numerosas localidades, los adolescentes no cuentan con acceso sencillo a los métodos anticonceptivos. Incluso cuando los adolescentes pueden obtener anticonceptivos, es posible que carezcan de los conocimientos de cómo utilizarlos correctamente (4).

Frente a esta problemática, el preservativo femenino se presenta como un método eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados. Además, es el único método de barrera de prevención del VIH iniciado por mujeres (6).

A nivel mundial los condones femeninos protegen contra el embarazo el 95% de las veces durante su uso perfecto y el 79% de las veces durante su uso típico (7). Los poliuretanos FC1 han demostrado una alta eficacia contra el VIH y las ITS (8). Los criterios de idoneidad para estas investigaciones evidencian la aplicación de este producto para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (9).

Por ende es importante la educación en el ámbito sexual, acerca del correcto uso de los métodos anticonceptivos; en América Latina, se demostró que los niveles de

conocimientos del adolescente sobre el uso de preservativos femenino y masculino, son medianamente aceptables, con el 68% de los adolescentes encuestados. De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Moreno J y Rangel D en estudiantes de una institución educativa en Venezuela, que constituyen el 58% de la población muestral, se obtiene un nivel de conocimiento excepcional (10).

A nivel nacional se realizó un estudio en Trujillo, donde se encuestaron a 320 adolescente, dando como resultado que un 68,8% de ellos presentaron un conocimiento bueno y aceptable sobre el uso de preservativo femenino y masculino, para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (11). En este estudio, el nivel de conocimiento de los hombres jóvenes sobre el uso del condón masculino y femenino para la prevención de enfermedades de transmisión sexual - VIH/SIDA mostró que el 72,5% tiene un conocimiento bueno y el 20% un conocimiento medio. Finalmente, el 7,5% tuvo malos resultados. En la presente investigación, el grado de conocimiento de mujeres jóvenes respecto al uso del preservativo masculino y femenino para la prevención de infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA - se evidenció en un 65% como alto, seguido por un 29,4% con un conocimiento intermedio, y un 5,6% con un conocimiento deficiente (11).

El nivel de conocimiento sobre el adecuado uso del preservativo femenino es muy importante en las mujeres en edad fértil. Este taller permitirá fortalecer la educación sexual de estas mujeres y por ende su empoderamiento. El conocimiento adecuado sobre el preservativo femenino reviste una importancia significativa debido a su potencial al prevenir embarazos no deseados y la transmisión de múltiples enfermedades de transmisión sexual. Por tanto, resulta esencial abordar de manera efectiva este tema, lo que permitirá proporcionar información precisa y relevante sobre el preservador femenino, que incluirá metodología de uso, efectividad y seguridad, así como también de sus beneficios y limitaciones.

Actualmente el preservativo masculino es el único tipo de preservativo entregado en el Centro de Salud Cuñumbuqui, lo que conlleva a que muchas mujeres dependan de la decisión del hombre de usar o no, un preservativo, por ello, se debe promover la entrega de preservativos femeninos y su promoción, por sus implicaciones para la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema General

¿Genera una intervención educativa un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participan en la intervención educativa?
2. ¿Es el nivel de conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil significativamente superior después de la intervención educativa, comparado con el nivel antes de la intervención educativa?
3. ¿Tienen influencia las variables sociodemográficas sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa?

1.3. Hipótesis de investigación

1.3.1. Hipótesis general

H₀: Una intervención educativa no genera un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.

H_i: Una intervención educativa genera un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.

1.3.2. Hipótesis específicas

H₁. El problema específico 1, al ser de naturaleza descriptiva, no precisa de una hipótesis.

H₂. El nivel de conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil es significativamente superior después de la intervención educativa, comparado con el nivel antes de la intervención educativa.

H3. Las variables sociodemográficas tienen influencia sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar si una intervención educativa genera un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, de las mujeres en edad fértil, que participan en la intervención educativa.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en edad fértil antes de la intervención educativa.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil después de la intervención educativa.
4. Comparar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil después de la intervención educativa.
5. Determinar la influencia de las características sociodemográficas sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa.

1.5. Justificación de la investigación

Valor teórico

La investigación en este campo no solo aborda una problemática relevante y actual, respecto al uso correcto de anticonceptivos, en este caso el preservativo femenino, No solo facilita la evaluación del grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil de nuestra comunidad (Cuñumbuqui), teniendo en cuenta de que son mujeres las cuales deben tener la educación adecuada para poder tomar decisiones sobre su sexualidad, brindándoles el preservativo femenino, una herramienta para poder protegerse de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar, quedando esta responsabilidad no solo al poder del hombre, como es con el condón masculino. El preservativo femenino no es entregado en muchos Centros de Salud de nuestro país,

incluyendo el Centro de Salud Cuñumbuqui, los resultados obtenidos pueden tener implicaciones en la difusión y promoción del preservativo femenino, el cual brinda protección contra las ITS y embarazos no deseados, pero es importante recalcar que muchas mujeres se ven subyugadas a la decisión masculina de usar o no un preservativo masculino, por lo tanto la entrega de preservativos femeninos es esencial para el cumplimiento de los derechos reproductivos de las mujeres. Por esta razón, esta investigación tiene un impacto importante en la salud sexual y reproductiva de las personas.

Se realizó un estudio sobre la entrega de preservativo femeninos en Cuñumbuqui, Lamas, Tarapoto, Morales y La banda de Shilcayo, dado como resultado que ningún Centro de Salud hacia entrega, ni promoción del preservativo femenino. En Farmacias como Topic Farma y Droguería Insumed Del Oriente EIRL el preservativo femenino tiene un precio variable, de 8 soles, 11 soles y 13 soles.

Autonomía y empoderamiento

Los condones femeninos brindan a las mujeres una opción de protección que pueden las mujeres pueden controlar directamente. Esto es muy importante para su autonomía sexual y reproductiva, ya que actualmente el acceso al preservativo femenino es limitado, no entregándose en el Centro de Salud Cuñumbuqui, este estudio permitirá educar a las mujeres, y visibilizar la aceptación del mismo, para proponer la implementación de más métodos de planificación familiar, que ayudará a las mujeres a poder decidir sobre su sexualidad.

Previene las infecciones de transmisión sexual y el VIH

Los preservativos femeninos resultan eficaces en la prevención de la diseminación de infecciones de transmisión sexual, conocidas como infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. Actualmente no se distribuye preservativos femeninos en el Centro de Salud Cuñumbuqui, pero sería importante la disponibilidad de estos condones en el sector de la salud puede ayudar a reducir la propagación de estas infecciones, especialmente en nuestra comunidad ya que tenemos una alta tasa de infecciones de transmisión sexual.

Implicancia práctica

Se justifica de manera práctica por que los resultados servirán como base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas de promoción y concientización acerca del correcto uso del preservativo femenino. Estas estrategias pueden incluir la implantación del programa de educación y la promoción del correcto uso del preservativo femenino,

contribuyendo así a la mejora de la salud de la población muestra (mujeres en edad fértil) y su impacto en el futuro reduciendo la tasa de propagación de enfermedades de transmisión sexual, toma activa de decisiones sobre la planificación familiar y el empoderamiento femenino.

Relevancia social

El nivel de conocimiento del correcto uso del preservativo femenino es importante como conocimientos base de las mujeres en edad fértil. Al abordar este trabajo de investigación, se promueve mejorar los conocimientos del uso del preservativo femenino, y reducir los posibles accidentes al usarlo, como rupturas o desprendimientos. Adicionalmente, es imperativo prevenir embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual, y fomentar la salud integral en las mujeres.

Diversificación de Métodos

No todas las personas prefieren o pueden usar métodos anticonceptivos tradicionales. La disponibilidad de una diversidad de métodos en los establecimientos sanitarios facilita a los individuos la identificación de la alternativa que se alinee de manera más efectiva con sus requerimientos y circunstancias personales.

Por conveniencia

Porque permitirá demostrar la importancia de medir los niveles de conocimiento de las mujeres en edad fértil respecto al uso de preservativos femeninos, esto permitirá que se reduzca la brecha del saber y mejorar la salud sexual e integral de la población muestra y su futuro impacto en la sociedad, respaldado por evidencia científica.

Utilidad metodológica

La relevancia metodológica reside en la capacidad para cuantificar los grados de conocimiento de las mujeres en etapa fértil en relación con la utilización de preservativos femeninos. Esta modalidad de investigación favorece la evidenciación de los conocimientos existentes en el campo de la educación sexual y promueve la mejora de dichos conocimientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Calderón (12), el año 2022, su investigación tuvo como objetivo analizar conocimientos y conceptos erróneos sobre el condón integrado entre jóvenes de 15 a 25 años de las provincias de Santiago, Melipia y Tarragante, áreas metropolitanas de Chile, en 2021. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal con 5 mujeres y 5 hombres, totalizando 110 participantes. Los resultados mostraron que sólo el 5% de los encuestados (6/110) habían usado un condón incorporado, en comparación con el 79% de los participantes (87/110) que habían usado un pene. Respecto a las ideas erróneas, el 55% (60/110) afirmó que el uso de ambos condones aumenta su efectividad. La investigación llegó a la conclusión de que elementos como la edad y el nivel de educación sexual ejercen influencia en los conocimientos y mitos relativos al condón femenino.

Shiburi (13), en el año 2021, el fin de la investigación fue evaluar las creencias, hábitos y conocimientos del preservativo femenino en estudiantes femeninas de la Universidad de África. Se aplicó un enfoque descriptivo en la investigación, con una muestra sistemática. La obtención de información se llevó a cabo mediante encuestas auto-administradas, las cuales fueron examinadas mediante estadísticas descriptivas presentes en las tablas gráficas y análisis cualitativo. Los hallazgos mostraron que todas las participantes tenían conocimiento del condón femenino, el 70% de ellas creía que era beneficioso. Sin embargo, el uso de condón femenino fue extremadamente escaso ya que sólo el 2%, cuatro personas, había utilizado alguno. En el 72% de los casos la influencia masculina, en el 38% de los casos el temor de qué se quedará el preservativo femenino dentro de la vagina, y (16%) percepción de religión, afectaron negativamente su utilización. Dando como resultado que las actitudes y creencias desfavorables hacia el condón femenino de sus parejas masculinas, conocimientos acerca del condón femenino y religión, son determinantes en el uso del preservativo femenino.

Wiyeh et al. (8), el 2020, realizó un estudio para comparar la efectividad en la prevención en enfermedades de transmisión sexual, de los condones femeninos y masculinos. Se incluyeron quince estudios con 6921 mujeres. Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos, dos registros de ensayos y listas de referencias de publicaciones relevantes en octubre de 2018 y se actualizó nuestra búsqueda en febrero de 2020. Se examinaron

los resultados de la búsqueda, se evaluó la elegibilidad de los estudios y se extrajeron los datos por duplicado; resolver diferencias a través de la discusión. Calculamos el tamaño de muestra efectivo de los ensayos aleatorios por grupos utilizando un coeficiente de correlación intragrupo de 0,03. Los datos de estudios similares se combinaron en un metaanálisis. Encontramos más condones femeninos de poliuretano (FC1) que condones masculinos. Los condones pueden ser tan efectivos como el condón masculino solo para reducir la infección por VIH (un estudio, n = 149 mujeres, RR 0,07; IC del 95%: 0,00 a 1,38, evidencia de baja calidad). Sin embargo, el efecto de usar condones masculinos FC1+ es mejor que el de los condones masculinos. Sólo para reducir la infección por gonorrea (2 ensayos, n = 790, RR 0,59; IC del 95%: 0,41 a 0,86; evidencia de certeza alta) y clamidia (2 ensayos, n = 790, RR 0,67; IC del 95%: 0,47 a 0,94; evidencia de certeza alta). Como conclusión tenemos que el uso de condones femeninos y masculinos es más efectivo que los condones masculinos solos para prevenir las ETS y puede ser tan efectivo como los condones masculinos para prevenir el VIH. Se necesitan estudios bien controlados para evaluar el efecto de los condones femeninos jóvenes sobre el VIH y las ITS.

Fasehun (14), en el 2022, realizó este estudio para ayudar a llenar los vacíos en la comprensión de cómo mejorar la aceptabilidad y el uso del condón femenino en países de ingresos bajos y medianos, se realizó una revisión sistemática de la literatura centrada en la aceptabilidad del condón femenino examinada en estudios específicos. Intervenciones o programas de investigación en países de ingresos bajos y medios. Entre estos métodos, se hizo una búsqueda preliminar de artículos en inglés con la palabra clave "female condom" de 2009 a 2019 en dos bases de datos seleccionadas intencionalmente (PubMed y POPLINE). PubMed devolvió 145 artículos y POPLINE devolvió 164 artículos. Las investigaciones incorporadas consistieron en intervenciones fundamentadas en preservativos femeninos, llevadas a cabo en naciones de ingresos bajos o medios, tal como lo define el Banco Mundial, y se enfocaron en la aceptación del preservativo femenino. Después de la revisión por pares y la selección de resúmenes, finalmente se seleccionaron 14 artículos. En resumen, los condones femeninos pueden promoverse y adoptarse eficazmente en los países de ingresos bajos y medianos si se adoptan nuevas estrategias y enfoques para abordar las barreras persistentes a su uso.

Antecedentes Nacionales

Estrada (15), el año 2024, su trabajo determinación de la aceptación del condón femenino entre estudiantes universitarios privados del norte del Perú. Es un estudio

descriptivo transversal simple. La población de estudio fueron estudiantes de medicina de 18 años o más sin embarazo activo, y finalmente se inscribieron 181 estudiantes. Se llevó a cabo una encuesta para desentrañar datos sociodemográficos, desentrañar el saber sobre el condón femenino y anticipar su uso. El factor que dependía era la aceptación del condón femenino. La información fue transferida desde Excel para su posterior escrutinio en Stata versión 15.0. Dio como resultado que, de 181 encuestados, el 57,5% eran mujeres y el grupo de edad estaba entre 18 y 30 años (88,4%). La mayoría de los alumnos consultados pertenecían al primer y segundo ciclo educativo (36,5%). El 88,4% de la población conocía la existencia del condón femenino, el 86,7% creía que el condón femenino es un método de barrera y el 82,3% creía que el uso del condón femenino puede prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. El 88% aceptó utilizar condones femeninos en privado. Como conclusión tenemos que la aceptación del condón femenino entre los estudiantes de una universidad privada del norte del Perú fue del 88%.

Marchán (16), en el 2023, el estudio tuvo como objetivo identificar barreras para el uso del condón femenino entre usuarias de planificación familiar en el Centro de Salud Pampa Grande (Tumbesa, Perú) en 2023. El estudio se llevó a cabo a través de un análisis descriptivo transversal utilizando un muestreo aleatorio simple con 108 participantes. damas de entre 18 y 49 años que se ajustaron a las normas de selección. Se empleó un sondeo como método de recolección de información y como herramienta un cuestionario. Los resultados dimensionales fueron mixtos, con respecto a las barreras geográficas, el 96% de los usuarios va de su casa a un centro médico en menos de 30 minutos, el 4% utiliza de 30 a 60 minutos del mismo modo, el 77% viaja en Motokar, el 4% viaja en motocicleta. En términos de distancia, el 95% de los usuarios vive cerca de centros médicos y el 5% vive lejos de centros médicos. En las barreras financieras, el 71% de los pacientes pudo pagar los gastos de viaje, mientras que el 29% no contaba con medios económicos suficientes en general, el 98% estaba cubierto por el seguro de salud (SIS) y el 2% (Essalud). Acerca de las barreras socioculturales, la encuesta encontró que el 12% de las personas conocen los condones femeninos, mientras que el 88% carece de conocimiento. En cuanto a las barreras institucionales, el 6% de las usuarias recibió asesoramiento sobre el condón femenino, mientras que el 94% no. Respecto a la disponibilidad del servicio en horario comercial, el 79% dijo que estaba disponible y el 21% dijo que estaba muy disponible. Como conclusión general tenemos que el análisis de las barreras geográficas, financieras, socioculturales e institucionales revela un panorama mixto sobre el acceso a los servicios de salud y la educación sexual en la población estudiada.

Gálvez (17), el año 2021, realizó un estudio con el objetivo de medir los factores que influyen en la decisión de las mujeres, al momento de elegir usar métodos anticonceptivos y el nivel de conocimientos de los mismos. Este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, ya que recopila datos numéricos para describir las opiniones, actitudes y comportamientos de las mujeres en relación con el uso de métodos anticonceptivos, además, tiene un enfoque transversal, ya que recoge la información en un momento específico, y utiliza encuestas para obtener los datos. Tomando como muestra 202 mujeres en edad fértil. En el 72% de los casos, las mujeres decidieron utilizar métodos anticonceptivos. Esto significa que son ellas quienes eligen qué ponerse y cuándo. La dificultad radica en que, de las alternativas disponibles, estos métodos sólo previenen el embarazo, lo que las obliga a depender de que sus parejas utilicen preservativo. Más de la mitad de los participantes en la encuesta sostiene que las mujeres deberían asumir la responsabilidad del uso del condón, lo cual evidencia una tendencia positiva hacia el uso del condón. Un considerable número de participantes en la encuesta recurrió a métodos anticonceptivos hormonales, evidenciando que estos pueden prevenir el embarazo, pero no garantizan la protección contra las enfermedades de transmisión sexual. El 78% de las mujeres no sabe que los condones femeninos se pueden comprar de forma gratuita en los centros médicos afiliados al Ministerio de Salud. Este estudio muestra que las mujeres han oído acerca del condón femenino, pero el nivel de conocimiento e información sobre su uso, beneficios y obtención de condones es bajo. Esto muestra lo importante que es hacerles saber dónde pueden conseguirlo.

Inocente (18), en el 2020, el estudio titulado, Imagen y texto sobre métodos anticonceptivos y conocimientos de jóvenes de 18 a 25 años de San Martín de Porres, Lima, 2020, tuvo como objetivo brindar información y obtener conocimientos suficientes sobre métodos anticonceptivos mediante imágenes y texto. Las variables investigadas consistieron en tablas de métodos anticonceptivos y conocimientos, siendo ambas cualitativas-nominales. El enfoque adoptado fue cuantitativo, el diseño no experimental, el nivel de correlación y el tipo de estudio empleado. La población se compuso de 150 individuos jóvenes y se seleccionaron 77 de ellos mediante un muestreo no probabilístico, complementado con un cuestionario de 12 preguntas en la escala Likert. La herramienta SPSS Statistics 25 fue empleada para la recolección y procesamiento de datos. La correlación positiva promedio fue (0,630), la significancia fue $0,000 < 0,05$ y la confiabilidad fue 0,944, lo que indica que el instrumento fue confiable.

Antecedentes Regionales

Gomez (19), en el 2020, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones primarias de transmisión sexual (VIH/SIDA) entre jóvenes con I.E. “Ángel Custodio García Ramírez”-Tarapoto, marzo-agosto 2020. Es un estudio descriptivo correlacional no experimental. Los sujetos y muestras fueron 132 jóvenes de cuarto y quinto grado de secundaria, y el estudio se realizó mediante un cuestionario. Con respecto a los hallazgos, las características sociodemográficas que predominan fueron: edad entre 14 y 15 años, género femenino, quinto año de educación secundaria y afiliación religiosa católica. En lo que respecta al comportamiento sexual de riesgo, se observó que el 80,3% inició relaciones sexuales, el 59,4% tuvo relaciones sexuales con una pareja, el 83,0% inició relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 71,7% tuvo 2 o 3 parejas sexuales, y el 92,5% indicó que tiene de 1 a 3 parejas sexuales. En las relaciones sexuales, el 82,3% no utiliza condón y el 29,4% dijo que le resultaba difícil hablar de su comportamiento sexual. El 30,2% lo utilizaba antes de la penetración. En lo que respecta a la conducta y el estilo de vida, el 67,2% mantuvo el condón de manera adecuada, mientras que un 38,3% comenzó a tener relaciones sexuales con condón, mientras que un 37,5% tomó alcohol o drogas antes de tener sexo. Según la implementación del plan, el 50,8% de la población cuenta con medios económicos para obtener métodos anticonceptivos, el 35,9% sabe que la información de los padres o familiares puede ayudar a prevenir la prevención y el 29,7% está consciente de que la educación permite el uso de métodos anticonceptivos adecuados. Como conclusión tenemos que existe una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo, un uso insuficiente y ocasional del condón, factores asociados al comportamiento sexual de riesgo y déficit de comunicación y educación sexual.

Costilla (20), el año 2023, el objetivo general fue investigar la representación social del comportamiento sexual de los jóvenes en escuelas públicas de una zona rural de la región San Martín. Para alcanzar esta meta, se presenta un estudio cualitativo estructurado y procesal, llevando a cabo 11 entrevistas semiestructuradas a adolescentes de 14 a 17 años en una escuela rural de San Martín, con el fin de desentrañar los métodos empleados. Dentro de la Guía de entrevista, seis revisores han avalado su aprobación. Como resultado, desde una perspectiva estructural, el sexo tiene dos dimensiones: el sexo es una herramienta para conectarse con los demás y debe considerarse antes de experimentarse. Cabe destacar que desde la primera dimensión todos los involucrados creen que es un derecho. Respecto a la segunda dimensión, los jóvenes desarrollan reglas para implementar su comportamiento sexual. Por otro lado, desde una perspectiva de proceso, se encontró que sus experiencias

directas e indirectas y las personas con las que convivieron (profesores y familiares) influyeron principalmente en su formación de RS.

Quispe (21), el año 2022, el objetivo del estudio fue desentrañar si el programa de educación sexual potencia las habilidades sexuales de los estudiantes de Moyobamba. La institución utilizó el método cuantitativo, un tipo de investigación con un diseño cuasi experimental, y los métodos utilizados fueron: experimentación, observación y datos. Además del instrumento, se realizó una encuesta poblacional y muestral a 46 estudiantes y se les aplicó un test de orientación sexual con 40 preguntas, los expertos calificaron 10 preguntas para cada dimensión y se probó la confiabilidad en una prueba piloto (0,97). El estudio reveló que antes de la introducción del programa de educación sexual, la disparidad entre el pretest y el posttest era notable. Se registró un incremento del 20,8% en los alumnos en el nivel de excelencia, y un 25 % había manifestado un deseo sexual. De los resultados y valores de conclusión mostrados en la evaluación, el nivel de significancia estadística de $p=0.043$ es menor a $\alpha 0.05$, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. El programa "Educación Sexual" mejora los conocimientos sexuales de jóvenes de Moyobamba en instituciones educativas. Esto nos permite estar seguros de que las estrategias utilizadas en el programa son efectivas y mejoran el conocimiento sexual de los estudiantes, permitiéndoles desarrollar una comprensión real del sexo que les ayudará a tomar decisiones en el futuro.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1 Preservativo femenino

2.2.1.1 Definición

El condón femenino es un método de barrera contra las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Está diseñado a introducirse en la vagina y su función es impedir que los espermatozoides entren al útero (22).

La FQ como método de barrera es una oportunidad para la elección libre e informada de las mujeres. Suministrar datos sobre condones y ofrecer ventajas económicas y administrativas no es suficiente si no se consideran todos los elementos que pueden o no facilitar la adopción de condones. La preservativo femenino podría enriquecer los enfoques de planificación familiar actuales, aunque también brinda la posibilidad de enriquecer los progresos alcanzados con el condón masculino como escudo, especialmente en la disminución de las infecciones de transmisión sexual (23).

El Condón Femenino, con sus 17 centímetros de extensión, está confeccionado con poliuretano, un material más robusto y resistente que el látex habitual para la confección del condón masculino. Fusiona los atributos de un condón femenino y el diafragma. Tiene dos anillos suaves y flexibles, situados en la parte superior y en la inferior. El primero actúa como escudo externo de la vagina, evitando así que el dispositivo se escape dentro de ella (24). El segundo, más diminuto, se emplea para llevar el condón hasta la cima del útero. La OMS ha impulsado el Condón Femenino como alternativa adicional para prevenir el VIH en múltiples naciones y colectivos vulnerables, aunque su implementación ha topado con dos desafíos principales: la incapacidad de los hombres para su uso y el elevado costo del método (24).

Los condones tienen hasta un 95% de efectividad para prevenir el embarazo si se usan correctamente cada vez que se tienen relaciones sexuales. Si se usan incorrectamente, tienen una efectividad del 79% (25).

2.2.2.2 Dimensiones

Preservativo femenino en Perú

En el contexto peruano, se ha identificado que dentro de la compleja barrera sociocultural que prevalece en la sociedad, existe una notable carencia de información y conciencia acerca del uso del preservativo femenino entre las mujeres que asisten a los programas de salud reproductiva y planificación familiar. En lo que respecta a la barrera institucional, la gran mayoría de las usuarias no recibió asesoramiento o consejería sobre el uso del condón femenino; en relación con la disponibilidad de los horarios de atención del servicio, la mayoría de las personas afirma que son accesibles, aunque una minoría considera que son muy accesibles (16).

Actualmente la promoción y entrega de preservativo femenino es muy baja en nuestro país, lo cual es una traba en los derechos reproductivos de las mujeres.

Ventajas identificadas en el uso método: Las mujeres, más que sus parejas, destacaron que el principal beneficio del condón femenino era que les brindaba mayor seguridad durante las relaciones sexuales porque era altamente resistente a la rotura, y dijeron que les hacía sentir más en control y tranquilidad cuando lo usaban, ya que les es útil para proteger su relación sexual (26). Una ventaja es el poder que tiene la mujer de decidir usar preservativo, sin necesidad de la aceptación masculina, lo cual no sucede con el preservativo masculino.

Los participantes subrayaron que este método anticonceptivo podría ofrecer una mayor sensibilidad y conductividad térmica en comparación con el condón masculino utilizado

como modelo. Además, los asistentes subrayaron que los condones femeninos permiten un encuentro sexual seguro al cubrir los genitales externos de las mujeres (26,27). Las mujeres también informan que los condones ayudan a garantizar la higiene sexual durante las relaciones sexuales (26).

Obstáculos señalados en el uso del método: Con relación a las limitaciones, se hace referencia: al ruido que produce, su coste o el acceso al método o su uso. Otros defectos que señalan los consumidores fueron la estética, que en general les resultaba menos agradable. A algunas mujeres incluso les da vergüenza usarlo y se preocupan por el ruido incómodo que hace durante la inserción. Las mujeres también sintieron que se sienten inseguras, sobre si lo están usando correctamente, ya que no cuentan con los conocimientos necesarios y por ende temen su descolocación (26).

Preservativo femenino método de uso

Primero se comprueba si la fecha de vencimiento ha sido actualizada, se observa si el paquete contiene aire y no se rompe, el paquete debe abrirse con los dedos, bajo ningún concepto se debe utilizar dientes o uñas. Su ubicación está sellada con un anillo de condones, se debe sostener entre el pulgar y el dedo medio, en forma de ocho y se inserta lo más profundamente posible dentro de la vagina (27).

El anillo exterior permanece fuera de la vagina, protege los labios mayores y el perineo. Se debe asegurar de que el condón cubra completamente la vagina antes y durante el coito. Es posible utilizar lubricante para suavizar las aventuras íntimas. Tras el encuentro sexual, es crucial girar el anillo exterior para garantizar que el esperma se mantenga en el interior, y retirar con delicadeza el condón antes de desecharlo (27).

Responsabilidad inherente al personal de salud

Es de suma importancia el rol de los profesionales de la salud en la promoción del uso del preservativo, proporcionando un producto que previene las consecuencias adversas de la actividad sexual. Los expertos en salud interactúan directamente con los pacientes de atención médica y tienen la capacidad de informarles acerca de las ventajas del uso del condón, abordar sus preocupaciones, disipar sus temores y asistirles en el desarrollo de habilidades para su correcto uso (28).

“Es muy importante el papel de los profesionales de la salud en la promoción del uso del condón, brindando un producto que prevenga las consecuencias negativas de la actividad sexual” (22,28).

Los profesionales de la salud se reúnen cara a cara con los usuarios de la atención médica y pueden informarles sobre los beneficios del uso del condón, abordar sus inquietudes, disipar sus miedos y ayudarlos a desarrollar habilidades para su uso correcto (22,28).

2.3. Definición de términos básicos

Mujer en edad fértil. Delimitación en la cual una mujer puede gestar, comprende entre los 15 a 49 años, no se incluye a adolescentes tempranas las cuales podrían llegar a gestar.

Métodos de barrera. Son métodos anticonceptivos que crean una barrera física que impide la entrada de los espermatozoides y les impide unirse con el óvulo. Estos incluyen preservativos tanto femeninos, como preservativos masculinos, DIU etc.

Preservativo femenino. El método de barrera, que consiste en una funda de poliuretano o nitrilo, que se inserta intravaginalmente previo al inicio de las relaciones sexuales, tiene como objetivo prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Planificación familiar. Este es el derecho que tiene toda persona para decidir el número de hijos y cuándo quieren tener hijos de manera responsable e informada, utilizando métodos anticonceptivos eficaces.

Enfermedades de transmisión sexual. Se refiere a las patologías que suelen propagarse de un individuo a otro durante el acto sexual, ya sea vaginal, anal o oral. Son tan frecuentes que numerosos individuos con enfermedades de transmisión sexual no manifiestan síntomas.

Educación sexual. Es un enfoque pedagógico que plantea diversas metodologías de estudio y estrategias para la enseñanza, con el claro propósito de brindar a las personas el conocimiento, las actitudes, las habilidades y los valores fundamentales que les permitan tomar decisiones informadas y saludables en relación con su sexualidad y bienestar integral.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito y condiciones de la investigación**

3.1.1. **Contexto de la investigación**

Ubicación política:

Distrito : Cuñumbuqui

Provincia : Lamas

Departamento: San Martín

Ubicación geográfica:

El distrito de Cuñumbuqui es uno de los once distritos de San Martín, departamento de Lamas, Perú. Cuenta con una población de 4408 ciudadanos (2020), con una densidad de 15,0 habitantes/km². El distrito de Cuñumbuqui tiene una altitud de 248 metros sobre el nivel del mar. Se localiza a cinco kilómetros de la carretera principal Fernando Belaunde Terry se encuentra la localidad de Cuñumbuqui, capital de la "Cuenca Lechera del Bajo Mayo".

- **Coordenadas geográficas:**

Latitud: -6.51083

Longitud: -76.4811

Latitud: 6° 30' 39" Sur

Longitud: 76° 28' 52" Oeste

- **El distrito limita con:**

Norte : con el distrito de Rumisapa.

Sur : con las provincias de Picota y San Martín.

Este : con la provincia de San Martín.

Oeste: con los distritos de Zapatero.

Contexto histórico:

El distrito de Cuñumbuqui fue oficialmente establecido y reconocido como tal de acuerdo con lo dispuesto en la ley No. 7848, el 16 de octubre de 1933, en medio del mandato presidencial de Oscar Raimondo Benavidez, se llevó a cabo un evento histórico que

marcó un antes y un después en la historia del país. Desde la perspectiva de la estructura jerárquica de la Iglesia católica, Moyobamba se encuentra integrado en el distrito administrativo correspondiente, como un afluente del Metropolitano Trujillo, que ha sido encomendado por la Santa Sede al Arzobispado de Toledo en España.

3.1.2. Periodo de ejecución

Cronograma de actividades

Tabla 1

Cronograma de actividades

| Etapas / Actividades | Tiempo | | | | | | | |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|
| | 2024 | | | | | | | |
| | Sep | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Marz- | Abril |
| Actividad 1: Planteamiento de la problemática | ■ | | | | | | | |
| Actividad 2: Planteamiento de problemas y objetivos | ■ | | | | | | | |
| Actividad 3: Elaboración de la justificación | | ■ | | | | | | |
| Actividad 4: Elaboración del marco teórico | | ■ | | | | | | |
| Actividad 5: Planteamiento de las hipótesis | | ■ | | | | | | |
| Actividad 6: Elaboración del marco metodológico | | ■ | | | | | | |
| Actividad 7: Elaboración del instrumento | | ■ | | | | | | |
| Actividad 8: Presentación del proyecto | | ■ | | | | | | |
| Actividad 9: Sustentación del proyecto | | ■ | | | | | | |
| Actividad 10: Aplicación de los instrumentos | | | ■ | | | | | |
| Actividad 11: Elaboración de los resultados | | | ■ | | | | | |
| Actividad 12: Formulación de conclusiones | | | ■ | | | | | |
| Actividad 13: Planteamiento de recomendaciones | | | | ■ | | | | |
| Actividad 14: Presentación de la Tesis | | | | | ■ | | | |
| Actividad 15: Sustentación de la Tesis | | | | | | ■ | | |

3.1.3 Autorizaciones y permisos

Ver en anexos (Anexo 02)

3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales

La organización y exposición de esta investigación se guiaron por las directrices establecidas en el Manual de Investigación de la UNSM, con el propósito de asegurar la conformidad con los estándares de uniformidad. Dentro de este marco, se garantizó el respeto adecuado a los derechos de autor al citar y referenciar información derivada de otras fuentes, en conformidad con las Normas Vancouver.

Adicionalmente, durante la ejecución de la investigación, se implementaron los principios de Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Autonomía. El principio de Beneficencia implica que la investigadora buscó contribuir a la mejora de los

conocimientos respecto al preservativo femenino en mujeres de edad fértil. Por otro lado, el principio de No maleficencia asegura que la investigadora evitó causar daños, ya sean directos o indirectos, a terceros. El principio de Justicia implicó una distribución equitativa y justa de los beneficios y riesgos para todas las partes implicadas en la investigación, garantizando que los beneficios y los riesgos se distribuyan equitativamente. Finalmente, el principio de Autonomía enfatiza el respeto hacia la facultad de los individuos para tomar decisiones informadas y voluntarias respecto a su implicación en la investigación.

3.2. Sistema de variables

Variable 1: Intervención educativa

Variable 2: Conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino

Tabla 2

Descripción de variables por objetivo específico

| Objetivo específico 1: Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participan en la intervención educativa. | | | |
|--|---|---|-------------------------|
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Aspecto socio demográfico | Grupo etario | Cuestionario de | Cualitativa – ordinal |
| | Nivel educativo | Instrumento de medición | Cualitativa – ordinal |
| | Ocupación | | Cualitativa – nominal |
| | Acceso a la salud | | Cualitativa – nominal |
| | Estado civil | | Cualitativa – nominal |
| | Pareja estable | | Cualitativa – nominal |
| | Uso previo de anticonceptivos | | Cualitativa – nominal |
| Objetivo específico 2: Determinar el nivel de conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil antes de la intervención educativa. | | | |
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Conocimiento sobre preservativo femenino, antes de la intervención educativa | Puntaje de cuestionario pretest | Cuestionario de Instrumento de medición | Cuantitativa – de razón |
| | Aceptabilidad sobre preservativo femenino, antes de la intervención educativa | Cuestionario de Instrumento de medición | Cuantitativa – de razón |
| Objetivo específico 3: Determinar el nivel de conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil después de la intervención educativa. | | | |
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Conocimiento sobre preservativo femenino, después | Puntaje en cuestionario post test | Cuestionario de Instrumento de medición | Cuantitativa – de razón |

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|-------------------------|
| de la intervención educativa | | | |
| Aceptabilidad sobre preservativo femenino, después de la intervención educativa | Puntaje en cuestionario post test | Cuestionario de Instrumento de medición | Cuantitativa – de razón |
| Objetivo específico 4: Comparar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil después de la intervención educativa. | | | |
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Conocimiento sobre preservativo femenino, después de la intervención educativa | p valor de prueba estadística | Base de datos SPSS v27.0 | Cualitativa – ordinal |
| Aceptabilidad sobre preservativo femenino, después de la intervención educativa | p valor de prueba estadística | Base de datos SPSS v27.0 | Cualitativa – ordinal |
| Objetivo específico 5: Determinar la influencia de las variables sociodemográficas sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa. | | | |
| Variable abstracta | Variable concreta | Medio de registro | Unidad de medida |
| Influencia de variables sociodemográficas sobre la diferencia en el conocimiento sobre el preservativo femenino | p valor de prueba estadística | Base de datos SPSS v27.0 | Cualitativa – ordinal |
| Influencia de variables sociodemográficas sobre la diferencia en la aceptabilidad sobre el preservativo femenino | p valor de prueba estadística | Base de datos SPSS v27.0 | Cualitativa – ordinal |

3.3. Procedimientos de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de la investigación

La investigación se clasifica como cuantitativa, dado que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos. Su propósito es cuantificar variables y establecer relaciones causales y correlacionales.

Nivel de investigación es correlacional de naturaleza cuasi experimental con un enfoque cuantitativo.

3.3.2. Población y muestra

Población:

Estuvo conformado por mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui durante el año 2024, número reportado como 110 mujeres.

Criterio de inclusión:

- Mujeres entre 15 y 49 años atendidas en Centro de Salud Cuñumbuqui durante el año 2024, entrevistadas durante las visitas de intervención.
- Mujeres otorguen su consentimiento informado para que puedan participar en el estudio, comprendiendo los objetivos, procedimientos y posibles impactos de este.
- Mujeres que residen en la ciudad de Cuñumbuqui.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que retiren el consentimiento informado o abandonen el estudio durante su ejecución.
- Mujeres con datos incompletos, faltantes, ilegibles o incoherentes al llenar los cuestionarios de recolección de datos.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres ya entrevistadas en una visita de intervención anterior.

Muestra

Estuvo conformado por 86 mujeres en edad fértil, número calculado según se detalla a continuación.

Unidad de análisis

Una mujer en edad fértil entre 15 a 49 años, que pueda participar y otorgue su consentimiento informado en este estudio.

Tamaño de la muestra

Se utilizó la fórmula de estimación de frecuencia, aplicando la fórmula para estimación de frecuencias:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

| | | |
|---|----------------------|-------|
| Marco muestral | N= | 110 |
| Alfa (Máximo error tipo I) | $\alpha =$ | 0,050 |
| Nivel de Confianza | $1 - \alpha/2 =$ | 0.975 |
| Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I | $Z (1 - \alpha/2) =$ | 1.960 |
| Porcentaje Nivel de conocimiento "bueno" | $p =$ | 0.500 |
| Complemento de p | $q =$ | 0.500 |
| Precisión | $d =$ | 0.050 |
| Tamaño de la muestra | $n =$ | 86 |

Selección de muestras

El muestreo fue realizado por conveniencia, realizando un llamado a la comunidad hasta alcanzar el número de participantes requerido en el estudio y realizar la intervención educativa.

3.3.3. Diseño del estudio.

Esta investigación corresponde a un diseño cuasiexperimental, de tipo antes y después, con 2 mediciones.

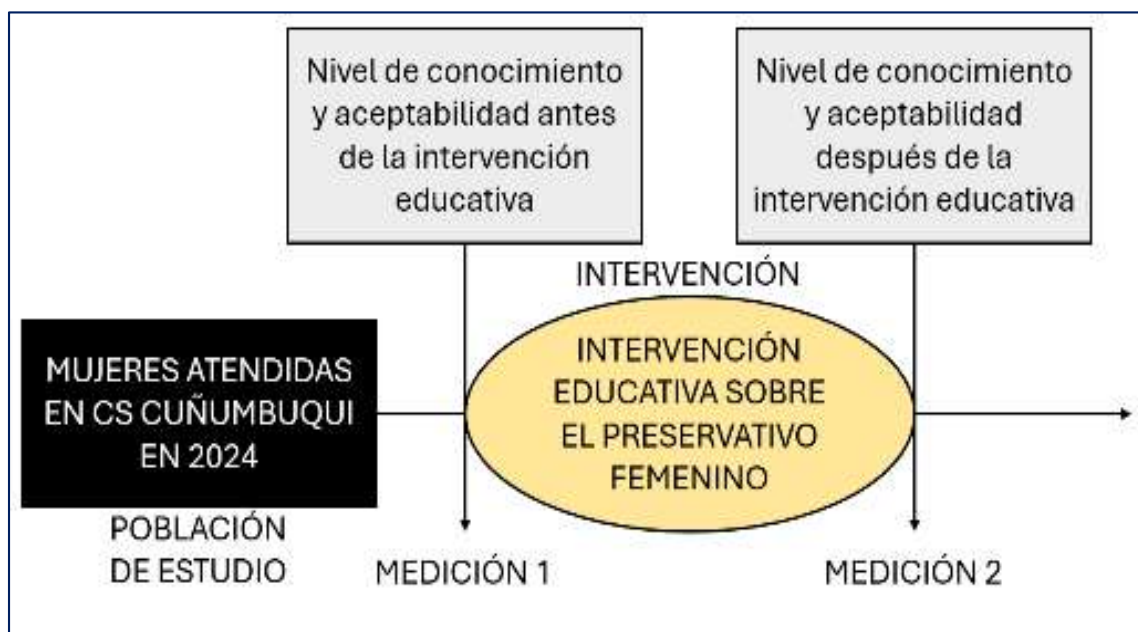


Figura 1

Diseño cuasiexperimental, de tipo antes y después, con 2 mediciones.

3.3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Este estudio empleó una prueba para evaluar el grado de conocimientos sobre el preservativo femenino (ANEXO 01).

Este test se aplicará en 2 momentos:

- Pretest: Antes de la intervención educativa.
- Posttest: Inmediatamente después de la intervención.

3.3.5. Variable y operacionalización

Variable dependiente: Conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino

Definición conceptual: También llamada "variable de respuesta", es aquella variable que se observa o mide en respuesta a cambios en la variable independiente.

Indicadores:

- Identificación del preservativo femenino
- Conocimiento sobre la colocación correcta
- Conocimiento sobre la utilización
- Información sobre efectividad
- Comprensión de beneficios y limitaciones

Variable independiente: Taller educativo sobre el preservativo femenino.

Indicadores:

- Información proporcionada en el taller
- Charlas, demostraciones, material educativo

Variable control: características sociodemográficas

Indicadores:

- Grupo etario: Se consideraron los siguientes:
 - o Jóvenes: Edades entre 18 y 29 años.
 - o Adultas: Edad entre 30 y 49 años.
- Nivel educativo: Fue considerado según el último nivel de educación completado

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ocupación: Se consideraron según el trabajo remunerado, independientemente de la formalidad de este.
- Desempleada
- Empleada
- Estado civil: Se consideraron los siguientes:
 - Soltera
 - Conviviente
 - Casada
- Pareja estable: Pareja única durante al menos 6 meses anteriores a la intervención.
 - Sí
 - No

3.3.6. Plan de registro y análisis de datos

Almacenamiento de la información:

Los datos obtenidos mediante el instrumento de la recolección fueron registrados dentro de una tabla en el programa ofimático Microsoft Excel. Estos datos se exportaron al paquete estadístico IBM SPSS v27.0, donde se ejecutó el análisis correlacional.

Estadística descriptiva e inferencial

Se usaron tablas para presentar las variables de interés en esta investigación. Para las características sociodemográficas, se usaron frecuencias y porcentajes parciales. Se probó la normalidad de variables cuantitativas mediante el uso de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, si los grupos fueran igual o superiores a 35 participantes; o Shapiro-Wilk, para grupos inferiores a 35 participantes. Las variables conocimiento y aceptabilidad, antes y después de la intervención, fueron presentadas mediante la mediana y rango intercuartil, dado el no cumplimiento del supuesto de normalidad.

El estadístico usado para probar las diferencias en el conocimiento y aceptabilidad pre y post test fue la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, usando como discriminante un p valor inferior a 0,05.

La correlación entre las variables sociodemográficas y la variación en el conocimiento y la aceptabilidad pre y post prueba fue evaluada a través de pruebas no paramétricas, considerando la distribución no normal de dicha diferencia. La prueba U Mann-Whitney se empleó para las variables dicotómicas, mientras que para las variables politómicas se recurrió a la prueba Kruskal-Wallis. Para ambas evaluaciones, un valor p inferior a 0,05 señaló una significancia estadística.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado específico 1

Tabla 3
Características sociodemográficas de las participantes

| Variable | Categoría | Recuento | % |
|-----------------|-------------------|----------|------|
| Grupo Etario | Adulta | 40 | 46,5 |
| | Joven | 46 | 53,5 |
| Nivel educativo | Primaria | 36 | 41,9 |
| | Secundaria | 47 | 54,7 |
| | Superior | 3 | 3,5 |
| Ocupación | Desempleada | 43 | 50,0 |
| | Empleada | 43 | 50,0 |
| Estado civil | Soltera | 38 | 44,2 |
| | Conviviente | 23 | 26,7 |
| | Casada | 25 | 29,1 |
| Pareja Estable | No | 55 | 64,0 |
| | Sí | 31 | 36,0 |
| Aseguramiento | Sin Aseguramiento | 0 | 0,0 |
| | SIS | 83 | 96,5 |
| | EsSalud | 3 | 3,5 |

Fuente: Elaboración de la autora

En la tabla 2 se describen las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participaron en la intervención educativa. En la intervención, la mayoría eran jóvenes de menos de 30 años. Sobre el nivel educativo, este es principalmente secundario y con una situación laboral dividida equitativamente entre empleo y desempleo. Predominaron las mujeres solteras y sin pareja estable, lo cual podría influir en sus decisiones relacionadas con la salud reproductiva. Finalmente, todas las participantes contaban con algún tipo de seguro de salud. La gran mayoría estaba afiliada al SIS y solo 3 mujeres (el 3.5%) estaban afiliadas a EsSalud.

4.2 Resultado específico 2

Tabla 4
Pruebas de normalidad para conocimiento y aceptabilidad anterior a la intervención educativa

| Variable | Prueba de Kolmogórov-Smirnov | | |
|--|------------------------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | p* |
| Nivel de aceptabilidad sobre el preservativo femenino anterior a la intervención | 0,195 | 86 | 0,000 |
| Nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino anterior a la intervención | 0,107 | 86 | 0,016 |

Fuente: Elaboración de la autora. *: un p valor inferior a 0,05 indica una distribución no normal

En la tabla 3, se examinó la uniformidad de las variables a través del método de Kolmogórov-Smirnov. Los hallazgos revelan que tanto la aceptabilidad ($p = 0,000$) como el conocimiento ($p = 0,016$) exhiben valores de p inferiores a $0,05$, revelando así una distribución no usual en ambas variables. Esto implica que los datos no están distribuidos de forma simétrica, por lo que para su análisis estadístico se deben emplear pruebas no paramétricas, que son más adecuadas cuando no se cumple con el supuesto de normalidad.

Tabla 5

Nivel de conocimiento y aceptabilidad anterior a la intervención educativa

| Variable | Mediana | Rango Intercuartil |
|---------------|---------|--------------------|
| Aceptabilidad | 3 | 2 – 3 |
| Conocimiento | 6 | 4 – 8 |

Fuente: Elaboración de la autora

En la tabla 4, se reportan la mediana y el rango intercuartil de ambas variables. Respecto al nivel de aceptabilidad la mediana fue de 3, con un rango intercuartil de 2 a 3. Esto indica que la mayoría de las participantes presentó un nivel de aceptabilidad bajo y bastante uniforme, lo que sugiere una actitud general poco favorable hacia el uso del preservativo femenino en ese momento. Respecto al conocimiento, la mediana fue de 6, con un rango intercuartil de 4 a 8. En esta ocasión, los hallazgos revelan una disparidad en las respuestas, indicando que las participantes mostraban una disparidad más evidente en su conocimiento previo sobre el preservativo femenino. No obstante, la media revela un nivel moderado, aunque aún limitado y desigual de conocimiento.

4.3 Resultado específico 3:

Tabla 6

Pruebas de normalidad para conocimiento y aceptabilidad posterior a la intervención educativa

| Variable | Prueba de Kolmogórov-Smirnov | | |
|---|------------------------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | p^* |
| Nivel de aceptabilidad sobre el preservativo femenino posterior a la intervención | 0,335 | 86 | 0,000 |
| Nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino posterior a la intervención | 0,222 | 86 | 0,000 |

Fuente: Elaboración de la autora. *: un p valor inferior a $0,05$ indica una distribución no normal.

En la tabla 5, se llevó a cabo la evaluación de la normalidad de las variables utilizando el test de Kolmogórov-Smirnov. Los hallazgos indican que tanto el grado de aceptabilidad ($p = 0,000$) como el grado de conocimiento ($p = 0,016$) exhiben valores de p inferiores a $0,05$, lo que sugiere que ambas variables adhieren a una distribución no normal. Este resultado también refuerza la consistencia metodológica, ya que tanto

antes como después de la intervención, las variables evaluadas no presentaron normalidad, manteniéndose el mismo criterio de análisis.

Tabla 7

Nivel de conocimiento y aceptabilidad posterior a la intervención educativa

| Variable | Mediana | Rango Intercuartil |
|---------------|---------|--------------------|
| Aceptabilidad | 5 | 4 – 5 |
| Conocimiento | 13 | 11 – 13 |

Fuente: Elaboración de la autora

En la tabla 6, se reportan las medianas y el rango intercuartil posterior a la intervención educativa. El nivel de aceptabilidad hacia el preservativo femenino alcanzó una mediana de 5 con un rango intercuartílico de 4 a 5, lo que indica una aceptación con respuestas concentradas en valores altos. Por su parte, el nivel de conocimiento mostró una mediana de 13 y un rango intercuartílico de 11 a 13, reflejando puntajes elevados y un menor grado de dispersión en las respuestas. Esto sugiere que la intervención fue efectiva, promoviendo una actitud más favorable y un mayor conocimiento generalizado entre las participantes.

4.4 Resultado específico 4

Tabla 8

Análisis sobre la diferencia de rangos entre la aceptabilidad y conocimiento anterior y posterior a la intervención educativa

| Variable | Anterior a la intervención: | Posterior a la intervención: | Prueba de rangos de Wilcoxon | |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| | Mediana (RIC) | Mediana (RIC) | Z | p* |
| Nivel de aceptabilidad | 3 (2 - 3) | 5 (4 - 5) | -7,768 | 0,000 |
| Nivel de conocimiento | 6 (4 - 8) | 13 (11 - 13) | -8,072 | 0,000 |

Fuente: Elaboración de la autora. *: un p valor inferior a 0,05 rechaza la hipótesis nula de igualdad entre las medianas de rangos antes y después de la intervención

La Tabla 7, se presenta un análisis estadístico con el objetivo de contrastar los grados de aceptación y comprensión del preservativo femenino en mujeres en etapa fértil antes y después de una intervención educativa. Se observa que la mediana del nivel de aceptabilidad fue de 3 (con un rango intercuartílico de 2 a 3) antes de la intervención y posterior a ello fue de 5 (4 a 5), lo que sugiere un aumento después de la intervención. De manera similar, el nivel de conocimiento experimentó un incremento notable, pasando de una mediana de 6 (4 a 8) a 13 (11 a 13) posterior a la intervención. La prueba estadística de Wilcoxon muestra diferencias altamente significativas tanto para la aceptabilidad ($Z=-7.768$, $p<0.000$) como para el conocimiento ($Z=-8.072$, $p<0.000$), lo que confirma la eficacia de la estrategia educativa en mejorar no solo la información que manejan las mujeres sobre este método, sino también su disposición a aceptarlo y considerarlo en su vida sexual y reproductiva.

4.5 Resultado específico 5

Tabla 9
Recodificación de la variable Nivel Educativo

| | Variable | Recuento | % |
|-----------------|-----------------------|----------|------|
| Nivel Educativo | Primaria | 36 | 41,9 |
| | Secundaria o Superior | 50 | 58,1 |

Fuente: Elaboración de la autora.

Como se muestra en la Tabla 2, solo 3 participantes contaron con un nivel educativo superior. Asimismo, solo 3 participantes contaron con aseguramiento por EsSalud. Por tal motivo, se recodificó la variable nivel educativo para facilitar el análisis de la influencia de esta variable sobre el cambio en el conocimiento y aceptación tras la intervención educativa. La recodificación del nivel educativo permitió identificar diferencias importantes en la distribución de este factor entre las participantes, siendo la mayoría mujeres con nivel secundario o superior; la tabla 8 muestra la recodificación, dividiéndolas en dos grupos: aquellas con nivel educativo primario y aquellas con nivel secundario o superior. El 41.9% de las mujeres tenía únicamente nivel de educación primaria (36 participantes), mientras que el 58.1% contaba con nivel educativo secundario o superior (50 participantes). Esta categorización facilitó el análisis del impacto de la intervención educativa según el nivel educativo, permitiendo explorar si existe una relación entre el grado de instrucción y los cambios en el conocimiento y la aceptabilidad del preservativo femenino. La exclusión de la variable “aseguramiento” del análisis fue una decisión metodológicamente acertada, dada su baja variabilidad.

Tabla 10
Pruebas de normalidad para la diferencia en aceptabilidad, según variables sociodemográficas

| Nombre | Variables | | Prueba estadística* | |
|-----------------|-----------------------|----------|---------------------|-------|
| | Categoría | Recuento | Estadístico | p** |
| Grupo Etario | Adulta | 40 | 0,203 | 0,000 |
| | Joven | 46 | 0,234 | 0,000 |
| Nivel Educativo | Primaria | 36 | 0,289 | 0,000 |
| | Secundaria o Superior | 50 | 0,171 | 0,001 |
| Ocupación | Desempleada | 43 | 0,244 | 0,000 |
| | Empleada | 43 | 0,196 | 0,000 |
| Estado Civil | Soltera | 38 | 0,203 | 0,000 |
| | Conviviente | 23 | 0,851 | 0,003 |
| | Casada | 25 | 0,920 | 0,052 |
| Pareja Estable | No | 55 | 0,231 | 0,000 |
| | Sí | 31 | 0,913 | 0,015 |

Fuente: Elaboración de la autora. Para grupos con un recuento < 35, se usó la prueba de Shapiro-Wilk; en grupos con un recuento ≥ 35, se usó la prueba de Kolmogórov-Smirnov. **: un p valor inferior a 0,05 indica una distribución no normal.

Tabla 11*Pruebas de normalidad para la diferencia en conocimiento, según variables sociodemográficas*

| Variables | | Prueba estadística* | | |
|-----------------|-----------------------|---------------------|-------------|-------|
| Nombre | Categoría | Recuento | Estadístico | p** |
| Grupo Etario | Adulta | 40 | 0,135 | 0,066 |
| | Joven | 46 | 0,143 | 0,020 |
| Nivel Educativo | Primaria | 36 | 0,125 | 0,165 |
| | Secundaria o Superior | 50 | 0,112 | 0,163 |
| Ocupación | Desempleada | 43 | 0,117 | 0,157 |
| | Empleada | 43 | 0,125 | 0,090 |
| Estado Civil | Soltera | 38 | 0,116 | 0,200 |
| | Conviviente | 23 | 0,947 | 0,248 |
| | Casada | 25 | 0,962 | 0,462 |
| Pareja Estable | No | 55 | 0,120 | 0,046 |
| | Sí | 31 | 0,951 | 0,170 |

Fuente: Elaboración de la autora. Para grupos con un recuento < 35, se usó la prueba de Shapiro-Wilk; en grupos con un recuento ≥ 35, se usó la prueba de Kolmogórov-Smirnov. **: un p valor inferior a 0,05 indica una distribución no normal

Las Tablas 9 y 10 examinan si los datos sobre la diferencia en aceptabilidad y conocimiento del preservativo femenino antes y después de la intervención educativa tienen una distribución normal, desglosando los resultados por variables sociodemográficas. Se observa que, para todas las variables, al menos una categoría presentó una distribución no normal ($p < 0,05$). Ante estos resultados, el análisis estadístico se realizó mediante el uso de pruebas no paramétricas.

Tabla 12*Análisis de la influencia de las variables sociodemográficas sobre la diferencia en aceptabilidad anterior y posterior a la intervención educativa*

| Variable | | Análisis Estadístico* | | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|-------------|-------|
| Nombre | Categoría | Mediana (RIC) | Estadístico | p** |
| Grupo Etario | Adulta | 2 (1 - 2) | 773,5 | 0,187 |
| | Joven | 2 (1 - 3) | | |
| Nivel Educativo | Primaria | 1 (1 - 2,5) | 787,5 | 0,306 |
| | Secundaria o Superior | 2 (1 - 3) | | |
| Ocupación | Desempleada | 2 (1 - 3) | 878,0 | 0,676 |
| | Empleada | 2 (1 - 3) | | |
| Estado Civil | Soltera | 2 (1 - 3) | 1,488 | 0,475 |
| | Conviviente | 1 (1 - 3) | | |
| | Casada | 2 (1 - 2) | | |
| Pareja Estable | No | 2 (1 - 3) | 766,5 | 0,421 |
| | Sí | 2 (1 - 3) | | |

Fuente: Elaboración de la autora. *Para variables dicotómicas se usó la prueba U Mann-Whitney; para variables politómicas se usó la prueba H Kruskal-Wallis. **: un p valor inferior a 0,05 se consideró como estadísticamente significativo

Tabla 13

Análisis de la influencia de las variables sociodemográficas sobre la diferencia en conocimiento anterior y posterior a la intervención educativa

| Variable | | Prueba Estadística* | | |
|-----------------|-----------------------|---------------------|-------------|-------|
| Nombre | Categoría | Mediana (RIC) | Estadístico | p** |
| Grupo Etario | Adulta | 7 (5 - 8,5) | 840,5 | 0,487 |
| | Joven | 7 (5 - 8) | | |
| Nivel Educativo | Primaria | 6 (5 - 8) | 896,5 | 0,975 |
| | Secundaria o Superior | 7 (4 - 8) | | |
| Ocupación | Desempleada | 7 (5 - 8) | 905,5 | 0,868 |
| | Empleada | 7 (5 - 8) | | |
| Estado Civil | Soltera | 6 (4 - 8) | 0,402 | 0,818 |
| | Conviviente | 6 (5 - 8) | | |
| | Casada | 7 (5 - 8) | | |
| Pareja Estable | No | 6 (4 - 8) | 663,5 | 0,086 |
| | Sí | 7 (6 - 9) | | |

Fuente: Elaboración de la autora. *Para variables dicotómicas se usó la prueba U Mann-Whitney; para variables politómicas se usó la prueba H Kruskal-Wallis. **: un p valor inferior a 0,05 se consideró como estadísticamente significativo

Las Tablas 11 y 12 presentan el análisis de la influencia de variables sociodemográficas sobre los cambios en el nivel de aceptabilidad y conocimiento respecto al preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa. Para ello, se aplicaron pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney para variables dicotómicas y H de Kruskal-Wallis para variables politómicas.

En cuanto a la aceptabilidad (Tabla 11), las medianas de cambio fueron similares entre los diferentes grupos de edad, nivel educativo, ocupación, estado civil y presencia de pareja estable. Ninguna comparación arrojó un valor de $p < 0,05$, lo que indica que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre categorías. En relación al conocimiento (Tabla 12), también se observó una distribución homogénea en el cambio de puntuaciones, independientemente de las características sociodemográficas analizadas. Todos los valores de p excedieron 0,05, lo que descarta la presencia de discrepancias estadísticamente significativas entre los grupos analizados.

Los resultados obtenidos en las Tablas 11 y 12 indican que las variables sociodemográficas no influyeron significativamente en los cambios en aceptabilidad ni en el nivel de conocimiento tras la intervención educativa. Esto indica que la intervención fue eficaz de manera generalizada, proporcionando beneficios a todas las participantes, independientemente de su edad, nivel educativo, ocupación, estado civil o condición de pareja. Esta uniformidad en el impacto es un indicador positivo de la accesibilidad y pertinencia del contenido educativo implementado.

4.6 Discusión de resultados

La investigación evaluó la eficacia de una intervención pedagógica destinada a potenciar el entendimiento y la aceptación del preservativo femenino en mujeres en etapa fértil. Los hallazgos evidencian una discrepancia estadísticamente notable entre las medias de las calificaciones tras la intervención, tanto en términos de aceptabilidad ($p=0,000$) como en conocimiento ($p=0,000$). Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores sobre el tema. Un estudio de ensayo aleatorizado conductual por Mantell et al. reveló que una intervención educativa, única o repetida, sobre el preservativo femenino redujo significativamente el número de relaciones sin protección en mujeres en edad fértil en Sudáfrica a 1 mes y 5 meses de su ejecución ($p<0,001$)(29). Una revisión sistemática por Okafor et al. muestra evidencia que las intervenciones educativas conductuales son efectivas para aumentar la aceptabilidad y el uso de preservativos en mujeres con conducta sexual de riesgo(30). Asimismo, una revisión sistemática por Quiroz Mora et al., muestra que intervenciones estructurales tienen un impacto positivo en el uso de preservativos, con aumentos en un rango entre 53%–68%(31). Con respecto al conocimiento, similares resultados mostraron una intervención educativa en Moyobamba, región San Martín, la cual influye de manera significativa en el conocimiento de los participantes sobre sexualidad ($p=0,043$)(21); y la intervención mediante una pieza gráfica en la región Lima, la cual evidencia una correlación positiva con la comprensión de métodos anticonceptivos en jóvenes de 18 a 25 años ($p=0,000$) (18).

Con respecto al objetivo específico 1, nuestro estudio muestra una ligera tendencia de la población hacia el grupo de edad menor de 30 años y un nivel educativo predominantemente secundario (54,7 %) y primario (41,9 %), con solo un 3,5 % de participantes con nivel educativo superior. Los resultados de ENDES 2023 muestran un perfil similar al reportado por esta investigación, quienes reportan un 45% de mujeres menores de 30 años, y un predominio de la educación secundaria (39%) y primaria (46,7%) en el área rural, con un pequeño porcentaje de educación superior (9,9%)(32). Esto revela que nuestra comunidad analizada refleja las peculiaridades sociodemográficas de las mujeres en plena menopausia de origen rural en la región San Martín.

Sobre el objetivo específico 2, nuestras participantes mostraron un bajo nivel de aceptabilidad (Mediana: 3; RIC: 2 – 3), y conocimiento (Mediana: 6; RIC 4 – 8) sobre el preservativo femenino previo a la intervención educativa. Estos resultados concuerdan con estudios internacionales y nacionales realizados en población rural y de bajos

recursos. Ananga et al., en una población ghanesa, encontraron un nivel bajo de conocimiento sobre este método anticonceptivo, inferior al 50%; de igual forma, la aceptabilidad fue inferior al 10% de la población(33). Una investigación realizada en Lima acerca del conocimiento y uso del preservativo femenino, si bien mostró un nivel aceptable de conocimiento de este (81%), también mostró un uso nulo del mismo (0%), citando como motivos principales el no haber sido educadas y por temor al respecto de su uso(17). Estos datos revelan una problemática recurrente con respecto al preservativo femenino. En el Perú, no es distribuido ni promocionado regularmente, llevando a un desconocimiento no solo sobre su existencia, sino también de su uso correcto y perfil de seguridad, lo cual conlleva a niveles bajos de aceptabilidad.

El objetivo 3 de esta investigación muestra niveles altos de conocimiento (Mediana: 13; RIC: 11–13) y aceptabilidad (Mediana: 5; RIC: 4–5) tras la ejecución de la intervención educativa. Estos nuevos niveles de conocimiento y aceptabilidad fueron puestos a prueba mediante el objetivo 4, donde se detectó una diferencia significativa entre las medianas de ambas variables antes y después de la intervención ($p=0,000$). El nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino entre mujeres en edad fértil puede mejorar significativamente después de una intervención educativa. Las intervenciones que incluyen formación en habilidades de inserción y negociación con la pareja han demostrado ser efectivas para aumentar el uso del preservativo femenino y mejorar la confianza de las mujeres en su uso (34). En varias regiones del mundo el conocimiento sobre el preservativo femenino es bajo, por ejemplo en Zimbabwe, aunque el 81,4% había oído hablar del método, solo el 36,3% tenía un conocimiento adecuado(35). En intervenciones donde se promovió el preservativo femenino junto con el masculino, se observó un aumento en el uso del preservativo femenino, y las intervenciones que incluyen la educación sobre su inserción y la negociación con la pareja han demostrado aumentar el uso del preservativo femenino y mejorar la actitud hacia su uso.(34,36,37).

Finalmente, el objetivo 5 buscó identificar la influencia de las variables sociodemográficas sobre el cambio en los niveles de aceptación y conocimiento posterior a la intervención realizada. Ninguna de las características sociodemográficas de nuestras participantes mostró una asociación significativa con este nivel de cambio ($p>0,05$). Estos resultados demuestran que la intervención realizada es efectiva independientemente de la edad, nivel educativo, ocupación y estado civil de las mujeres educadas. Al respecto, una revisión sistemática por Friedman et al. revela que una intervención educativa exitosa tiende a contar con elementos escritos, audiovisuales, verbales y demostrativos en su ejecución, alcanzado niveles mayores de satisfacción y comprensión cuando cuenta con estos elementos(38). La intervención realizada cuenta

con un componente verbal en su enseñanza, audiovisual en las diapositivas proyectadas, escrito en trípticos y finalizó con una sesión demostrativa. Por tanto, esta metodología está en concordancia con los antecedentes revisados y podría explicar el gran impacto positivo en la aceptabilidad y conocimiento de este método anticonceptivo.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de nuestra población intervenida muestran una tendencia hacia el grupo etario joven, un nivel educativo no superior, un estado civil de soltera, pareja no estable y un aseguramiento de salud universal.
2. Los niveles de aceptabilidad y conocimiento mostraron una diferencia significativa posterior a la intervención educativa, demostrando que fue efectiva para generar un impacto positivo sobre estos desenlaces en nuestra población.
3. Las características sociodemográficas no demostraron influir sobre el cambio en la aceptabilidad y conocimiento posterior a la intervención educativa, mostrando la efectividad de esta independientemente de su edad, nivel educativo, ocupación o estado civil.

RECOMENDACIONES

1. Es imperativo implementar un programa que fomente la difusión, conocimiento, desmitificación y el uso regular del preservativo femenino en la población de nuestro país, puesto que es un método anticonceptivo económico, seguro, confiable y que permite la autonomía de la mujer sobre la planificación de su vida sexual.
2. Debe realizarse una capacitación a las figuras de autoridad en la comunidad: docentes, personal de salud, dirigentes comunales, sobre el uso de métodos anticonceptivos, para difundir su uso, siempre respetando las creencias culturales y teológicas individuales y comunitarias.
3. Deben realizarse investigaciones posteriores en nuestra localidad sobre las barreras y facilitadores para la implementación de las estrategias de planificación familiar y anticoncepción, que permitan iniciarlas y mantenerlas de manera efectiva y sostenida.
4. Se recomienda emplear los hallazgos de esta investigación como cimiento para futuras investigaciones, ya que revelan la formidable eficacia de una educación de excelencia en la prevención de la concepción y la salud en comunidades rurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nkhoma DE, Lin CP, Katengeza HL, Soko CJ, Estinfort W, Wang YC, et al. Girls' Empowerment and Adolescent Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2020 [citado 28 de noviembre de 2024];17(5):1664. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1664>
2. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
3. United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS DATA 2023 [Internet]. 2023 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2023_en.pdf
4. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Sully EA, Biddlecom A, Darroch J, Rilery T, Ashford LS, Lince-Deroche N, et al. Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 [Internet]. New York: Guttmacher Institute; 2019 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf
6. Okunlola MA, Morhason-Bello IO, Owonikoko KM, Adekunle AO. Female condom awareness, use and concerns among Nigerian female undergraduates. *J Obstet Gynaecol* [Internet]. enero de 2006 [citado 28 de noviembre de 2024];26(4):353-6. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443610600613516>
7. Hopkins J. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research.
8. Wiyeh AB, Mome RKB, Mahasha PW, Kongnyuy EJ, Wiysonge CS. Effectiveness of the female condom in preventing HIV and sexually transmitted infections: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 12 de marzo de 2020 [citado 28 de noviembre de 2024];20(1):319. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8384-7>
9. Mokgetse M, Ramukumba MM. Female condom acceptability and use amongst young women in Botswana. *Curationis* [Internet]. 20 de septiembre de 2018 [citado 28 de noviembre de 2024];41(1):1887. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191681/>

10. Moreno L. JN (anahoj_21@hotmail.com), Rangel B. DC (rioverday27@hotmail.com). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E "Nuestra Señora de Lourdes". Puerto Ordaz, Estado Bolívar. [Internet] [Thesis]. Universidad de Oriente; 2010 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve:8080/jspui/handle/123456789/1227>
11. Aldave Lázaro KJ. Nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo masculino y femenino para la prevención de ITS-VIH/SIDA y la actitud sobre su uso en adolescentes. 3 de enero de 2020 [citado 28 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15458>
12. Calderón-Canales F, Astudillo-Salazar L, Contreras-Arenas C, Gainza-Arratia V, López-Vilches C. Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 12 de julio de 2022 [citado 28 de noviembre de 2024];87(3):8726. Disponible en: https://www.rechog.com/frame_esp.php?id=78
13. Shiburi MG. THE PERCEPTIONS OF POSTGRADUATE STUDENTS ABOUT FEMALE CONDOMS AT THE UNIVERSITY OF LIMPOPO. 2021;
14. Fasehun LK, Lewinger S, Fasehun O, Brooks M. Barriers and Facilitators to Acceptability of the Female Condom in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Ann Glob Health. 2022;88(1):20.
15. Estrada Calle AL. Aceptabilidad del preservativo femenino en estudiantes de una universidad privada del Norte del Perú. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 28 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/144395>
16. Marchán Chuyes KS. Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023. [Tumber]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
17. Galvez Camasca W, Inga Molero AJ. Nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana, en el periodo 2021. Repos Inst - UTP [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/4827>
18. Inocente Espinoza AP. Pieza gráfica sobre métodos anticonceptivos y el conocimiento en jóvenes de 18 a 25 años en San Martín de Porres, Lima – 2020.

- Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 29 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60964>
19. Gomez Tenazoa RM, Gonzales Mozombite LJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo – agosto 2020. Repos - UNSM [Internet]. 2020 [citado 29 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3882>
 20. Costilla Flores CA. Representaciones Sociales de la sexualidad en adolescentes de una escuela en una zona rural de la región San Martín. 16 de octubre de 2023 [citado 29 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/20.500.12404/26188>
 21. Quispe Cisneros SE. Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento de la sexualidad en adolescentes de una institución educativa – Moyobamba. Repos - UNSM [Internet]. 2021 [citado 29 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4356>
 22. Botfield JR, Cucuzza S, Kidman P, Fenwick SE, Bateson D. The female condom: What do Australian women say? Ireland S, editor. Health Promot J Austr [Internet]. enero de 2022 [citado 29 de noviembre de 2024];33(1):117-25. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpja.459>
 23. Quebradas-Jiménez S, Rodríguez-Torres E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia. MedUNAB [Internet]. 20 de agosto de 2021 [citado 29 de noviembre de 2024];24(2):183-92. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3930>
 24. Araujo-Alonso M. Efectividad de las estrategias de prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA basadas en la abstinencia, la pareja única y el condón Chile [Internet]. Chile: CONASIDA; 2007 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_informe-abc.pdf
 25. nhs.uk [Internet]. 2024 [citado 29 de noviembre de 2024]. Internal (female) condoms. Disponible en: <https://www.nhs.uk/contraception/methods-of-contraception/internal-condoms/>
 26. Lameiras M, Ricoy MC, Carrera MV, Failde JM, Núñez AM. Evaluation of female condom use within a health education program: a qualitative approach. Saúde E Soc

- [Internet]. junio de 2011 [citado 29 de noviembre de 2024];20:410-24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BDDZKFzSnGbMvk5jbbsnc5Q/abstract/?lang=en>
27. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de México. Condón Femenino - Ficha informativa [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/InfoSS/1_Condon_Femenino_Ficha_Informativa.pdf
28. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/vigi/MANUALES/GU%C3%8DAS%20VIH/Manual%20uso%20preservativos.pdf>
29. Mantell JE, Smit JA, Exner TM, Mabude Z, Hoffman S, Beksinska M, et al. Female Condom Use among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa: Results of a Randomized Behavioral Trial. *AIDS Behav* [Internet]. julio de 2015 [citado 11 de diciembre de 2024];19(7):1129-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318787/>
30. Okafor UO, Crutzen R, Aduak Y, Adebajo S, Van Den Borne HW. Behavioural interventions promoting condom use among female sex workers in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Afr J AIDS Res* [Internet]. 3 de julio de 2017 [citado 11 de diciembre de 2024];16(3):257-68. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2989/16085906.2017.1358753>
31. Quiroz Mora CA, Valencia Molina CP. Efectividad de las intervenciones estructurales para la promoción del uso del preservativo en adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. *Rev Salud Pública* [Internet]. 30 de agosto de 2020 [citado 11 de diciembre de 2024];22(4):1-10. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85800>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados ENDES 2023. Región San Martín. Mujeres en edad fértil [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fproyectos.inei.gob.pe%2Fendes%2F2023%2Fdepartamentales%2FEndes22%2FCuadros%2Fcap02.xlsx>
33. Ananga MK, Kugbey N, Akporlu JM, Oppong Asante K. Knowledge, acceptance and utilisation of the female condom among women of reproductive age in Ghana.

- Contracept Reprod Med [Internet]. 18 de abril de 2017 [citado 11 de diciembre de 2024];2(1):15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0042-9>
34. Schuyler AC, Masvawure T, Smit JA, Beksinska M, Mabude Z, Ngoloyi C, et al. Building young women's knowledge and skills in female condom use: lessons learned from a South African intervention. *Health Educ Res* [Internet]. 2016 [citado 11 de diciembre de 2024];31 2:260-72. Disponible en: <https://consensus.app/papers/building-young-womens-knowledge-and-skills-in-female-schuyler-schuyler/51ff4711face5a489bd5db99a87268fd/>
35. Chipfuwa T, Manwere A, Kuchenga M, Makuyana L, Mwanza E, Makado E, et al. Level of awareness and uptake of the female condom in women aged 18 to 49 years in Bindura district, Mashonaland Central province, Zimbabwe. *Afr J AIDS Res*. 6 de mayo de 2014;13:75-80.
36. Liao S, Weeks MR, Wang Y, Li N, Li F, Zhou Y, et al. Inclusion of the female condom in a male condom-only intervention in the sex industry in China: a cross-sectional analysis of pre- and post-intervention surveys in three study sites. *Public Health* [Internet]. mayo de 2011 [citado 11 de diciembre de 2024];125(5):283-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3112295/>
37. Maksut JL, Eaton LA. Female Condoms = Missed Opportunities: Lessons Learned from Promotion-centered Interventions. *Womens Health Issues* [Internet]. julio de 2015 [citado 11 de diciembre de 2024];25(4):366-76. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1049386715000407>
38. Friedman AJ, Cosby R, Boyko S, Hatton-Bauer J, Turnbull G. Effective Teaching Strategies and Methods of Delivery for Patient Education: A Systematic Review and Practice Guideline Recommendations. *J Cancer Educ* [Internet]. marzo de 2011 [citado 11 de diciembre de 2024];26(1):12-21. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s13187-010-0183-x>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Metodología |
|---|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Genera una intervención educativa un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participan en la intervención educativa? 2. ¿Es el nivel de conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil significativamente superior después de la intervención educativa, comparado con el nivel antes de la intervención educativa? 3. ¿Tienen influencia las variables sociodemográficas sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa?</p> | <p>Objetivo general Determinar si una intervención educativa genera un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.</p> <p>Objetivos específicos 1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que participan en la intervención educativa. 2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en edad fértil antes de la intervención educativa. 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil después de la intervención educativa. 4. Comparar el nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil después de la intervención educativa. 5. Determinar la influencia de las características sociodemográficas sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa.</p> | <p>Hipótesis general Una intervención educativa genera un aumento en el conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas H1: El problema específico 1, al ser de naturaleza descriptiva, no precisa de una hipótesis. H2.: El nivel de conocimiento y aceptabilidad sobre el preservativo femenino en mujeres en edad fértil es significativamente superior después de la intervención educativa, comparado con el nivel antes de la intervención educativa. H3.: Las variables sociodemográficas tienen influencia sobre la diferencia en el conocimiento y aceptación sobre el preservativo femenino, antes y después de la intervención educativa.</p> | <p>Tipo de investigación: Cuasi experimental, cuantitativo</p> <p>Diseño: Diseño grupo control con pre y post test</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Población: Mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui durante el año 2024.</p> <p>Muestra: 86 mujeres en edad fértil que, que firmen consentimiento informado y acepten participar en el trabajo de investigación.</p> |

Anexo 02: Autorizaciones y permisos

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITA: Solicitud de intervención educativa y recopilación de datos del preservativo femenino en mujeres en edad fértil 2024 en el Centro de Salud Cuñumbuqui.

A : DRA. OBSTA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN.

PRESENTE: -

ADJUNTO: CIRUJ. DENT. CUARTO ALCIBIADES RUIZ HIDALGO

JEFE DE LA MICRORED CUÑUMBUQUE



Yo, Diana Elizabeth Sánchez Navarro identificada con D.N.I. 71596953, egresada de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM con Celular N° 928581134, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Tengo el ejecutar mi proyecto de tesis: Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024. Intervención educativa y recopilación de datos que planeo ejecutar el presente año. Como egresada de la carrera de Medicina de UNSM, tengo un profundo compromiso con la salud pública y el bienestar de la comunidad, y considero que una forma de contribuir a ello es a través de esta intervención educativa.

Agradezco de antemano la atención que pueda brindar a esta solicitud y quedo a su disposición para ampliar cualquier información adicional que considere necesaria. Espero tener la oportunidad de contribuir con mi trabajo y dedicación al noble trabajo que realiza su Institución en beneficio de la comunidad.

Quedo a la espera de su respuesta y aprovecho la ocasión para enviarme un cordial saludo.

Morales, 07 de Noviembre del 2024

Diana Elizabeth Sánchez Navarro
D.N.I. 71596953
Celular N° 928561134



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTÍN



FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Morales, 07 de noviembre del 2024

OFICIO N° 145-2024-UNSM/FMH

Señor:
Ciruj. Dent. **CUARTO ALCIBIADES RUIZ HIDALGO**
JEFE DE LA MICRORED CUNUMBUQUE
Ciudad-

ASUNTO : Solicito brindar facilidades a Bach. **DIANA ELIZABETH SÁNCHEZ NAVARRO**, para recojo de información.
REFERENCIA : Solicitud. Exp. N° 757-2024-FMH

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín y el mío propio, al mismo tiempo tengo a bien presentar a la Bachiller en Medicina Humana **DIANA ELIZABETH SÁNCHEZ NAVARRO**, solicitando a su representada brinde las facilidades, a fin de recopilar datos para la elaboración de su Proyecto de Tesis titulado: Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuquí, 2024, asesorado por el Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga, aprobado con Resolución N° 129-2024-UNSM-FMH/CFT.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



[Firma manuscrita]
Dra. Lolita Arévalo Arévalo Fasanando
Decana (e) de la Facultad de Medicina Humana



C.C. Archivo

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITA: Solicitud al centro de salud de Cuñumbuque para hacer una intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil 2024

A: CIRUJ. DENT. CUARTO ALCIBIADES RUIZ HIDALGO

JEFE DE LA MICRORED CUÑUMBUQUE


Yo, **Diana Elizabeth Sánchez Navarro** identificada con D.N.I. **71596953**, egresada de la Facultad de Medicina Humana de la UNSM con Celular N° 928561134, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Tengo el ejecutar mi proyecto de tesis: **Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuquí, 2024**. Intervención educativa que planeo ejecutar el día sábado 23 de noviembre del presente año. Como egresada de la carrera de Medicina de UNSM, tengo un profundo compromiso con la salud pública y el bienestar de la comunidad, y considero que una forma de contribuir a ello es a través de esta intervención educativa.

Agradezco de antemano la atención que pueda brindar a esta solicitud y quedo a su disposición para ampliar cualquier información adicional que considere necesaria. Espero tener la oportunidad de contribuir con mi trabajo y dedicación al noble trabajo que realiza su institución en beneficio de la comunidad.

Quedo a la espera de su respuesta y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Morales, 14 de Noviembre del 2024


Diana Elizabeth Sánchez Navarro
D.N.I. 71596953
Celular N° 928561134



Anexo 03: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Esta encuesta es totalmente ANÓNIMA. Sea sincera con sus respuestas, marque con una cruz su respuesta.

I.- Datos generales

- Edad: _____
- Nivel educativo: Primaria completa(), Secundaria completa(), Superior completo()
- Ocupación: Ama de casa(), Trabajo en sector público(), Independiente()
- Acceso a la Salud: SIS (), ESSALUD ()
- Estado civil: Soltera (), Casada (), Viuda (), Conviviente ()
- Pareja estable: Si (), No ()
- Experiencia previa con métodos anticonceptivos: Si (), No ()

II. Aceptabilidad sobre el preservativo femenino

1. ¿Te resulta posible hablar acerca del preservativo masculino o femenino (con el personal de salud o conocidos)?
 - a) Sí
 - b) No

2. ¿Usarías un preservativo femenino?
 - a) Sí
 - b) No

3. ¿Considerarías al preservativo femenino, como un método para planificar cuantos hijos deseas tener?
 - a) Sí
 - b) No

4. ¿Considerarías al preservativo femenino, como un método para evitarte el contagio de enfermedades de transmisión sexual?

- a) Sí
- b) No

5. ¿Recomendarías el uso del preservativo femenino?

- a) Si
- b) No

III. Nivel de conocimiento sobre el preservativo femenino.

1. ¿Cuándo es el momento adecuado para colocar el preservativo femenino?

- a) Durante el coito (“relación sexual”)
- b) Cuando el pene de mi pareja esta erecto
- c) Hasta 8 horas antes de la relación coital
- d) Antes de la eyaculación de mi pareja

1. ¿Puedes usar un preservativo femenino más de una vez?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Crees que se pueden utilizar preservativos femeninos en diferentes posiciones sexuales?

- a) Sí
- b) No

4. ¿De qué te protege un preservativo femenino?

- a) Embarazo
- b) Enfermedades de transmisión sexual
- c) Ninguno
- d) a y b

5. ¿Cómo se debe guardar un preservativo femenino?

- a) Evitar la humedad
- b) Evitar la exposición del sol
- c) En cualquier lugar
- d) a y b

6. ¿Se pueden utilizar preservativos masculinos y femeninos al mismo tiempo?

- a) Sí

b) No

7. ¿Pueden utilizarse al mismo tiempo el preservativo femenino y lubricante?

a) Sí

b) No

8. ¿Pueden las mujeres usar preservativo femenino durante la menstruación?

a) Sí

b) No

9. ¿Se puede caer o romper el preservativo femenino, durante la penetración vaginal?

a) Sí

b) no

10. ¿Cuál es el porcentaje de efectividad de los preservativos femeninos para prevenir el embarazo?

a) Protege del 90 al 100%

b) Protege del 79 al 95 %;

c) Protege del 89 al 95%

11. Si el preservativo femenino te protegiera de las enfermedades de transmisión sexual, ¿contra qué enfermedades de transmisión sexual sería efectivo?

a) Virus de la inmunodeficiencia humana

b) Virus del papiloma humano

c) candidiasis

d) sífilis

e) gripe

f) Todos excepto, por e

12. ¿El preservativo femenino podría ser utilizado por todas las mujeres?

a) Sí

b) No

13. ¿Puedo usar condón femenino si soy alérgica al látex?

a) Sí

b) No

14. Si tengo una única pareja estable, ¿necesito usar preservativo?

a) No

b) Si es necesario, hasta planificar en qué momento deseamos tener nuestros hijos

c) Sí. Uno no sabe el “historial” que ha tenido tu pareja y me puedo contagiar de una ITS.

d) b y c

**ANEXO N°04: PRIMERA EVALUACIÓN, PREVIA AL TALLER EDUCATIVO SOBRE
EL PRESERVATIVO FEMENINO
“INSTRUMENTO ENCUESTA”**

1. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil con respecto al preservativo femenino, esta encuesta se realizará un al 100% de mujeres del grupo.

2. Desarrollo:

- Presentación de la investigadora
- Presentación en general del programa
- Presentación de objetivos
- Presentación de la metodología
- Evaluación previo al taller educativo.

3. Motivación: El trabajo de investigación servirá de base para fomentar la distribución y promoción del preservativo en las mujeres de la región, siendo este un método de barrera eficaz para prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual, no teniendo como única opción a el preservativo masculino, facilitando a las mujeres tener mayor control sobre su sexualidad.

4. Evaluación: Se aplicará un pre test.

Primero: se explicará el contenido del pretest y se explicará que será anónimo.

Segundo: se le pedirá que responda con la mayor calma y sinceridad posible.

También enfatizará que tiene tiempo suficiente para responder.

5. Materiales utilizados: Test tipo cuestionario, impreso en letra legible Arial 12.

6. Duración: 45 minutos aproximadamente.

7. Lugar: Centro de Salud Cuñumbuqui

ANEXO N°05: DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

“PRESERVATIVO FEMENINO”

1. Objetivo: Posterior a la primera evaluación, se realizará el taller educativo sobre el preservativo femenino, se identificará los mitos y tabúes de las mujeres respecto al preservativo femenino, se proporcionará información completa y precisa sobre este método anticonceptivo, su uso y de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

2. Desarrollo del taller:

- Se realizarán talleres educativos: introducción de métodos de barrera y explicación de la importancia de la planificación familiar.
- Educación y Conocimiento: Informar a los participantes sobre qué es el preservativo femenino, cómo funciona, forma correcta de uso y cuáles son sus beneficios.
- Prevención de ITS: Promover la importancia del uso del preservativo femenino como método efectivo para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- Empoderamiento: Capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, incluida la elección del método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades.
- Promoción de la Salud Sexual: Fomentar una actitud positiva hacia la salud sexual y reproductiva, eliminando mitos y tabúes asociados con el uso del preservativo femenino.
- Acceso y Disponibilidad: Informar sobre dónde y cómo obtener preservativos femeninos de manera accesible y segura.
- Después de explicar sobre el preservativo femenino a cada participante, se inicia la demostración de este método.

3. Motivación: El taller educativo sobre el preservativo femenino busca capacitar a las participantes con el conocimiento y las habilidades necesarias para utilizar este método de manera efectiva y para promover la salud sexual y reproductiva en general.

4. Contenido: La exposición se irá desarrollando de acuerdo a los siguientes ítems:

- Presentación Visual: Se prepara diapositivas o material visual que incluya información clave sobre el preservativo femenino, su uso correcto, beneficios y precauciones. Esto incluirá imágenes y gráficos explicativos.
- Material Impreso: Prepara folletos informativos que los participantes puedan llevarse a casa. Estos folletos pueden contener información detallada sobre el preservativo

femenino, importancia del uso de preservativos, preguntas frecuentes y recursos adicionales.

- Muestras del Producto: Proporciona muestras reales del preservativo femenino para que los participantes puedan verlo y manipularlo. Esto ayuda a familiarizarlos con el producto y a entender mejor cómo se usa.
- Demostración Práctica: Realiza una demostración en vivo de cómo colocar correctamente un preservativo femenino. Esto puede incluir el paso a paso del proceso, resaltando puntos clave como la lubricación adecuada y la posición correcta durante la inserción.
- Preguntas y Respuestas: Dedicar tiempo durante la charla para responder preguntas y resolver dudas de los participantes. Esto puede ser crucial para abordar mitos comunes, preocupaciones sobre la seguridad y otros aspectos relacionados.
- Actividades Interactivas: Incorpora actividades interactivas como estudios de caso, juegos de preguntas, respuestas y discusiones grupales. Esto fomenta la participación activa y el aprendizaje colaborativo entre los asistentes.

5. Materiales a emplear: se utilizará para el desarrollo del tema, gigantografías, folletos y preservativos femeninos.

6. Duración: 1 hora con 30 minutos aproximadamente.

7. Lugar: Centro de Salud Cuñumbuqui.

**ANEXO N°06: SEGUNDA EVALUACIÓN, POSTERIOR AL TALLER EDUCATIVO
SOBRE EL PRESERVATIVO FEMENINO**

“INSTRUMENTO ENCUESTA”

1. Objetivo: Se realizará un test posterior al taller educativo sobre preservativo femenino, para evaluar el conocimiento sobre el preservativo femenino en mujeres en edad reproductiva.

2. Desarrollo:

- Evaluación posterior al taller educativo.

3. Motivación: Se realizará una segunda encuesta al grupo de mujeres, esto permitirá verificar qué tan bien han comprendido los participantes la información impartida durante el taller. Esto es fundamental para asegurar que el conocimiento sobre el preservativo femenino y su uso adecuado se haya transmitido efectivamente.

4. Evaluación: Se aplicará un post- test.

Primero: se explicará el contenido del test y se explicará que será anónimo.

Segundo: se le pedirá que responda con la mayor calma y sinceridad posible.

También enfatizará que tiene tiempo suficiente para responder.

5. Evidencia de resultados: La evaluación proporciona evidencia tangible del resultado del taller en los participantes. Esto es valioso para justificar la inversión de recursos en programas educativos similares en el futuro.

6. Materiales utilizados: Test tipo cuestionario, impreso en letra legible Arial 12.

7. Duración: 45 minutos aproximadamente.

8. Lugar: Centro de Salud Cuñumbuqui

ANEXO 07: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
de _____ años de edad y con DNI N°

Certifico que he comprendido los objetivos del proyecto de investigación, los cuales me fueron explicados, he realizado preguntas sobre el proyecto y he recibido suficiente información sobre el proyecto.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ninguna explicación. Acepto participar libremente en el proyecto de investigación "Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024".

He sido informada de que mis datos personales serán protegidos, tomando ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Tarapoto, de del 2024

Firma

ANEXO 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO

Título del Proyecto: Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024

Autor: Diana Elizabeth Sánchez Navarro

Yo: _____

(Nombre y apellidos)

Con DNI: _____

Declaro que:

1. He recibido información adecuada y suficiente por el investigador, sobre:

- Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
- Los beneficios e inconvenientes del proceso.
- Que mi participación es voluntaria y altruista
- El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
- Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
- Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

2. He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha:

Firma _____

Nombre investigador: Diana Elizabeth Sánchez Navarro

Firma del investigador _____

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,

revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación

Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024

por Diana Elizabeth Sánchez Navarro

Fecha de entrega: 27-may-2025 08:57a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2640310645

Nombre del archivo: MED_HUMANA_TEISI_Diana_Elizabeth_Sa_nchez_Navarro.docx (2.18M)

Total de palabras: 15709

Total de caracteres: 90386

Intervención educativa del preservativo femenino en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Cuñumbuqui, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

tesis.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

[Submitted to uncedu](#)

Trabajo del estudiante

1%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%