

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN FEMENINO EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA Y TRABAJADORAS SEXUALES, LIMA –
2024**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

DR. NIEVES CÓRDOVA LUIS ENRIQUE

ORCID: 0000-0003-2128-7402

TESISTA

LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

ORCID: 000-0002-0361-5241

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar hasta aquí.

A mis padres por su apoyo en cada decisión y proyecto

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Luzmila por siempre estar ahí y porque gracias a ellos estoy donde estoy.

A mis hermanos por su apoyo y su comprensión que siempre me brindaron en el transcurso de la mi carrera.

A mi hijo que es lo mejor que me pudo pasar en la vida

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

Materiales y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de diseño observacional, descriptiva, comparativa, transversal y nivel correlacional, la población fue de 440 participantes (190 estudiantes y 250 trabajadoras sexuales), de estas se seleccionó una muestra de 202 participantes (87 estudiantes y 115 trabajadoras sexuales), se empleó como instrumento un cuestionario y el método estadístico de Chicuadrado de Pearson.

Resultados: La edad promedio fue de $26,2\pm 4,4$, siendo en las estudiantes de medicina ($25,3\pm 5,2$) y $26,9\pm 3,4$ en las trabajadoras sexuales. El 84,2% eran solteras y el 73.8% no profesaban un religión. El conocimiento fue de nivel alto en el 74,8% de las participantes, siendo superior en las estudiantes de medicina (94,3%) y 60% en las trabajadoras sexuales ($p=0,000$). La actitud de aceptación fue del 36.6% de las participantes, siendo superior en las estudiantes de medicina (43.7%) y 31.3% en las trabajadoras sexuales ($p=0,071$), el 2% de las participantes confirmaron el uso del condón femenino, sólo las trabajadoras sexuales indicaron usarlo (3.5%) ($p=0,079$). Además, el conocimiento se relacionó con el uso ($p=0.001$) y no se estableció relación entre la actitud y el uso ($p=0.626$).

Conclusiones: El conocimiento se relacionó con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, pero no se confirmó la relación con las actitudes y el uso del condón femenino, destacó un conocimiento alto y un rechazo hacia el condón femenino.

Palabras clave: Condón femenino, conocimiento, actitudes, uso

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship of knowledge and attitudes with female condom use among medical students and sex workers, Lima - 2024.

Materials and Methods: The population was 440 participants (190 students and 250 sex workers), from which a sample of 202 participants (87 students and 115 sex workers) was selected. A questionnaire and Pearson's chi-square statistical method were used as instruments.

Results: The mean age was 26.2 ± 4.4 , being in the medical students (25.3 ± 5.2) and 26.9 ± 3.4 in the sex workers. The 84.2% were single and 73.8% did not profess a religion. Knowledge was of high level in 74.8% of the participants, being higher in medical students (94.3%) and 60% in sex workers ($p=0.000$). The attitude of acceptance was 36.6% of the participants, being higher in medical students (43.7%) and 31.3% in sex workers ($p=0.071$), 2% of the participants confirmed the use of the female condom, only sex workers indicated using it (3.5%) ($p=0.079$). In addition, knowledge was related to use ($p=0.001$) and no relationship was established between attitude and use ($p=0.626$).

Conclusions: Knowledge was related to female condom use in medical students and sex workers, but the relationship with attitudes and female condom use was not confirmed, highlighting high knowledge and rejection of the female condom.

Keywords: Female condom, knowledge, attitudes, use.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres más jóvenes, con menos nivel educativo y trabajadoras sexuales corren más riesgo de infectarse de VIH y de quedar embarazadas por prácticas de riesgo sexuales sin el uso del preservativo ¹. Sin embargo, pese a que está demostrada la eficacia del preservativo femenino aún es bajo su uso en diferentes grupos de mujeres muchas veces dejando la mayor responsabilidad de control de elección del condón al hombre cuando este método incluso se puede usar como alternativa en mujeres alérgicas al latex².

Su bajo uso y actitud de rechazo por lo general se han atribuido a la incomodidad, poca confianza, desconocimiento de la práctica de uso, el tamaño del empaque, percepción de afectar en la satisfacción sexual, limitantes en el acceso y el costo, mientras en mujeres trabajadoras sexuales se debe al temor de incomodidad del cliente y de perder a dicho cliente por este método³⁻⁷.

Por eso el estudio se centra en determinar la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

El estudio contiene cinco capítulos: en el capítulo I, se contemplan los objetivos, problemas, justificación. Establecen un panorama de la realidad del estudio desde el ámbito internacional hasta el local.

En el capítulo ii, se realizó la revisión de la literatura existente, como son los antecedentes internacionales y nacionales y las bases teóricas, la definición operacional, la hipótesis y las variables.

En el capítulo II, los materiales y métodos en el que se estableció una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de diseño observacional, descriptiva, comparativa, transversal y nivel correlacional, la población fue de 440 participantes (190 estudiantes y 250 trabajadoras sexuales), de estas se seleccionó una muestra de 202 participantes (87

estudiantes y 115 trabajadoras sexuales), se empleó como instrumento un cuestionario y el método estadístico para la contrastación de hipótesis el Chi cuadrado de Pearson.

En el capítulo IV, se muestran los principales hallazgos del estudio; se encontró El conocimiento fue de nivel alto en el 74,8% de las participantes, siendo superior en las estudiantes de medicina (94,3%) y 60% en las trabajadoras sexuales, la actitud de aceptación fue del 36.6% de las participantes, siendo superior en las estudiantes de medicina (43.7%) y 31.3% en las trabajadoras sexuales y el 2% de las participantes confirmaron el uso del condón femenino. además se realizó la discusión de los principales hallazgos.

Por último, el capítulo V con las conclusiones y recomendaciones.

INDICE

CARÁTULA	I
ASESOR Y TESISISTA	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
INDICE	X
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2 ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	15
2.4 HIPÓTESIS	16
2.4.1. GENERAL	16
2.4.2. ESPECÍFICAS	16
2.5 VARIABLES	16
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
4.1 RESULTADOS	25
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1 DISCUSIÓN	31
5.2 CONCLUSIONES	35
5.3 RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	46

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

ORIGINALITY REPORT

16%	16%	1%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Student Paper	4%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Internet Source	3%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source	2%
4	hdl.handle.net Internet Source	2%
5	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Student Paper	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	1%
8	revista.uch.edu.pe Internet Source	<1%
9	www.rechog.com	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL /FILIAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 31 mayo del 2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Allison Anais Loli Urquiza / Luis Enrique Nieves Córdova

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y TRABAJADORAS SEXUALES, LIMA – 2024

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 16 %

Conformidad Autor:

Nombre: Allison Anais Loli Urquiza

DNI: 47386753

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Nieves Córdova Luis Enrique

DNI:40797642

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Población del estudio	22
Tabla 2. Características sociodemográficas estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024	25
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024	27
Tabla 4. Nivel de actitud sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024	28
Tabla 5. Frecuencia de uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.....	29
Tabla 6. Relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024	30

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	48
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO.....	57
ANEXO 6: CONFIABILIDAD.....	58
ANEXO 7: OPINION DE EXPERTOS.....	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo al menos el 77,3 millones de personas sufren de VIH, pese a que existe el preservativo como método demostrado su eficacia en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, la condición subordinada de la mujer sigue siendo una limitante en el uso del condón masculino que depende del hombre su uso. Por eso el Condón femenino es otra opción para protegerse y que está orientado a un mayor control de la mujer en la elección así como su uso puede darse en personas alérgicas al latex.²

El condón es un anticonceptivo de barrera con alta eficacia en la prevención de embarazos no deseados y VIH en el condón interno (femenino) puede llegar al 95% y en el condón externo (masculino) un 98%. Sin embargo esta eficacia puede disminuir debido a su uso incorrecto.⁸

Su poco uso muchas veces se debe a la incomodidad al momento de ponerse el condón, a la pareja no le gusta el anillo exterior, ruidos en el acto sexual, posibles reacciones secundarias como alergia, dolor e infección del tracto urinario si se emplea mucho tiempo.⁹ Así mismo, su resistencia en su uso está limitado por la posición de la mujer, en la vulnerabilidad en la toma decisiones, la actitud y el conocimiento. Debido a la baja promoción del método de barrera, en universitarios de Ruanda el 79% conocían del producto pero sólo el 24% sabían cómo usarlo.¹⁰ En Nigeria, el 49,6% de los jóvenes han escuchado del método, el 16,8% lo había visto el producto y un 4,3% lo han usado.¹¹

En un estudio en América Latina en mujeres trabajadoras sexuales manifestaron que evitaban el uso del preservativo femenino debido a la dificultad de su inserción y remoción, lo hicieron bien después de haber practicado de 2 a 10 usos. Además, los aspectos negativos indicaron el paquete muy grande del producto, incomodidad inicial y

temor de que el anticonceptivo ahuyente a los clientes debido al poco conocimiento del producto.⁴

Pese a que el condón femenino salió hace más de 15 años al mercado no se ha aprovechado sus beneficios, las cuales son ignoradas o desconocidas, situación que no es ajena en el escenario peruano. Además, el condón femenino no está disponible formalmente en los métodos anticonceptivos de planificación familiar. También se identificó pocos estudios que han abordado sobre el tema y la necesidad en Jóvenes de entrenamiento en el uso adecuado en el método de barrera.¹²

La problemática en la Región de Lima, se identifica las deficiencias en su uso y poca promoción del método de barrera en los estudiantes de medicina debido al desconocimiento y ciertas limitantes en su uso, así como un producto de difícil acceso. Mientras, en las trabajadoras sexuales se enfrentan a barreras en su uso y también desconocimiento del método, así como a las dificultades con el método en los clientes de estas mujeres.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?

1.2.2 ESPECÍFICO

PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?

PE2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?

PE3. ¿Cuál es la actitud sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?

PE4. ¿Cuál es la frecuencia de uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio se justifica desde su abordaje teórico el estudio es importante debido a que existe poca literatura sobre el estudio del condón femenino.

Las trabajadoras sexuales por motivo de su labor diario esta expuestas a un sin número de enfermedades de transmisión sexual, por lo que el uso de este dispositivo eleva la protección acerca de ello. Además los clientes muchas veces se niegan a usar preservativo, por lo que esta sería una alternativa ideal.

En cuanto a los estudiantes deberían estar mejor informados para orientar a sus pacientes y asimismo sobre las bondades del uso de este accesorio.

Además, la investigación se diferencia porque no sólo mide conocimiento, actitudes y uso, sino que también compara entre dos grupos como son los estudiantes de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que tienen un mayor acceso a la información y más familiarizado con la anticoncepción con el grupo de trabajadoras sexuales de un distrito de Lima, con diferentes barreras en el acceso a la información y diferente nivel educativo. Aspecto que enriquece el estudio por su particularidad.

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El aporte práctico del estudio radica en que los hallazgos pueden servir como diagnóstico actual del condón femenino en dos poblaciones, además si el conocimiento y la actitud se relacionan con su uso. Esto serviría de ayuda en los programas de promoción de los métodos anticonceptivos, así como en mejorar la forma de uso del

método anticonceptivo. Además, de una mayor difusión para que cada vez sea más fomentado y conocido el condón femenino.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El aporte metodológico se debe a un estudio diferente que compara en dos poblaciones, además en la elaboración y adaptación de instrumentos para la valoración de las variables de estudio. Así mismo, puede servir de referente para estudios que se realicen más adelante o partir de las conclusiones se puedan establecer nuevo temas e ideas relacionadas al condón femenino.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

El aporte social, se debe a que se busca una mayor difusión del condón femenino y se aprovechen sus beneficios en pro de la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, y una mayor participación de la mujer en la elección de un método.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizará en la Universidad Privada San Juan Bautista, en la escuela de medicina y la urbanización el Trébol del distrito de San Martín de Porres.

1.4.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se realizará su recolección entre los meses de febrero a marzo del 2024.

1.4.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Incluye dos grupos participantes, a estudiantes de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista y Trabajadoras sexuales de la Urbanización el Trébol del distrito de San Martín de Porres.

1.4.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

En el estudio se abarca todo lo relacionado al condón femenino respecto a lo que se conoce sobre este método, las actitudes de aceptación o rechazo y su uso, si es mayor o menor en un determinado grupo (Estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales).

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio medirá el conocimiento sólo a través de cuestionarios, que no están libres de sesgo. Además, no se incluye variables ambientales o intervinientes. Sólo a las variables sociodemográficas pero no se realizará la relación con las variables en estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

1.6.2 ESPECÍFICOS

OE1. Identificar las características sociodemográficas de las estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

OE2. Establecer el nivel de conocimiento sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

OE3. Establecer la actitud sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

OE4. Establecer la frecuencia de uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del estudio consiste en estudiar la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sitonga N et al, (Sudáfrica – 2023) en su investigación evaluaron el conocimiento, las actitudes y las prácticas del uso de condones femeninos y anticonceptivos en mujeres trabajadoras sexuales en tres ciudades de África, estudio cuantitativo transversal, utilizaron un cuestionario en una muestra de 69 mujeres, en sus resultados se observa que el 30.4% opinaron que el condón femenino es un método útil, mientras que el 89.9% no habían usado condón en los últimos 3 meses, el 76.2% tienen un conocimiento adecuado, concluye que las mujeres tienen baja aceptabilidad de los condones femeninos.¹³

Watmon E (África – 2022) evaluó el conocimiento, actitud y la práctica del uso del condón femenino en mujeres del Instituto Paramédico Internacional, estudio de tipo descriptivo transversal encuestó a 100 mujeres, en sus resultados resalta que el 69% están de acuerdo que el condón femenino las protege del VIH, el 66% tienen una actitud negativa mencionan que el condón femenino reduce el placer sexual, además el 11% utiliza el condón femenino. Concluye que la mayoría de las mujeres no tienen una buena actitud y a pesar de tener buenos conocimientos no utilizan el condón femenino siendo el nivel de uso irregular.¹⁴

Calderón F et al, (Chile – 2022) Analizaron los conocimientos y mitos sobre el preservativo interno en personas de 15 a 25 años de las provincias de Santiago estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal encuestaron a 110 participantes, donde solo un 5% de los utilizaron el preservativo interno, además el 55% afirma que al usar el preservativo aumenta su efectividad. Concluyen que los factores como la edad y el nivel de educación

sexual influyen en los conocimientos y mitos que giran alrededor del preservativo interno.¹⁵

Oke g et al, (Nigeria – 2021) estudiaron el conocimiento, utilización, aceptación y accesibilidad del condón femenino entre estudiantes de salud pública en una universidad de Nigeria, utilizaron un cuestionario con una muestra de 190 estudiantes, obteniendo como resultados que el 87.4% mencionaron no saber si el condón femenino reduce el placer, el 77.4% opinaron que al usar condón femenino significa no confiar en su pareja, mientras que el 54.2% no está seguro de su accesibilidad. Concluyeron que el nivel de conocimiento y utilización de las estudiantes es bajo además una aceptación insatisfactoria.¹⁶

Quebradas S y Rodríguez E (Colombia – 2021) analizaron el uso del condón femenino en estudiantes universitarios de Colombia, estudio cuasiexperimental, utilizaron un cuestionario en una muestra de 74 estudiantes mujeres obteniendo como resultado que el 70% de las estudiantes se colocan el condón femenino antes de tener relaciones sexuales, el 54.1% mencionaron que no les gusta utilizarlo, el 40.5% opinaron que les parece difícil colocarlo, además el 33.8% mencionaron que les disminuye el placer sexual.¹⁷

Ekon M et al (Cameron - 2019) evaluaron las actitudes y prácticas sobre el preservativo femenino entre las estudiantes de tres facultades de la Universidad de Douala, estudio prospectivo, transversal y analítico utilizaron un cuestionario en una muestra de 320 estudiantes obteniendo como resultados que el 74.4% tenían conocimientos deficientes, el 83.33% su nivel es desfavorable respecto a la actitud del preservativo femenino, el 8.4% utilizan el preservativo femenino. Concluyen que las estudiantes de las 3 facultades su conocimiento sobre el

preservativo femenino es escaso, la actitud desfavorable, y el uso es insatisfactorio.¹⁸

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Ramírez D y Tejada C (Juanji – 2023) Con el objetivo de conocer las habilidades sociales y su relación con la aceptación al uso del condón femenino en estudiantes de un instituto de Juanjuí, estudio no experimental u observacional aplicaron una encuesta de 42 ítems en escala de Likert en una muestra de 155 mujeres. Se observa que el 69% aceptan el uso del condón femenino, el 66.4% utilizan el condón femenino para evitar ITS. Concluyen que la mayoría de estudiantes demuestran que las habilidades sociales de comunicación y autoestima están asociadas significativamente a la aceptación del condón femenino.¹⁹

Marchan K (Tumbes – 2023) determinó las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar con un estudio descriptivo de corte transversal, utilizó la encuesta en 108 mujeres obteniendo como resultados que el 88% no tienen conocimientos sobre el condón femenino, además el 94% no recibieron consejería sobre el condón femenino. Concluye que la mayoría de las encuestadas no utiliza el condón femenino como método de planificación familiar, además la menor parte indicaron que el condón femenino las protege de las ITS.²⁰

Pérez C y Tirado L (Trujillo – 2019) determinaron la eficacia del taller educativo sobre el nivel de conocimiento del preservativo femenino en estudiantes universitarias con un estudio de tipo cuasi experimental, utilizaron como técnica la encuesta en una muestra de 86 estudiantes antes de aplica el taller educativo el 58.1% su conocimiento era malo, luego de aplicarlo el 88.4% obtuvo un buen conocimiento, concluyen que con la

implementación del taller educativo se mejora el conocimiento de los estudiantes eliminando muchos mitos y tabúes.²¹

Basilio M, (Callao – 2019) determinó las características del uso y los factores asociados del preservativo femenino en usuarias de los establecimientos del primer nivel de la Región Callao, estudio descriptivo transversal, utilizó un cuestionario de 23 ítems en una muestra de 20 usuarias. El 75% mencionaron que si utilizan el condón femenino, un 93.3% recibieron información sobre el condón femenino, además el 80% recibieron información sobre los beneficios del condón femenino. Concluye que la mayoría de las encuestadas optó por usar el condón femenino como su método anticonceptivo.²²

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Condón femenino

El condón femenino fue desarrollado en la década de 1980, estos condones proporcionan un método de barrera alternativo para la protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluso del VIH.²³ Asimismo, los condones femeninos protegen contra el embarazo el 95% de las veces cuando se usan correctamente y el 79% de las veces cuando se usan comúnmente.²⁴

Actualmente, hay cuatro condones femeninos (CF) que han sido precalificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estos incluyen Cupido, FC2, Velvet y el condón de mujer.²

A finales de 2018, la Administración de Medicamentos y Alimentos de EE. UU. (USFDA) aprobó una reclasificación y el CF ahora se conoce como el “condón interno de un solo uso”.²⁵

el condón femenino se puede insertar hasta 8 horas antes de la relación sexual, no depende de la erección masculina y no requiere su retirada inmediata después de la eyaculación.²⁶

Es una fina bolsa de nitrilo que se inserta en la vagina antes del sexo, evitando la transmisión de fluidos sexuales entre la pareja durante la actividad sexual.²⁷

El condón femenino FC2 utiliza un anillo interno como característica de inserción y retención interna; sin embargo, otros condones femeninos utilizan métodos diferentes. El condón femenino Cupido 21 usa una esponja de grado médico y el condón femenino “V” (desarrollado por PATH) usa una tapa que se disuelve para la inserción y formas de espuma en la parte central del cuerpo del condón y, por lo tanto, no hay ninguna característica de retención que pueda interferir con el anillo vaginal.²⁸

El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos.²⁹

Las principales ventajas que ofrece el preservativo femenino son: Colocación hasta 8 horas antes del coito; los preservativos para varones y mujeres son los magníficos métodos que resguardan una gestación; previenen ITS; y también no se requiere tener receta o acudir a donde un profesional para obtenerlo; se puede utilizar durante el embarazo e inclusive con el periodo menstrual, además para aumentar el disfrute de la relación sexual se puede usar cualquier otro tipo de lubricante.²⁰

Las barreras potenciales para la adopción de las CF incluyen barreras relacionadas con el uso (incluida la rotura del condón, la invaginación, la mala dirección o el deslizamiento), barreras económicas o la falta de acceso a las CF. Además, la falta de aceptabilidad entre los

clientes puede presentar una barrera para la aceptación entre las trabajadoras sexuales.³⁰

Escala de Actitudes sobre el Condón Femenino (FCAS ha sido la medida más utilizada y ha sido validada mediante indicadores apropiados. El FCAS fue desarrollado por Neilands y Choi con el propósito de proporcionar a los investigadores una herramienta estandarizada para evaluar las actitudes hacia el condón femenino, dado que este método profiláctico se ha convertido en una solución alternativa para prevenir ITS y embarazos no planificados. Neilands y Choi también realizaron la validación de la versión corta de la escala, que incluye 14 de los 30 ítems originales distribuidos en cinco factores: mejora del placer sexual, incomodidad, profilaxis mejorada, inhibición del placer sexual y desgana a la inserción. Desde la perspectiva psicométrica, se demostró que la versión corta es más sólida que la versión extendida.³¹

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento se denomina al conjunto de capacidades, habilidades y saberes para el desarrollo de las instituciones.³² Además, se considera al conocimiento como una función de la realidad, pero de la realidad que atañe al ser humano, y tal realidad es cambiante, por ende, el conocimiento igualmente, es cambiante.³³

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto.³⁴ El conocimiento se origina y se comprueba a través de las prácticas constantes, este mismo se adquiere por las ideas y representaciones que se guardan por un periodo largo en nuestro cerebro, donde el conocimiento sensorial es la única actividad que se ve reflejada en nuestros sentidos porque estos tienen la capacidad de retener diferentes formas.³⁵

Los tipos de conocimiento de acuerdo a Nonaka y Takeuchi, existen cuatro: el conocimiento tácito a tácito (socialización) es un proceso de adquirir conocimiento tácito a través de compartir experiencias por medio de exposiciones orales, documentos, manuales y tradiciones, y que añaden el conocimiento novedoso a la base colectiva que posee la organización, el tipo explícito a explícito (combinación): es el proceso de crear conocimiento explícito al reunir conocimiento explícito proveniente de cierto número de fuentes, mediante el intercambio de conversaciones telefónicas, reuniones, correos, etc., y se puede categorizar, confrontar y clasificar para formar bases de datos que producen conocimiento explícito. El tipo tácito a explícito (exteriorización): es el proceso de convertir conocimiento tácito en conceptos explícitos, que supone hacer tangible mediante el uso de metáforas conocimiento de por sí difícil de comunicar, integrándolo en la cultura de la organización; es la actividad esencial en la creación del conocimiento. Y por último, el tipo explícito a tácito (interiorización): es un proceso de incorporación de conocimiento explícito en conocimiento tácito, que analiza las experiencias adquiridas en la puesta en práctica de los nuevos conocimientos y que se incorpora en las bases de conocimiento tácito de los miembros de la organización en la forma de modelos mentales compartidos o prácticas de trabajo.³⁶

El conocimiento se define como conciencia sobre los condones femeninos medida por la exposición a la promoción de la salud.¹⁰ Entre sus principales componentes más estudiados del conocimiento fueron conocen el empaque o el condón femenino, saben el uso de condón femenino, y la importancia de la prevención de embarazos y ETS.³⁷

2.2.3. Actitudes

Las actitudes se originan de la organización parcial y estable en el tiempo, de creencias relacionadas a un tópico particular, que predisponen reacciones específicas. Estos son constructos hipotéticos inferidos, pero no observables de manera objetiva, que se establecen a partir de la experiencia consciente.³⁸

Las actitudes poseen una gran consistencia interna que se revela a partir de la relación entre sus tres componentes estructurales: cognitivo, afectivo y conductual. De tal manera que el conocimiento y sentimiento acerca del objeto determinan las reacciones o conductas del sujeto a favor o en contra del objeto. Para Kassin y otros, una actitud es una "Reacción positiva, negativa o mixta en relación con una persona, un objeto o una idea".³⁹

Componentes de la actitud

Componente cognitivo: Hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas, expectativas, que una persona se hace sobre algo. Los conocimientos incluidos en este sistema son juicios de valor, aduciendo como verdadero o falso, bueno o malo, positivo o negativo, deseable o indeseable.⁴⁰

Componente Afectivo

Reacción llena de sentimiento que se relaciona con una clasificación psicológica de un objeto de disposición. Este segmento está conformado por los contactos que se han producido entre la clasificación y condiciones maravillosas o indeseables.⁴¹

Componente conductual: Este componente incluye el acto o la conducta a que se dedicará un individuo en presencia de ciertos estímulos. Este componente nos ayuda a predecir qué conducta mostrará un individuo cuando este se enfrente con el objeto de la

actitud. Es la activación o la disposición a actuar de un modo específico hacia un objeto de la actitud.⁴²

2.2.4. Uso del condón femenino

El condón femenino consta de una funda prelubricada suave y holgada y dos anillos flexibles de poliuretano. El condón femenino puede insertarse antes de comenzar la actividad sexual y dejarse colocado durante más tiempo que el condón masculino después de que se produce la eyaculación. Debido a que el condón femenino cubre los genitales externos, puede prevenir la transmisión del herpes genital. Debido a que el poliuretano es más fuerte que el látex utilizado en la mayoría de los condones masculinos, es menos probable que el condón femenino se rompa.⁴³

El uso se define como la utilización del condón femenino en las relaciones sexuales, asimismo, su uso está demostrado que aumenta con el conocimiento, las actitudes y la aceptabilidad de sus beneficios.¹⁰ El estudio del uso, incluye los hábitos de uso, como si usaron alguna vez el CF, la frecuencia de uso, la aprobación del cónyuge y la accesibilidad.³⁷

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento del condón femenino

El conocimiento se define como conciencia sobre los condones femeninos medida por la exposición a la promoción de la salud.¹⁰

Actitudes hacia el condón femenino

Puntos de vista, opiniones y creencias de mujeres jóvenes respecto al condón femenino.¹⁰

Uso

Se define como la aceptabilidad y utilización del condón femenino por parte de los usuarios potenciales como método para prevenir embarazos no deseados, ITS y VIH y/o SIDA.¹⁰

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H₀. No existe relación entre el conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

H_i. Existe relación entre el conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

2.4.2. ESPECÍFICAS

HE1. No aplica.

HE2. El nivel de conocimiento sobre el condón femenino difiere entre estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

HE3. La actitud sobre el condón femenino difiere en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

HE4. La frecuencia de uso del condón femenino difiere en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.

2.5 VARIABLES

Variable 1: nivel de conocimiento acerca del condón femenino

Variable 2: Actitudes sobre el uso condón femenino

Variable intervinientes: Características sociodemográficas

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Variable 1: Conocimiento del condón femenino

Evalúa la conciencia que tienen sobre el condón femenino respecto a sus propiedades, uso, beneficios.

Escala ordinal:

Bajo (0 – 5)

Medio (6 – 10)

Alto (11 – 15)

Variable 2: Actitudes sobre el condón femenino

Determina el nivel de aceptación o rechazo respecto al uso del condón femenino en base a sus creencias y aceptabilidad:

Escala ordinal:

Rechazo (1 - 5)

Aceptación (6 - 9)

Variables intervinientes

Grupo. Perteneciente al grupo del participante

Escala nominal

Estudiante de Medicina (1)

Trabajadora sexual (2)

Edad. Años cumplidos de los participantes

Escala de razón

De 18 a 25 años (1)

De 25 a 35 años (2)

De 35 a 45 años (3)

Más de 45 años (4)

Estado civil.

Condición relacional de matrimonio del participante

Escala nominal

Soltera (1)

Unión libre (2)

Casada (3)

Religión

Practica alguna religión el participante

Escala nominal

No profesa religión (1)

Si tiene religión (2)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación pertenece al paradigma cuantitativo comprende un diseño observacional con diferentes niveles de análisis e integra dos fases: una Primera fase descriptiva transversal que pretende caracterizar las poblaciones en estudio (estudiantes universitarios del programa de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista y trabajadoras sexuales de la urbanización el Trebol, distrito de San Martin de Porres.

En una segunda fase comparativa, de tipo transversal el cual tiene como objetivo lograr la identificación de diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más contextos, que en este caso corresponde a la presencia del conocimiento y actitudes sobre el uso del condón femenino, sus factores y cómo se relacionan o impactan las variables sociodemográficas, académicas y de salud

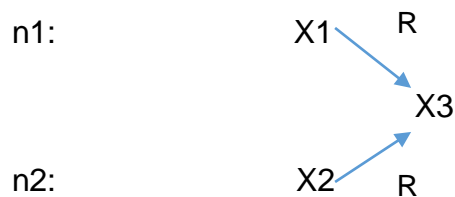
En síntesis, en esta investigación se realiza un acercamiento a la naturaleza de la Salud sexual en estudiantes en el contexto universitario; para tal fin se procede a partir de una serie de diseños particulares de corte cuantitativo descriptivos y de aproximaciones empíricas. Así mismo los diseños son de carácter transversal, en cuanto que la recolección de datos se realiza en un solo momento, en un tiempo único. El estudio seguirá una metodología de tipo básico, analítico, de corte transversal y prospectivo. Investigación de tipo básica, porque no generará una solución o aporte práctico, sino que se centrará en la observación y en aumentar el conocimiento existente. Analítico se refiere al estudio de dos variables a más, de corte transversal relacionado con la temporalidad de la recolección de los datos se realizará en un solo momento, y prospectivo porque la recolección de los datos se realiza en el presente a través de cuestionarios.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel correlacional

El estudio es de tipo correlacional, debido a que estableció la relación entre dos a más variables, en esta investigación entre el conocimiento, actitudes y uso del condón femenino.⁴⁴ Además, fue comparativo puesto que se estableció similitudes o diferencias entre dos grupos independientes⁴⁵ (estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales).

Correlacional comparativo



Donde

n1: Muestra 1 (estudiantes de medicina)

n2: Muestra 2 (Trabajadoras sexuales)

X1: Conocimiento sobre el condón femenino

X2: Actitudes sobre el condón femenino

X3: Uso del condón femenino

R: relación

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos de participantes.

El primer grupo estudiantes de medicina de internado que se encuentran rotado por el servicio de ginecología de la Universidad Privada San Juan Bautista, matriculados en el periodo 2023 –II, que asciende a un total de 190

estudiantes y el segundo grupo de 250 trabajadoras sexuales de San Martín de Porres.

Grupo de estudiantes de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista

Criterios de inclusión

Estudiantes de medicina de 18 a más

Estudiantes mujeres

Estudiantes de medicina que firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Estudiantes de medicina de Internado hospitalario.

Estudiantes que no firman el consentimiento informado

Estudiantes que no completan los cuestionarios

El segundo grupo lo conformaran las trabajadoras sexuales del Distrito de San Martín de Porres que asciende aproximadamente unas 250 mujeres.

Grupo de estudiantes de trabajadoras sexuales

Criterios de inclusión

Trabajadoras sexuales de la urbanización el Trébol del Distrito de San Martín de Porres

Trabajadoras sexuales que firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Trabajadoras sexuales que no firman el consentimiento informado

Tabla 1. Población del estudio

	Total	%
Estudiantes	190	43,2
Trabajadoras Sexuales	250	56,8
Total	440	100%

Fuente. Elaboración propia

3.2.2. MUESTRA

La muestra se calculó con la fórmula para estudios transversales considerando el total de las dos poblaciones siendo esta un total de 440, de estos 190 estudiantes y 250 trabajadoras sexuales, la probabilidad de encontrar que la población conozca sobre el preservativo femenino en estudiantes universitarias un 41,9% en base al estudio de Pérez C y Tirado L²¹ ($p=0,419$), probabilidad de no encontrar los resultados deseados ($1-p=0,581$), nivel de confianza al 95% ($z=1,96$) y un margen máximo de error permitido del 5% ($e=0,05$).

Los datos se reemplazaron en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{440 \times 1,96^2 \times 0,419 \times 0,581}{0,05^2 \times (440 - 1) + 1,96^2 \times 0,419 \times 0,581}$$

$$n = 202$$

La muestra fue 202 participantes, para obtener la cantidad de cuando considerar de cada grupo se calculó de acuerdo a la proporción de la población (ver tabla 1). Por lo tanto de la muestra, 87 fueron estudiantes femeninas de medicina de la escuela de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista y 115 trabajadoras sexuales de la urbanización el Trébol del distrito de San Martín de Porres.

MUESTREO

El muestreo fue de tipo probabilístico simple; es decir, la muestra se eligió a las estudiantes de medicina mujeres y a un sector de las trabajadoras sexuales que completen la encuesta hasta llegar al número escogido.⁴⁶

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Encuesta

Instrumento: cuestionario

El instrumento está conformado por 4 secciones, la primera sección conformada por las características sociodemográficas: Edad, estado civil, religión. La segunda sección por la evaluación del conocimiento del condón femenino, de autoría de Pérez CM et al²¹ el cual contiene 15 preguntas fue validado por juicio de expertos y cuenta con una confiabilidad de 0,854.

Para las actitudes se tomó el cuestionario de Ananga M et al³⁷ conformado de 8 preguntas, con una escala de aceptación o rechazo y la confiabilidad del instrumento fue de 0,704.

3.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La técnica de procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS versión 25, se mostraron los datos mediante la estadística descriptiva en la que se mostró los resultados de cada variable, y la segunda parte con la estadística inferencial en la que se presentó en tablas de doble entrada en que se comparó con cada grupo la relación mediante la prueba de chi cuadrado y se aceptó si la significancia fue menor a 0,05. Consistió en comparar el conocimiento con el uso, las actitudes con el uso.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad, antes del desarrollo de la investigación mediante el código de registro

N°0414-2024-CIEI-UPSJB. Con la finalidad de asegurar la calidad investigativa. También en los principios éticos de Belmont que implicó⁴⁵:

El respeto a las personas, se trató a todos los participantes por igual, la selección sólo se basó en los criterios de selección y no por actos de discriminación por sexo, edad, raza y otros. Así como asegurar dos principios, la autonomía de los participantes de tomar la libre decisión de participar o negarse a ser fuentes informantes, y el derecho a la protección en todo momento de evitar riesgos e informado de los beneficios del estudio.

El principio de beneficencia, en que no se perjudicó a los participantes, se comunicó en todo momento de sus derechos y estaban informados del objetivo del estudio. Asimismo se evitó exponer a un riesgo de divulgación de identidad, así como su participación no significa ningún peligro a su salud física y mental.

El principio de justicia, en que los participantes fueron tratadas de la misma manera, ambos grupos responderán el mismo cuestionario, fueron mayores de edad, del sexo femenino, se cuidó su privacidad y su autonomía.

Consentimiento informado, los participantes se cuidó sus derechos, así como fueron informados del estudio por medio del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla 2. Características sociodemográficas estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

Características sociodemográficas	Grupo		
	Estudiante de Medicina	Trabajadora sexual	Total
	n=87 (%)	n=115 (%)	n=202 (%)
Edad*	25,3±5,2	26,9±3,4	26,2±4,4
De 18 a 25 años	58 (66,7)	41 (35,7)	99 (49,0)
De 25 a 35 años	26 (29,9)	72 (62,6)	98 (48,5)
De 35 a 45 años	0 (0,0)	2 (1,7)	2 (1,0)
Más de 45 años	3 (3,4)	0 (0,0)	3 (1,5)
Estado civil			
Soltera	83 (95,4)	87 (75,7)	170 (84,2)
Unión libre	0 (0,0)	26 (22,6)	26 (12,9)
Casada	4 (4,6)	2 (1,7)	6 (3,0)
Religión			
No profesa religión	75 (86,2)	74 (64,3)	149 (73,8)
Si tiene religión	12 (13,8)	41 (35,7)	53 (26,2)

* Media y desviación estándar

En la tabla 1, se observan los resultados sociodemográficos de los dos grupos de mujeres encuestadas, destacaron el grupo de mujeres de 18 a 25 años con un 49%, en el grupo de estudiantes también destacó el mismo rango de edad con un 66,7%, mientras en las trabajadoras sexuales predominó el rango de edad de 25 a 35 años (62,6%). Además, la edad promedio de todas las encuestadas fue de 26,2±4,4, fue mayor la media en

las trabajadoras sexuales ($26,9 \pm 3,4$) en comparación de las estudiantes de medicina ($25,3 \pm 5,2$).

En el estudio el 84,2% eran solteras, siendo mayor en las estudiantes de medicina (95,4%) en comparación de las trabajadoras sexuales (75,7%). Mientras las casadas fue mayor en las estudiantes de medicinas (4,6%).

El 26,2% de las mujeres encuestadas si tienen una religión y el 73,8% no profesan una religión, las trabajadoras sexuales tuvieron un mayor porcentaje de que tienen religión (35,7%) en comparación a las estudiantes de medicina (13.8%).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

	Grupo			x ²	p-valor
	Estudiante	Trabajadora	Total		
	de Medicina n=87 (%)	sexual n=115 (%)	n=202 (%)		
Conocimiento	12,7±1,3*	10,8±1,9	11,7±1,9		
Bajo	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
Medio	5 (5.7)	46 (40.0)	51 (25.2)	30,790	0,000
Alto	82 (94.3)	69 (60.0)	151 (74.8)		

* Media y desviación estándar; X²: Chicuadrado de Pearson

En la tabla 3, del total de 202 encuestadas destacó el conocimiento alto en el 74,8% y el 25,2% presentó un conocimiento medio. Respecto a los grupos, el conocimiento fue mayor el conocimiento alto en las estudiantes de medicina con un 94,3% y el 60% en las trabajadoras sexuales. Además, el promedio del conocimiento fue de 11,7±1,9 en todas las encuestadas, siendo mayor en las estudiantes de medicina respecto a las trabajadoras sexuales (12,7±1,3 vs 10,8±1,9). Por lo tanto, se comprobó la diferencia de conocimiento entre los dos grupo, presentando un mejor conocimiento las estudiantes de medicina (X²=30,790; p=0,000).

Tabla 4. Nivel de actitud sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

	Grupo			x ²	p-valor
	Estudiante de Medicina	Trabajadora sexual	Total		
	n=87 (%)	n=115 (%)	n=202 (%)		
Actitudes	5.5±1.6	4.4±1.8	4.9±1.8		
Rechazo	49 (56.3)	79 (68.7)	128 (63.4)	3.267	0.071
Aceptación	38 (43.7)	36 (31.3)	74 (36.6)		

* Media y desviación estándar; X²: Chicuadrado de Pearson

En la tabla 4, del total de 202 encuestadas destacó las actitudes de rechazo en el 63,4% y el 36,6% tuvo actitudes de aceptación. Respecto a los grupos, la aceptación fue relativamente mayor en las estudiantes de medicina con un 43,7% y el 31,3% en las trabajadoras sexuales. Además, el promedio de actitudes fue de 4.9±1.8 en todas las encuestadas, siendo mayor en las estudiantes de medicina respecto a las trabajadoras sexuales (5.5±1.6 vs 4.4±1.8). Sin embargo, no se comprobó la diferencia de actitudes entre los dos grupo (X²=3,267; p=0,071).

Tabla 5. Frecuencia de uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

	Grupo			x2	p-valor
	Estudiante de Medicina	Trabajadora sexual	Total		
	n=87 (%)	n=115 (%)	n=202 (%)		
Uso condón Femenino					
Sí	0 (0.0)	4 (3.5)	4 (2.0)	3.087	0.079
No	87 (100.0)	111 (96.5)	198 (98.0)		

En la tabla 5, del total de 202 encuestadas el 2.0% usan el condón femenino y el 98% no lo usan. Respecto a los grupos, el uso sólo se presentó en las trabajadoras sexuales con un 3.5%. Mientras, las estudiantes de medicina no lo usan. Sin embargo, no se comprobó la diferencia de uso entre los dos grupo ($X^2=3,087$; $p=0,079$).

Tabla 6. Relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024

	Uso condón Femenino		Total	X ²	p-valor
	Sí	No			
	n=4(%)	n=198(%)	n=202 (%)		
Conocimiento					
Medio	4 (100.0)	47 (23.7)	51 (25.2)	12.082	0.001
Alto	0 (0.0)	151 (76.3)	151 (74.8)		
Actitudes					
Rechazo	3 (75.0)	125 (63.1)	128 (63.4)	0.238	0.626
Aceptación	1 (25.0)	73 (36.3)	74 (36.6)		

X²: Chicuadrado de Pearson

En la tabla 6, se identificó que de las encuestadas que usan en condón femenino el 100% tenían un conocimiento. Asimismo, se confirmó la relación entre el conocimiento y el uso del condón femenino ($X^2=12.082$; $p=0.001$).

Además, la aceptación fue mayor en las encuestadas que no usan el condón femenino (36.3%) respecto a que si lo usan (25.0%). Sin embargo, no se confirmó la relación entre las actitudes y el uso del condón femenino ($X^2=0.238$; $p=0.626$).

CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

En el estudio se demostró la relación del conocimiento y el uso del condón femenino en las estudiantes de medicina y las trabajadoras sexuales ($p=0,005$) en este estudio las mujeres con un mayor conocimiento no usan el preservativo, siendo su único uso en mujeres con conocimiento medio. El hallazgo coincide con el estudio de Bernard M et al⁷ que las mujeres con más conocimientos adecuado para el uso del preservativo femenino tienen más barreras para su uso, ($p=0.000$); también, Shitindi G et al³ encontró relación del conocimiento y la intención de uso. Esto se puede deber a que en este estudio se evaluó en base a tres niveles, y sólo se encontró conocimiento medio y alto. Mientras el otro estudio sólo consideró si la mujer conoce o no el condón femenino. Situación que puede explicar dicha relación. También, el conocimiento se orientó en sí conocían la forma de insertar el condón femenino, mientras, en trabajadoras sexuales se puede atribuir a la percepción de los clientes, incomodidad y la posibilidad de que el dispositivo ahuyentara a los clientes^{4,47}.

En el estudio no se estableció relación entre las actitudes y el uso del condón femenino ($p=0.626$), además las encuestadas que usaban el método mostraron un mayor rechazo (75%) con las que no usaban (63.1%). Similar con el estudio de Ananga M et al³⁷ que no estableció relación entre la aceptación y el uso del condón femenino. Difiere con un estudio realizado en Tanzania en el que estableció la relación entre la actitud y la intención de uso³.

En el estudio la mayoría de participantes tenían de 18 a 25 años (49%) y con una edad promedio de $26,2\pm 4,4$. En las estudiantes de medicina fue de 25.3 ± 5.2 y de $26,9\pm 3,4$ en las trabajadoras sexuales. Superior aun estudio realizado en Tanzania en estudiantes del tercer año con una edad promedio de $24 \pm 2,1$ ³.

El conocimiento de las encuestadas fue de nivel alto en el 74,8%, siendo superior en las estudiantes de medicina (94,3%) y del 60% en las trabajadoras sexuales. También se comprobó la diferencia de conocimiento entre los dos grupos ($p=0.001$). Los resultados son alto en las trabajadoras sexuales tal como en Sudáfrica (76,2%) tienen un conocimiento adecuado¹³. Difiere con un estudio realizado en tres universidades de Camerón, donde el 74,4% tenían conocimientos deficientes¹⁸, en Tanzania el conocimiento fue bueno en el 21,7% de estudiantes en formación superior³, en Trujillo un 58,1% con un nivel de conocimiento malo²¹. Y en Tumbes un 12% de usuarias generales del servicio de planificación familiar tienen conocimiento sobre el condón femenino²⁰.

Los hallazgos muestran una alta variabilidad del nivel de conocimiento en poblaciones variadas, esto en cierta forma se puede atribuir al nivel educativo y el acceso a la información; es decir, las estudiantes de medicina se encuentran mucho más favorecidas respecto a las trabajadoras sexuales lo cual les permite contar con un mayor conocimiento. Aunque también las trabajadoras sexuales muestran un alto conocimiento por el interés de prevenir enfermedades de transmisión sexual debido a su alto riesgo a las ETS^{47,48}.

En el estudio el 63.4% de las encuestadas tenían una actitud de rechazo, siendo mayor en las trabajadoras sexuales (68.7%) en comparación a las estudiantes de medicina (56,3%). Sin embargo, no se confirmó la diferencia en las actitudes de acuerdo a los grupos (0.071). Por su parte, Shintidi G et al³ encontró una actitud de aceptación en el 23,3% de universitarias del tercer año. Muy similar al estudio de Sudáfrica realizado por Sitonga N et al¹³ un 69,6% de trabajadoras sexuales no consideran útil el condón femenino y Ekon M et al¹⁸ establecieron una actitud desfavorable en estudiantes universitarias respecto al condón femenino.

Esto se puede deber a la diversificación de las muestras, por lo general se ha realizado en mujeres en edad fértil, en estudiantes universitarias y

trabajadoras sexuales. En su mayoría confirmaron el rechazo hacia el método del condón femenino sobre todo por la aceptabilidad, la funcionalidad, la estética y el acceso, la falta de confianza y poco uso repetido²⁵.

También, la actitud negativa o de rechazo se atribuye hacia la apariencia, el método de aplicación y la sensación del condón femenino⁶. En trabajadoras sexuales las actitudes de rechazo hacia el condón femenino se asocian con el paquete grande, la incomodidad física inicial y la posibilidad de que el dispositivo ahuyentara a los clientes⁴.

En este estudio se identificó sólo el uso del 2% de las participantes, un 3,5% en trabajadoras sexuales y no hay un uso en las estudiantes de medicina (tabla 3). Por lo tanto, se evidencia que casi no usan el condón femenino como un método anticonceptivo. Casi muy similar al estudio de Calderón F et al¹⁵ realizado en Chile, pues el uso en mujeres de 15 a 25 años sólo fue del 5% y en Tanzania fue de 6,2% en estudiantes de formación superior³. Los resultados difieren con los hallazgos de la literatura existente, debido a que es inferior a los hallazgos encontrados en Sudáfrica con un 10,1% de mujeres que usaron este método anticonceptivo en los últimos tres meses¹³, en África su uso fue del 11%¹⁴, en un estudio nacional del Callao el uso fue del 75% de mujeres de un establecimiento, También difiere en estudios realizados en estudiantes universitarias de Colombia (70%)¹⁷, en el Congo (81,1%) lo han usado en algún momento⁷, Camerún un 8,4%¹⁸, en África con un 10%⁴⁹, en Perú-Juanjé un 66,4% en estudiantes de carrera técnica¹⁹. En cambio en las trabajadoras sexuales del Congo un 17,4% lo uso al menos una vez y el 5,8% unas cinco veces como mínimo¹³, otro estudio en el mismo país indicó un uso del 42,6% de profesionales del sexo⁴⁷.

Además, resulta sorprendente que las estudiantes de medicina no usen este método anticonceptivo. A pesar que hay estudios que indican que un mayor nivel educativo se asocia con un mayor uso del condón femenino^{6,50}, pero al mismo tiempo a mayor edad disminuye el uso del mismo. Mientras, en las

trabajadoras sexuales su bajo uso se puede atribuir a su bajo nivel educativo, así como a una baja posición de negociación, menos empoderadas y dependen en gran medida de sus clientes en cuanto al uso del condón y la incomodidad de los clientes que se pueden negar al uso⁵. Y en cierta medida, su bajo uso se puede deber a barreras culturales y sociales que impiden el acceso más cercano de los condones.

Los hallazgos muestran mucha variabilidad del uso del condón femenino, esto se puede deber a que el condón femenino no es de fácil acceso en las farmacias y los sistemas públicos como método anticonceptivo, además tiene nulas campañas de promoción, también se puede deber a que las mujeres pueden atribuir su uso a un menor placer sexual, así como a la incomodidad.³⁷

Asimismo, en estudios que encontraron un mayor uso su pregunta se enfocó así lo han usado en los últimos tres a seis meses, en cambio en esta investigación sólo se preguntó si lo usaban actualmente, situación que pudo generar encontrar una cifra menor uso. Por eso es recomendable realizar más estudios a fin de identificar los motivantes, factores y barreras influyentes en su uso del condón femenino como un método anticonceptivo, así como del acceso y facilidad de disponer del anticonceptivo. Por lo tanto, aún hay mucho trabajo de los profesionales de la salud, autoridades de salud y el Gobierno para promover el método como una forma de empoderamiento de la mujer y de su derecho a la salud reproductiva debido a un estudio ha demostrado la asociación entre el conocimiento del personal de salud y la voluntad de promover el método anticonceptivo⁵¹.

En el estudio no se encontró una diferencia de uso del condón femenino entre las estudiantes de medicina y las trabajadoras sexuales ($p=0,079$). No se encontraron estudios que compararon el uso entre estos dos grupos. Siendo necesario más investigaciones de uso en diferentes poblaciones femeninas. Para eliminar estigmas de su uso y también no sólo conozcan de beneficios, y composición, sino que se centre en como aprender a insertarlo

un estudio encontró que las mujeres trabajadoras sexuales tuvieron que practicar de 2 a 10 veces para sentirse lo demasiado hábiles para usarlo y de la necesidad de informarse por folletos las instrucciones de uso⁵².

5.2 CONCLUSIONES

En el estudio se comprobó que el uso del condón femenino en las estudiantes de medicina ($p=0.001$) y no se estableció relación entre la actitud y el uso del condón femenino ($p=0.626$).

La edad promedio fue de $26,2\pm 4,4$, fue mayor las estudiantes de medicina ($25,3\pm 5,2$) y $26,9\pm 3,4$ en las trabajadoras sexuales. El 84,2% eran solteras y el 73.8% no profesaban un religión.

El conocimiento fue de nivel alto en el 74,8% de las participantes, siendo superior en las estudiantes de medicina (94,3%) y 60% en las trabajadoras sexuales. Además, se confirmó la diferencia de conocimiento entre los dos grupos ($p=0,000$).

La actitud de aceptación fue del 36.6% de las participantes, siendo superior en las estudiantes de medicina (43.7%) y 31.3% en las trabajadoras sexuales. Sin embargo, no hay diferencia de actitud en ambos grupos ($p=0,071$).

El uso del condón femenino fue bajo en 2% de las participantes, sólo las trabajadoras sexuales confirmaron el uso del condón femenino (3.5%). Por lo tanto, no hay diferencia de uso entre los grupos ($p=0,079$).

5.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de salud favorece el acceso a la información, y al condón femenino en los diferentes grupos de mujeres con la finalidad de llegar a la mayor cantidad de mujeres.

A la comunidad científica se recomienda una mayor elaboración de estudios enfocados en conocer el perfil de las mujeres que usan el condón femenino, así como su relación con el conocimiento y actitudes.

A las autoridades de salud realizar campañas informativas sobre el condón femenino en los diferentes establecimientos de salud, en instituciones de educación superior y grupos de riesgo a prácticas sexuales.

A los profesionales de salud realizar talleres y programas dirigido a las diversos grupos de mujeres a fin de atender los principales mitos sobre el uso del condón femenino.

A las autoridades universitarias promover programas de asesoría y talleres del condón femenino, así como la distribución de folletos sobre las instrucciones del uso. A fin de sensibilizar una mayor practica de uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore L, Beksinska M, Rumphs A, Festin M, Gollub EL. Knowledge, attitudes, practices and behaviors associated with female condoms in developing countries: a scoping review. *Open Access J Contracept.* 2015; 6:125-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683136/>
2. 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.* 2020; 20(1):319. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8384-7>
3. Shitindi G, Millanzi W, Herman P. Perceived motivators, knowledge, attitude, self-reported and intentional practice of female condom use among female students in higher training institutions in Dodoma, Tanzania. *Contraception and reproductive medicine.* 2023; 8(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36750970/>
4. Mack N, Grey T, Amsterdam A, Williamson N, Interiano C. Introducción del uso de los condones femeninos entre las trabajadoras sexuales en América Central. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health.* 2011; 31-9. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2010/introducing-female-condoms-female-sex-workers-central-america>
5. Setyani RA. Female sex workers perception of female condom utilization in indonesia: barrier and solution? *Proceeding International Conference.* 2019; 1(1):190-5. Disponible en: <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/74>
6. Bin HE, Xiao-mei Z, Al XD qing et. Effect of female condom intervention among female sex workers in entertainment establishments in Qionghai

- city. zgggws. 2013; 29(3):405-7. Disponible en: <https://www.zgggws.com/en/article/doi/10.11847/zgggws2013-29-03-33>
7. Bernard MMJ, Simon IK, Charles MM, Charles KM, Ghislain MN, Albert MA, et al. Evaluation of Female Condom Use among Students at the University of Lubumbashi: Knowledge, Attitude and Practice on University Cities. Open Access Library Journal. 2017; 4(11):1-9. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=80618>
 8. Organización Mundial de la Salud. Condoms [Internet]. 2023 [citado 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
 9. McCray A, Collins S. Pros and Cons of Female Condoms [Internet]. WebMD. 2023 [citado 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.webmd.com/sex/birth-control/female-condom-effectiveness-benefits>
 10. Mokgetse M, Ramukumba MM. Female condom acceptability and use amongst young women in Botswana. Curationis. 2018; 41(1):1887. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191681/>
 11. Uchendu OC, Adeyera O, Owoaje ET. Awareness and utilization of female condoms among street youths in Ibadan, an urban setting in South-West Nigeria. The Pan African Medical Journal. 2019; 33(168). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/33/168/full>
 12. Ministerio de Salud. PERÚ: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Opinión tomadores de decisión, proveedores de servicios de salud y usuarios/as [Internet]. 2019. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1030_MINSA1426.pdf

13. Sitonga N, Nomatshila SC, Phalane M, Chitha WW, Mabunda SA. Knowledge, Attitudes, and Practices of Sex Workers of Three South African Towns towards Female Condom Use and Contraceptives. *Healthcare*. 2023; 11(9):1271. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/9/1271>

14. Watmon E. Knowledge, Attitude and Practice towards Female Condom Use at International Paramedical Institute-Maya, Wakiso District. A Cross-sectional Study. *Student's Journal of Health Research Africa*. 2022; 3(6):11-11. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/184>

15. Calderón F, Astudillo L, Contreras C, Gainza V, López C. Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2022; 87(3):164-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262022000300164&lng=es&nrm=iso&tlng=en

16. Oke G, Adebisi YA, Olarewaju OA, Agboola P, Ilesanmi EA, Micheal AI, et al. Understanding female condom use, acceptance, accessibility, awareness and knowledge among female public health students in a Nigerian university: A cross-sectional study. *Razi International Medical Journal*. 2021; 1(2). Disponible en: <https://rimj.org/pubs/index.php/journal/article/view/16>

17. Quebradas S, Rodríguez E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia. *MedUNAB*. 2021; 24(2):183-92. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3930>

18. Ekon M, Essome H, Tebeu P. Female condom: Knowledge, attitudes and practices of students in three faculties of the University of Douala. *JMR*. 2019; 5(1):22-5. Disponible en: DOI:10.31254/jmr.2019.5106

19. Ramírez DR, Tejada CL. Habilidades sociales y su relación con la aceptación al uso del condón femenino en estudiantes de contabilidad y enfermería técnica del IESTP Juanjuí 2023 [Tesis de pregrado]. Juanji: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11194>
20. Marchán KS. Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023 [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64230>
21. Pérez CM, Tirado LC. Eficacia del taller educativo sobre el nivel de conocimiento del preservativo femenino en estudiantes universitarias, universidad privada Antenor Orrego, 2016 [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4615>
22. Basilio MR. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 2019; 3(2):56-62. Disponible en: <http://revista.uclm.edu.pe/index.php/hgh/article/view/39>
23. Ju L, Shi CX, Lv F, Tang H, Zeng G, Xu P, et al. Female Condom Use and Its Acceptability Among HIV-serodiscordant Couples in China. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019; 30(4):428-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620342/>
24. Beksinska M, Wong R, Smit J. Male and female condoms: Their key role in pregnancy and STI/HIV prevention. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2020; 66:55-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521693419301774>

25. 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8916053/>

26. Weerasinghe M, Agawane S, Karandikar N, Fisher J, Sastry J. Examining the place of the female condom in india's family planning program aqualitative investigation of the attitudes, opinions of key stakeholders in Pune, India. *BMC Public Health*. 2022; 22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9442954/>

27. Fenwick SE, Botfield JR, Kidman P, McGeechan K, Bateson D. Views and experiences of the female condom in Australia: An exploratory cross-sectional survey of cisgender women. *PLoS One*. 2021; 16(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894813/>

28. Nel A, Malherbe M, Niekerk N van, Beksinska M, Greener R, Smit J, et al. Performance and Acceptability of the FC2 Female Condom When Used With and Without a Silicone Placebo Vaginal Ring—A Randomized, Crossover Trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999). 2020; 85(1):58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7417016/>

29. Huacchillo MP. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la institución educativa Fe y Alegria N°18 Sullana-Piura [Tesis de pregrado]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33539>

30. Zhou C, Hsieh E, Rou K, Tillman J, Dong W, Feng X xiang, et al. Short-term acceptability of female condom use among low-fee female sex workers in China: a follow-up study. *BMC Women's Health*. 2019; 19(1):77. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0773-7>

31. Vallejo P, Ramírez CE, Saavedra A, Gómez M, Pérez C. Spanish validation of female condom attitude scale and female condom use in Colombian young women. *BMC Women's Health*. 2019; 19(1):128. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0825-z>

32. García Z, Olivera D, Díaz A. Auditorías del conocimiento: un reto para la gestión del conocimiento en las universidades. *E-Ciencias de la Información*. 2023; 13(1):1-18. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-41422023000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=es

33. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. *Saber*. 2016; 28(4):813-8. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-01622016000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Fidel M, Gamboa GT. Relación del nivel de conocimiento con el uso del condón masculino en adolescentes del quinto año de educación secundaria de las Instituciones Educativas Gonzáles Vigil y César Vallejo de Huanta. Agosto - octubre 2019 [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3845>

35. Yovera AYP. Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa «San Jose Obrero», Sullana, Piura año 2019 [Tesis de pregrado]. Chicla: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33540>

36. Chahuán K. Evaluación cualitativa y gestión del conocimiento. *Educación y Educadores*. 2009; 12(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942009000300010&lng=es&nrm=is&tlng=es

37. Ananga MK, Kugbey N, Akporlu JM, Oppong Asante K. Knowledge, acceptance and utilisation of the female condom among women of reproductive age in Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2017; 2(1):15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0042-9>
38. Diaz EB. Actitudes hacia las personas con discapacidad. Una revisión teórica [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5735>
39. Agramonte LA, Málaga JA. Actitudes Sobre la Igualdad de Género en Estudiantes Universitarios [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/8748>
40. Vásquez RE, Valencia C. Actitudes hacia la investigación [Tesis de pregrado]. Loreto: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/398>
41. Rivas YS. Valores, creencias y actitudes ambientales [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2020. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/6595>
42. Caro J, Orbe M del P. Actitudes ambientales [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/477>
43. Daniel M. Condón femenino: descripción general | Temas ScienceDirect [Internet]. 2012 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/female-condom>
44. Niño V. Metodología de la investigación: Diseño, ejecución e informe. 2da ed. Bogotá; 2019.

45. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 2018; Disponible en: https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf
46. Gallardo EE. Metodología de la Investigación. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
47. Tshilonda JCB, Tshibanda AK, Katambue JK, Kabemba GK, Kabemba RK, Ngoyi CK, et al. Rate of Use of Female Condoms in Sex Professionals in the City of Mbuji-Mayi, Democratic Republic of Congo. Open Access Library Journal. 2020; 7(9):1-9. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=103126>
48. Probandari A, Setyani RA, Pamungkasari EP, Widyaningsih V, Demartoto A. Improving knowledge, acceptance, and utilization of female condoms among sex workers through a peer education: a mixed methods study in Surakarta Municipality, Central Java Province, Indonesia. Health Care for Women International. 2020; 41(5):600-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1639710>
49. Yambasu R, Chikanya V, Zoker M, Karim S, Bah C, Hawanatu Hassan H. Knowledge, attitudes and practices regarding the use of female condoms among undergraduate students of Africa University. International Journal of Multidisciplinary Research and Growth Evaluation. 2022;3(4):516-32.
50. Amirzadeh S, Mirzaee M, Sharifi H, Jahani Y. Condom Use by Female Sex Workers: A Nationwide Survey in Iran. Sexuality & Culture. 2020; 24(6):2032-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09734-4>

51. Ettang E, Yogeswaran P, Adeniyi OV. Assessing nurses' knowledge and attitudes towards promoting female condom use in South African primary healthcare clinics. *BMC Health Services Research*. 2024; 24(1):35. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10504-9>
52. Mack N, Grey TG, Amsterdam A, Williamson N, Matta CI. Introducing Female Condoms to Female Sex Workers in Central America. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2010; 36:149. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2010/introducing-female-condoms-female-sex-workers-central-america>

ANEXOS

ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

ASESOR: NIEVES CÓRDOVA LUIS ENRIQUE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y TRABAJADORAS SEXUALES, LIMA – 2024

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DEL CONDÓN FEMENINO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	1-15	Escala Ordinal Bajo Medio Alto	Cuestionario
VARIABLE 2: ACTITUD AL CONDÓN FEMENINO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de actitud	16 – 24	Nominal Rechazo Aceptación	Cuestionario
VARIABLE 3: USO DEL CONDÓN FEMENINO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
USO	25	Nominal Si usa	Cuestionario

		No usa	
VARIABLE INTERVINIENTE: SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Grupo	Estudiante de Medicina (1) Trabajadora sexual (2)	Nominal	Cuestionario
Edad	De 18 a 25 años (1) De 25 a 35 años (2) De 35 a 45 años (3) Más de 45 años (4)	Razón	Cuestionario
Estado civil	Soltera (1) Unión libre (2) Casada (3)	Nominal	Cuestionario
Religión	No profesa religión (1) Si tiene religión (2)	Nominal	Cuestionario



 Asesor: Luis Enrique Nieves Cordova
 DNI: 40797642



ANEXO 2: INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUAMANA
CUESTIONARIO

TITULO:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1) Edad:

De 18 a 25 años (1)

De 25 a 35 años (2)

De 35 a 45 años (3)

Más de 45 años (4)

2) Grupo

Estudiante de Medicina (1)

Trabajadora sexual (2)

3) Estado civil

Soltera (1)

Unión libre (2)

Casada (3)

4) Religión

No profesa religión (1)

Si tiene religión (2)

II. CONOCIMIENTO

1. ¿Cuál sería el momento correcto en qué te debes colocar el preservativo femenino?

Durante la relación coital ()

Cuando el pene de mi pareja esté erecto ()

Hasta 8 horas, antes de la relación coital ()

Antes de que eyacule mi pareja ()

2. ¿Crees que pueda utilizarse el condón femenino en distintas posiciones sexuales?

Sí () No ()

3. ¿Se puede reutilizar el preservativo femenino?

Sí () No ()

4. ¿De qué te protege el preservativo femenino?

Embarazos ()

Infección de Transmisión Sexual ()

Ninguno ()

a y b ()

5. ¿Cómo debes de conservar al preservativo femenino?

Evitar la humedad ()

Evitar la exposición del sol ()

En cualquier lugar ()

a y b ()

6. ¿Pueden utilizarse al mismo tiempo el condón femenino y el masculino?

Sí () No ()

7. ¿Puede usarse el condón femenino cuando la mujer está menstruando?

Sí () No ()

8. ¿Es posible que el condón femenino sea expulsado o se rompa?

Sí () No ()

9. ¿Qué porcentaje de eficacia tiene el preservativo femenino en la protección de los embarazos?

Protege del 90 al 100% ()

Protege del 79 al 95 % ()

Protege del 89 al 95% ()

10. Si te protegiera de una ITS ¿De qué Infección de Transmisión Sexual te protegería el preservativo femenino?

Virus de Inmunodeficiencia Humana ()

Virus del Papiloma Humano ()

Candidiasis ()

Sífilis ()

Influenza ()

Todas menos e ()

11. ¿El preservativo femenino puede ser usado por todas las mujeres?

Sí () No ()

12. ¿Los condones femeninos son más difíciles de usar que los condones masculinos?

Sí () No ()

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

Sí () No ()

14. ¿Estando con pareja estable, es necesario para ti usar condón?

No es necesario ()

Igual es necesario, hasta planificar en qué momento deseamos tener nuestros hijos ()

Si. Uno no sabe el "historial" que ha tenido tu pareja y me puedo contagiar de una ITS ()

b y c ()

15. Usar el preservativo femenino, ¿hace que la relación coital sea menos placentera?

Sí () No ()

III. ACTITUDES

	Si	No
16. Considero que el condón femenino me protege de un embarazo		
17. Considero que el condón femenino me protege de las enfermedades de transmisión sexual más que el condón masculino		
18. Consideró que el condón femenino está hecho de un material más resistente		
19. Consideró que el condón femenino es molesta su inserción		
20. Consideró que el condón femenino es extraño		
21. Considero que el condón femenino afecta en el placer de la pareja		
22. Consideró que el condón femenino no es muy accesible para adquirirlo		
23. Consideró que al hombre no le gustaría que use el condón femenino		
24. No me gustaría que mi pareja o el hombre me pidiera que use el condón femenino		

IV. USO

25. ¿Alguna vez has utilizado el preservativo femenino?

Sí () No ()

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

ASESOR: NIEVES CÓRDOVA LUIS ENRIQUE

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y TRABAJADORAS SEXUALES, LIMA – 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuál es la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?</p> <p>Específicos: PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024? PE2. ¿Cuál es el nivel de</p>	<p>General: OG: Determinar la relación de conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.</p> <p>Específicos: OE1. Identificar las características sociodemográficas estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.</p>	<p>General: H₀. No existe relación entre el conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024. H_i. Existe relación entre el conocimiento y actitudes con el uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.</p>	<p>Variable 1: Conocimiento del condón femenino Bajo Medio Alto Variable 2: Actitudes sobre el condón femenino Rechazo Aceptación Variable 3: Uso del condón femenino Si usa No usa</p>

<p>conocimiento sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la actitud sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la frecuencia de uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024?</p>	<p>OE2. Establecer el nivel de conocimiento sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024</p> <p>OE3. Establecer la actitud sobre el condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024.</p> <p>OE4. Establecer la frecuencia de uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024</p>		
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: prospectivo, analítico y transversal.</p>	<p>El primer grupo estudiantes de medicina de internado que se encuentran rotado por el servicio de ginecología de la Universidad Privada San Juan Bautista, matriculados en el periodo 2023 –II, que asciende a un total de 190 estudiantes y el segundo grupo de 250 trabajadoras sexuales de San Martín de Porres.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra por lo tanto, serán los 87 estudiantes de</p>		<p>Técnica: Encuesta Instrumento Cuestionario</p>

	Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista y las 114 trabajadoras sexuales de San Martín de Porres.	
--	---	--



Asesor: Luis Enrique Nieves Cordova
DNI: 40797642

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de tesis:

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y TRABAJADORAS SEXUALES, LIMA – 2024”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

DNI: 47386753

CORREO DE CONTACTO: ALLISON.LOLI@UPSJB.EDU.PE

N° DE TELÉFONO: 986623126

Yo bachiller en medicina Allison Anais Loli Urquizo, con la finalidad de optar al título de Médico Cirujano, le invito cordialmente a participar en la presente investigación. Antes de que decida participar en el estudio lea detalladamente la información del consentimiento informado.

La presente investigación tiene como objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales, Lima – 2024:

Las personas y grupos que se verán favorecidos en este estudio incluyen a la loa estudiantes de medicina y al grupo poblacional a estudiar.

Su participación es voluntaria, de aceptar participar, deberá completar en su totalidad el cuestionario. Esto tomará no más de 10 minutos de su tiempo, el cuestionario consta de 4 secciones, la primera de 4 preguntas, la segunda de 15 preguntas, la tercera de 9 preguntas y la cuarta de 1 pregunta, este cuestionario no representa un riesgo personal para usted.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el comité de ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Siendo el teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

La investigación no presenta algún riesgo para su integridad física - mental y la información suministrada será anónima y confidencial. No existe beneficio directo por su participación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, y desea aclararlas envíeme un mensaje a mi correo personal que se encuentra al inicio.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación?

- Declaro que estoy participando voluntariamente en este estudio.
- Declaro no desear participar en la investigación

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°0414-2024-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°0414-2024-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DEL CONDÓN FEMENINO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA Y TRABAJADORAS SEXUALES, LIMA-2024”**

Investigador (a) Principal: **LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **26/02/2025**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 26 de febrero de 2024.


Dr. Luis Alberto Barboza Zelada
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle Albalá N° 108
Urbanización Las Vías
(Ex Toche)

ANEXO 6: CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL CONDÓN FEMENINO

Análisis del Alfa de Cronbach

La prueba de confiabilidad se realizó en una prueba piloto de 20 participantes, 10 estudiantes y 10 trabajadoras sexuales. A través del coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 7. *Estadísticas de confiabilidad del conocimiento*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,838	15

En tabla 7, el cuestionario de conocimiento muestra un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,838 el cual corresponde a una valoración muy buena.

Tabla 8. *Estadísticas de confiabilidad del conocimiento*

KR20 de Richardson	N de elementos
0,779	9

En tabla 8, el cuestionario de actitudes muestra un Coeficiente Kr20 de Richardson Kunder de 0,779 el cual corresponde a una valoración muy buena.

ANEXO 7: OPINION DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Conocimiento, actitudes y uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales , Lima – 2024

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Nieves Córdova Luis Enrique
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5 Autora del instrumento: LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el conocimiento del condón femenino.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nuliparidad y preeclampsia.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento elegido es válido dado que mide los principales objetivos de estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%



Asesor Luis Enrique Nieves Córdova
DNI: 40797642

Lugar y Fecha: Lima, 29 de febrero del 2024.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Conocimiento, actitudes y uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales , Lima – 2024



- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHRISTIAN ANDRÉ SOCA GUZMÁN
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5 Autora del instrumento: LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					97
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el conocimiento del condón femenino.					95
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nuliparidad y preeclampsia.					98
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento elegido es válido dado que mide los principales objetivos de estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%



Dr. CHRISTIAN SOCA GUZMÁN
CMP 72643 RNE 48798
CHRISTIAN ANDRÉ SOCA GUZMÁN
D.N.I N.º: 72705190
Teléfono: 986 665 148

Lugar y Fecha: Lima, 29 de febrero del 2024.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: Conocimiento, actitudes y uso del condón femenino en estudiantes de medicina y trabajadoras sexuales , Lima – 2024

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: VICTOR ALEXANDER PALOMINO VARGAS
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ENCUESTA
- 1.5 Autora del instrumento: LOLI URQUIZO ALLISON ANAIS

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre el conocimiento del condón femenino.					95
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nuliparidad y preeclampsia.					97
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					97

/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento elegido es válido dado que mide los principales objetivos de estudio.

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%



DR. VICTOR ALEXANDER PALOMINO VARGAS
 RESPONSABLE
 UNIDAD DE DIAGNÓSTICO E INVESTIGACIÓN
 HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL HERRERA LLERENA

Lugar y Fecha: Lima, 29 de febrero del 2024.

VICTOR ALEXANDER PALOMINO VARGAS
 D.N.I N.º: 42357208
 Teléfono: 954 533 540