



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de
Salud 10 de octubre - 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Bautista Hernandez De Arango, Mayra Alexandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6272-8731>

Asesora: Dra. Marín Guevara, Leticia Gloria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Mayra Alexandra Bautista Hernandez De Arango egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del centro de salud 10 de octubre - 2025" Asesorado por el docente: **Marin Guevara, Leticia Gloria DNI: 06746448 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0491-1755>** tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid:14912:501919975 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma asesor
 Dra. Leticia Gloria Marin Guevara
 DNI: 06746448

Lima, 23 de Setiembre de 2025

Dedicatoria

A mis padres, por haberme enseñado con su ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la fe.

A mi esposo, por ser mi compañero incondicional, por su amor, paciencia, apoyo constante y por motivarme a no rendirme aun en los momentos más difíciles.

A mis hijas, María Fernanda y Aitana Rafaella, mis más grandes tesoros, por ser mi inspiración diaria.

Agradecimiento

A mi asesora, la Dra. Marín Guevara Leticia Gloria, por su orientación, paciencia y valiosos aportes que enriquecieron el desarrollo de esta investigación. Gracias por compartir su conocimiento con dedicación y compromiso.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y por facilitar un entorno académico que fomenta el crecimiento intelectual, ético y humano.

A todas las personas que de una u otra manera fueron parte de este proceso, mi más sincero agradecimiento.

Índice general

Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general:.....	4
1.2.2. Problemas específicos:.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Antecedentes Nacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Internacionales	10
2.2. Bases teóricas.....	12
2.2.1. Factores asociados al no uso del condón femenino	14

2.2.2.	No uso del condón femenino	22
2.3.	Formulación de hipótesis	25
2.3.1.	Hipótesis General	25
2.3.2.	Hipótesis Específicas	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		26
3.1.	Método de la investigación	26
3.2.	Enfoque de la investigación	26
3.3.	Tipo de investigación.....	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	27
3.5.1	Población	27
3.5.2	Muestra.....	27
3.5.3	Muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	29
3.6.1.	Variables	29
3.6.2.	Operacionalización	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1	Técnica	34
3.7.2	Descripción de instrumentos	34
3.7.3	Validación.....	35
3.7.4	Confiabilidad.....	38
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9.	Aspectos éticos.....	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		40
4.1.	Resultados	40
4.1.1.	Análisis descriptivos de los resultados	40
4.1.2.	Prueba de hipótesis	50
4.1.3.	Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		56

5.1. Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2: Instrumentos.....	71
Anexo 3: Validez de instrumento	74
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	83
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	84
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	86
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	89
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	90
Anexo 9: Evidencia fotográfica.....	99

Índice de tablas

Tabla 1 Análisis de fiabilidad	40
Tabla 2 Edad de los encuestados.....	41
Tabla 3 Estado civil de los encuestados	42
Tabla 4 Grado de instrucción de los encuestados	43
Tabla 5 Religión que profesan los encuestados	45
Tabla 6 Correlación de Factores asociados al no uso del condón femenino y No uso del condón femenino.....	46
Tabla 7 Correlación de Factores sociodemográficos y No uso del condón femenino	47
Tabla 8 Correlación de los Factores reproductivos y No uso del condón femenino	48
Tabla 9 Correlación de Factores económicos y No uso del condón femenino	49
Tabla 10 Correlación de Factores de prestación de servicios y No uso del condón femenino	49

Índice de figuras

Figura 1 Edad de los encuestados	41
Figura 2 Estado civil de los encuestados	42
Figura 3 Grado de instrucción de los encuestados	44
Figura 4 Religión que profesan los encuestados	45

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre, en el año 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 184 mujeres entre 15 y 49 años, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado, cuya validez y confiabilidad fueron garantizadas por juicio de expertos y un Alfa de Cronbach de 0.821.

Los resultados revelaron que existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios con el no uso del condón femenino ($\rho = 0.601$; $p = 0.001$). Entre los principales hallazgos destacan el bajo conocimiento del condón femenino, la limitada accesibilidad, la influencia de la pareja en la decisión anticonceptiva y factores económicos como el costo percibido. Se concluye que es necesario promover estrategias integrales de educación sexual, así como garantizar el acceso equitativo a este método anticonceptivo.

Palabras clave: condón femenino, factores asociados, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, métodos anticonceptivos.

Abstract

This study aimed to determine the factors associated with the non-use of the female condom among users of the 10 de Octubre Health Center in 2025. The research had a quantitative approach, was basic in type, correlational in level, and employed a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 184 women aged 15 to 49, selected through simple random sampling. A structured questionnaire was used as the main instrument, validated by expert judgment and showing a Cronbach's Alpha of 0.821.

Results revealed a significant association between sociodemographic, reproductive, economic and service delivery factors and the non-use of the female condom ($\rho = 0.601$; $p = 0.001$). Key findings include low awareness, limited accessibility, partner influence on contraceptive choices, and perceived cost as a barrier. It is concluded that comprehensive sexual education strategies and equitable access to this contraceptive method are essential.

Keywords: female condom, associated factors, sexual and reproductive health, family planning, contraceptive methods.

Introducción

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental del bienestar humano, ya que permite a las personas tomar decisiones informadas y libres sobre su vida sexual, el uso de anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Dentro de esta esfera, el condón femenino representa una alternativa de barrera eficaz que proporciona protección doble frente al embarazo no deseado y las ITS. Sin embargo, su uso sigue siendo limitado, especialmente en contextos donde predominan barreras culturales, económicas e institucionales.

En Perú, y particularmente en sectores urbanos vulnerables como San Juan de Lurigancho, el uso del condón femenino es escaso. A pesar de las campañas de salud sexual, persisten mitos, desinformación, prejuicios de género, falta de promoción en los servicios de salud y escasa disponibilidad del producto. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el uso de anticonceptivos modernos es significativo, pero el condón femenino tiene un lugar marginal frente a otros métodos.

Este estudio surge ante la necesidad de comprender los factores que inciden en el bajo uso de este método, especialmente en mujeres que acuden a servicios de planificación familiar. Se busca aportar evidencia que permita desarrollar políticas públicas más inclusivas, mejorar los servicios de salud sexual y fomentar la autonomía reproductiva. Al identificar las dimensiones sociodemográficas, reproductivas, económicas, informativas y de atención en salud que influyen en esta problemática, se podrán diseñar intervenciones focalizadas, respetuosas de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El condón femenino es un método anticonceptivo de barrera que se emplaza en la vagina previo a realizarse el acto sexual. Así mismo se compone de una cubierta fina y extensa de polímero de nitrilo (1).

En 1994, el condón femenino fue introducido en el Cairo durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). En esta junta, se acordó el aseguramiento de las mujeres y adolescentes, para una universalización en salud sexual y reproductiva. Así mismo, los Estados aseguraron proteger la autonomía corporal, que significa el derecho a tomar disposiciones sobre su cuerpo libres e informadas sin el uso de la agresividad, presión o discriminación (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que para el año 2021, había aproximadamente 1,900 millones de mujeres en el mundo, de las cuales cerca de 1100 millones de mujeres de 15 a 49 años en todo el mundo que necesitarían planificar su vida familiar. De estas mujeres, ochocientos setenta y cuatro millones usaban métodos anticonceptivos actuales, y ciento sesenta y cuatro millones tenían una carencia no satisfecha de anticoncepción. Los preservativos son la única forma de prevenir una gravidez no anhelada y que las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propaguen, incluido el VIH (3).

Según la OPS nos menciona que los condones masculinos reducen hasta un 94% el VIH y otras ITS si se utilizan correcta y sistemáticamente, tanto por las relaciones sexuales vaginales como anales (4).

Según la UNFPA, la utilización de anticonceptivos ha aumentado en muchas regiones, con una mayoría de mujeres de 15 a 49 años en América Latina y el Caribe, y una mayoría de anticonceptivos modernos, y un 10% de la necesidad insatisfecha de planificación familiar (5).

Un estudio del 2022 publicado en The Lancet analizó datos de 204 países, revelando a España y Portugal como los países con menor uso de métodos anticonceptivos. En Europa, la anticoncepción oral es el método más utilizado, seguida de los preservativos y ligadura de trompas (6).

El uso de preservativos en Asia ha disminuido debido a la preferencia de las mujeres por métodos duraderos o definitivos. En China, el dispositivo intrauterino es el más importante, seguido de los preservativos y la ligadura de trompas. En tanto en Francia, el 54% de las mujeres utiliza píldora, el 18% utiliza dispositivo intrauterino, el 7,2% utiliza la ligadura de trompas y sólo el 11% utiliza preservativo. (6).

Según la investigación enfatiza que el acceso a la anticoncepción está relacionado con el fortalecimiento económico y social de las mujeres, la mejora de la salud, reducción de mortalidad materna y neonatal, y más oportunidades económicas. Además, en el sistema educativo, la planificación familiar y llegada a técnicas anticonceptivas ayudan a las adolescentes y mujeres jóvenes a mantenerse y tener más oportunidades económicas. (6).

Así mismo en América Latina, los factores sociales y económicos, como la carencia de dinero y el tener accesibilidad a los servicios de salud, tienen un impacto al uso de condones. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce la necesidad de herramientas para la prevención de ITS, a pesar de que la tasa está aumentando (7).

Según las proyecciones del Centro Nacional de Salud, en 2022 habrá 105.795 personas en Perú infectadas con VIH. Entre otras ITS frecuentes incluyen: sífilis, VPH, herpes genital, gonorrea y hepatitis B, entre otras (8). Una encuesta realizada en 2022 a 44.520 jóvenes demostró que el género es el factor determinante en el uso de preservativos, ya que el 14% de los adultos jóvenes y adolescentes en Perú utilizan el producto mientras que el porcentaje de mujeres que lo utilizan se reduce al 6%. (9).

Según ENDES del año 2023 nos menciona que, en el Perú, el 58,6% de mujeres actualmente unidas estaba usando métodos modernos (10). La planificación familiar es un derecho humano que debe ser aceptado por todos, pero es en vulnerabilidad y en situaciones de calidad y disponibilidad. Puede haber obstáculos, como las limitaciones socioeconómicas y el acceso geográfico contribuyen a este problema persistente. Los métodos anticonceptivos apoyan los derechos sexuales y reproductivos de los individuos, que ayudan a mantener y mejorar la salud pública e individual al permitir decisiones informadas, responsables y adecuadas sobre la fertilidad (11).

Aunque es importante fomentar el uso del condón femenino en general, es especialmente crucial para las mujeres de nivel socioeconómico bajo que viven en comunidades rurales, ya que son más susceptibles a las ITS/VIH a causa de su deficiencia al acceso a métodos de barrera, como el condón femenino y a las dificultades para acordar su uso con sus parejas. Se necesitan intervenciones educativas para aumentar la aceptación y descubrir los factores que la favorecen.

En este contexto, resulta imprescindible promover el uso del preservativo femenino mediante campañas de salud o visitando un centro médico, con el fin de que las féminas comprendan su uso e importancia, y de esta manera evitar las ITS y las gestaciones no planeadas.

Por lo tanto, bajo este marco se desarrolló el estudio que se presenta a continuación, el cual tiene como objetivo principal determinar los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del centro de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?
- ¿Cuál es la asociación entre factores prestación de servicios y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación entre factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.

- Establecer la asociación entre factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.
- Establecer la asociación entre factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.
- Establecer la asociación entre factores prestación de servicios y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer cuáles son los factores que influyen en las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar, para escoger frecuentemente los métodos modernos y no optar por el condón femenino, ya que los estudios a nivel mundial muestran una baja incidencia del uso apropiado del condón femenino en poblaciones características como mujeres, grupos de bajos ingresos e individuos con bajos conocimiento acerca de las ITS.

1.4.2 Metodológica

La utilización de un método de naturaleza cuantitativa y correlacional, conjuntamente con el uso de la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, resultó esencial para obtener resultados objetivos, generalizables y comparables. Esta investigación tiene un diseño transversal, en el cual se obtendrán datos en el momento que realicemos nuestra encuesta, para así poder medir las variables. Con esto se establece los cimientos para futuros estudios que podrían tener un rol esencial en la mejora de la salud reproductiva de las mujeres. Al comprender más a fondo los factores vinculados al no uso del preservativo femenino, se podría enfrentar de forma más eficaz los retos vinculados a la salud reproductiva en nuestra comunidad.

1.4.3 Práctica

La importancia de la investigación radica en saber cuáles son los factores asociados al no uso de condón en mujeres de edad fértil en las usuarias que acuden al Centro de Salud 10 de octubre, nos va a permitir resolver problemas prácticos en la salud sexual y reproductiva, así como abordar problemas de salud pública.

El condón femenino es un método de barrera alternativo al preservativo masculino, el cual va a impedir el paso de los espermatozoides al tracto reproductor femenino, este método está indicado para todas las mujeres y no existe alguna patología que impida su uso.

La falta de conocimiento en los anticonceptivos modernos es un factor en la inutilización de métodos como el preservativo femenino, ya que es importante para la obstetricia, difundir la salud preventiva, promover y coordinar con la comunidad y proporcionar estrategias valiosas.

Por ello se expondrá, la propuesta a la directora del centro de salud 10 de octubre, detallando el desarrollo del estudio, con la esperanza de obtener su aprobación para poder enviarle la carta de solicitud de forma oficial, además del consentimiento informado para las usuarias que asisten al centro de salud, la utilización del ambiente del centro de salud para llenado del cuestionario, a fin de contar con el respaldo, autorización y apoyo para llevar a cabo el estudio.

1.5. Limitaciones de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en un periodo determinado del año 2025, lo que implica que los resultados obtenidos reflejan únicamente las condiciones contextuales y percepciones existentes en ese momento específico. Esta delimitación temporal impide considerar posibles cambios o fluctuaciones que pudieran darse en otras épocas del año o en un marco temporal distinto. De igual forma, el estudio se desarrolló exclusivamente en el Centro de Salud 10

de Octubre, situado en el distrito de San Juan de Lurigancho, lo cual limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras poblaciones con contextos socioculturales diferentes.

Adicionalmente, no todas las mujeres seleccionadas aceptaron participar o completaron de forma adecuada el cuestionario, lo cual redujo el tamaño efectivo de la muestra y pudo haber afectado la diversidad de opiniones. Dado que el tema tratado aborda aspectos íntimos relacionados con la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, es probable que algunas encuestadas hayan experimentado cierta incomodidad al responder, afectando potencialmente la autenticidad de sus respuestas. A pesar de que el instrumento fue validado por especialistas y demostró una alta confiabilidad, siempre existe el riesgo de sesgos en las respuestas debido a interpretaciones individuales o subjetivas de las preguntas formuladas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Basilio (2019) hizo una investigación en el Callao que tuvo como fin “Determinar las características de uso y factores asociados a la demanda del preservativo femenino en usuarias de los establecimientos del primer nivel”. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra utilizada fue no probabilística, se basó en mujeres que utilizaron preservativos como anticonceptivo en el servicio de planificación familiar. Los resultados mostraron un estudio de 20 mujeres con una edad media de 37,4 años, utilizó un método exclusivo para mujeres, y el 75% lo utilizó de manera efectiva. Los factores asociados con el uso exclusivo de mujeres incluyeron el ingreso familiar mensual, la demostración del producto y la información sobre los beneficios. Se concluyó que existe una necesidad constante de crear proyectos de acción intervencionista destinados para incrementación del conocimiento y promover el uso del condón femenino, sin disuadir a otros de usarlo. Asimismo, se deben desarrollar estrategias educativas para eliminar los estereotipos de género (12).

Azcarate et al. (2023) desarrollaron una investigación en Chorrillos, que buscó “Identificar el nivel de conocimiento y aceptabilidad del condón femenino en mujeres en edad fértil entre 18 y 40 años en Centros de Salud del primer nivel de atención”. La muestra utilizada fue de mujeres entre 18 y 40 años, en un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico. El estudio encontró que el ser creyente está relacionado con un conocimiento limitado, mientras que la soltería femenina está asociada a una actitud positiva referente al condón femenino. En conclusión, el estado civil de las féminas estaba relacionado con una postura positiva respecto al condón femenino, mientras que sus creencias religiosas estaban relacionadas con un menor conocimiento (13).

Marchan (2023) realizó una investigación en Tumbes donde planteó “Determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande”. Fue un estudio descriptivo transversal, con 108 féminas entre 18 a 49 años. Se encontró que el 96% de los usuarios pasan menos de 30 minutos viajando al centro de salud, y el 77% en Motokar. El 95% vive cerca del establecimiento, el 71% tiene posibilidad de pagar transporte, el 98% está afiliado a un seguro de salud y el 12% tiene conocimiento sobre las condiciones femeninas. Sólo el 6% recibió asesoramiento sobre las condiciones femeninas y el 79% encontró accesible el horario del servicio. En conclusión, la distancia desde la casa al centro de salud es corta, siendo las motos el vehículo más utilizado. La mayoría de los pacientes viven cerca del hospital y pueden permitirse pagar el traslado, pero algunos no pueden hacerlo por falta de recursos. Se encontró que las mujeres que acuden a este centro no saben utilizar el condón femenino debido a barreras socioculturales (14).

Meléndez et al. (2022) establecieron como objetivo “Determinar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según ENDES 2018”. La investigación se realizó de manera descriptiva, observacional, analítica y retrospectiva. La Encuesta Nacional Demográfica de Salud Familiar (ENDES), realizada en 2018, analizó un grupo de féminas peruanas de 15 a 49 años que participaron en el módulo de técnicas anticonceptivas. El estudio encontró una mayor prevalencia de métodos anticonceptivos en las zonas urbanas, con mayor uso en parejas casadas, con un nivel de educación superior y la prevalencia entre los menores de 17 años. Concluyendo se percibe una correlación positiva entre residir en zonas urbanas, tener un primer encuentro sexual previamente a los 17 años, estar casado o en pareja, tener un nivel de educación superior y usar técnicas anticonceptivas. (15).

Diaz (2023) planteó una tesis en Lima con la finalidad “Determinar la relación entre los factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en Mujeres en edad fértil, ENDES 2021”. Desarrolló un estudio no experimental, transversal y correlacional donde se evaluó a un total de 16018 mujeres. Según los resultados, el 62,1% de las personas entrevistadas tiene entre 30 y 49 años y el 46,5% tiene un nivel educativo secundario. Mientras tanto, La edad, el nivel educativo, el quintil de riqueza,

el área natural y el lugar de domicilio fueron factores sociodemográficos que influyeron en la elección de un método anticonceptivo. En conclusión, estos factores y los elementos vinculados al entorno de planificación familiar de la mujer, según ENDES 2021, son pertinentes para la elección de una técnica anticonceptiva; por otro lado, los factores vinculados al acceso a la información no influyeron en la elección de la fémina en etapa fértil. (16).

Aymituma (2024) planteó una tesis en Lima con la finalidad de “Determinar asociación entre factores sociodemográficos y uso de condón en mujeres de edad fértil según ENDES 2022”. Desarrolló una investigación transversal, observacional y correlacional utilizando datos de ENDES 2022. Los hallazgos mostraron que, en mujeres de 45 a 49 años, usar el condón en la última relación sexual era del 20% y un 78% menor que en mujeres de 15 a 19. Las mujeres rurales tenían una prevalencia un 54% menor en comparación con las mujeres urbanas. Las mujeres ricas tenían una prevalencia 2,96 veces mayor. Por lo tanto, se concluyó que a utilización de condones está vinculada positivamente con niveles de educación superior, mayor riqueza y residentes en áreas urbanas, mientras que está vinculada negativamente con mujeres de edad avanzada y aquellas que mantienen una relación íntima con su último compañero sexual. (17).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Valencia et al (2021) propusieron un estudio en Colombia, “Identificar las barreras y limitaciones individuales, culturales e institucionales, en el uso del condón en jóvenes universitarios”. Realizaron una investigación cualitativa con cuatro agrupaciones de jóvenes que tenían entre 17 y 24 años. Los principales hallazgos mostraron una baja intención de utilizar el condón, siendo las principales preocupaciones la presunción en la pareja, el miedo a las ITS y el embarazo. Culturalmente, las relaciones de género, las políticas institucionales y las lógicas orientadas al riesgo limitan su distribución gratuita y masiva. Se concluyó determinar elementos personales y sociales que restringen el uso del preservativo fomenta el autocuidado y la consideración hacia el prójimo; además, guiar tácticas para fomentar un cuidado apropiado en los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (18).

Quebradas et al (2021) propusieron un estudio en Cali-Colombia “Analizar el uso del condón femenino en estudiantes universitarios de un programa de salud”. La metodología planteada fue un estudio cuasiexperimental, con una muestra de 82 estudiantes. Según el estudio, la elección del uso al condón femenino se da en un 70% de las mujeres previo al acto sexual, mientras que el 37,2% de los hombres y el 39,2% de las mujeres afirman usarlo hasta el final. Sin embargo, 54,1% de mujeres niega agradecerles, al 40,5% les resulta complejo y al 33,8% no tienen disfrute sexual. Las condiciones de acceso y disponibilidad limitan el uso del condón femenino. Es necesario un entrenamiento previo para la inserción del dispositivo en mujeres. Se ha llegado a la conclusión que una opción viable para preservar un sexo seguro es el uso de condones para mujeres., y cuando el disfrute sexual es dañado, los hombres sufren más rechazo (19).

Salinas (2023) propuso un estudio en Ecuador que tuvo como fin “Identificar el método anticonceptivo más utilizado y conocido, también se realizó una matriz en conjunto con un tríptico educativo para difundir acciones de promoción de la salud y mejorar el conocimiento del tema”. Se utilizó una metodología de cohorte transversal prospectiva, descriptiva y observacional con una muestra de 129 alumnos. Los hallazgos indicaron que gran parte de los alumnos poseían una comprensión media de los distintos métodos anticonceptivos., siendo el método conservador el más utilizado. Se propuso una matriz para mejorar los conocimientos de los jóvenes. Concluyendo que el estudio revela inconsistencias en la comprensión de la importancia de los proyectos de vida y los derechos, lo que lleva a una información restringida acerca de los métodos anticonceptivos, potencialmente causante de errores que podrían impactar negativamente en la salud y la vida (20).

2.2.Bases teóricas

La salud sexual se vincula con el bienestar corporal, social y psicológico, y está vinculado con la sexualidad. Es imprescindible una visión respetuosa y positiva, exenta de coacción, discriminación y violencia, y se deben respetar y salvaguardar los derechos sexuales de cada individuo (21).

Por otro lado, la planificación familiar es un grupo de medidas, técnicas e intervenciones destinadas a féminas y varones que están en edad para la reproducción; como derecho humano, su acceso debe ser seguro y voluntario. Aquí se encontrará la comprensión, capacitación, orientación y prescripción de métodos anticonceptivos brinda a personas o parejas la posibilidad de determinar de forma autónoma y responsable si desean o no tener hijos, así como el número y la separación entre ellos (22). Hay que tener en cuenta que se considera un elemento esencial para la equidad de género y la potenciación de las mujeres, además, se percibe como un elemento crucial para la reducción de la pobreza (23).

Condón femenino

El condón o preservativo femenino, es un método anticonceptivo de barrera optativo al condón masculino, que le permite a la mujer controlar y protegerse contra los embarazos no planificados, el VIH y otras ITS (24). En la actualidad, el condón femenino está fabricado con polímero de nitrilo (25).

Este dispositivo, usado por la mujer, se inserta en la vagina antes de la relación sexual, actuando como una barrera física entre las superficies genitales de la pareja. Su diseño incluye una película plástica delgada para mayor comodidad, un aro flexible que asegura estabilidad y elementos que facilitan su colocación y uso, optimizando su aceptación y funcionalidad (26).

Características

El condón femenino es una funda amplia, delgada y resistente colocada en la vagina previo al coito, cuenta con un anillo blando y elástico en cada extremo (25).

Además, es una alternativa eficaz para prevenir gestaciones no planeadas e infecciones de transmisión sexual. Fabricado con materiales hipoalergénicos como el nitrilo, es apto para personas alérgicas al látex. Puede colocarse antes de la relación sexual, ofreciendo comodidad y flexibilidad. Su diseño anatómico facilita la inserción, aunque requiere instrucción inicial para su correcto uso. A pesar de sus beneficios en planificación familiar y salud sexual, enfrenta retos relacionados con la aceptación cultural y la comodidad percibida durante su uso (27).

Mecanismo de acción

Tiene como mecanismo de acción que proporciona una protección doble, impidiendo la transmisión del espermatozoides, fluidos vaginales, anales y de cualquier microorganismo o virus de un individuo a otro durante el coito (25). Puede introducirse incluso hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales (28).

Asimismo, actúa como una barrera física que cubre la vagina, impidiendo el contacto entre el semen y las paredes vaginales. Bloquea la entrada de espermatozoides al tracto reproductivo, evitando la fecundación, y protege contra infecciones de transmisión sexual al prevenir el intercambio de fluidos genitales y el contacto con secreciones infecciosas. Su efectividad depende del uso correcto (29).

Indicaciones de uso

Es fundamental considerar la fecha de caducidad del condón femenino, verificar que esté en buen estado, emplear lubricante para prevenir deslizamientos o roturas, y asegurarse de colocarlo desde el inicio del acto sexual por vía vaginal hasta su conclusión (30).

Para un uso eficaz del condón femenino, es esencial contar con información adecuada y practicar su colocación previamente. Este método resulta especialmente indicado para quienes buscan opciones de planificación familiar no hormonales y desean una doble protección frente a gestaciones no planeadas y enfermedades de transmisión sexual. Su correcta utilización requiere un procedimiento cuidadoso: primero, se debe retirar con precaución del empaque para evitar daños, comprimir el aro interno e insertarlo en la vagina hasta cubrir el cuello uterino, dejando el aro externo por fuera para proteger los

genitales externos. Durante la relación sexual, es fundamental guiar el pene dentro del condón para evitar deslizamientos. Al finalizar, el aro externo debe girarse para prevenir derrames, retirarse con suavidad y desecharse de forma adecuada (31).

Desventajas y ventajas

El preservativo femenino ofrece un método único de anticoncepción y protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, al ser el único método de barrera iniciado por las mujeres. A pesar de sus posibles beneficios, su adopción es limitada debido a varios desafíos. Esto demuestra tanto las ventajas como las desventajas (32).

Ventajas:

El condón femenino es un método de doble protección eficaz para prevenir gestaciones no planeadas e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Proporciona autonomía a las mujeres al permitirles controlar su protección durante las relaciones sexuales. Es una opción no hormonal adecuada para quienes desean evitar métodos hormonales, puede colocarse hasta ocho horas antes del acto sexual y ofrece mayor resistencia a rupturas en comparación con el condón masculino, reduciendo eficazmente la exposición al semen cuando se usa correctamente (33).

Desventajas:

Por otra parte, el condón femenino enfrenta limitaciones que pueden afectar su aceptación, como su costo más elevado en comparación con el condón masculino y la percepción de baja disponibilidad en mercados y centros de salud. Algunas usuarias reportan dificultades para colocarlo correctamente y molestias durante el uso, incluyendo ruidos durante la relación sexual que podrían incomodar a las parejas. Estas barreras pueden influir negativamente en su adopción (34).

2.2.1. Factores asociados al no uso del condón femenino

El no uso del condón femenino está influido por factores socioculturales, económicos y de género. Entre las principales causas se encuentran percepciones erróneas, como la creencia de pérdida de placer, dificultades en su colocación y la idea de que no es necesario en parejas estables. Factores culturales, como la religión, estigmas sociales y falta de educación sexual, también contribuyen al rechazo. Además, el acceso limitado

y las actitudes negativas de la pareja condicionan su uso, aumentando el riesgo de gestaciones no deseadas y enfermedades de transmisión sexual (35).

Toralva (36), evidencia que, en el Hospital San Juan de Lurigancho, la elección de métodos anticonceptivos está influida por factores personales, socioculturales e institucionales. Aunque aspectos como el nivel de instrucción y ocupación no mostraron relación estadística significativa, factores socioculturales como creencias religiosas, influencia de la pareja y comentarios negativos sobre anticonceptivos tuvieron un impacto notable. Las religiones que desaconsejan estos métodos reducen su elección, mientras que el uso previo de anticonceptivos aumenta su probabilidad. A nivel institucional, la orientación del personal de salud, la percepción del trato recibido y la presión ejercida durante la consejería pueden influir positiva o negativamente en la decisión.

- **Teorías del Comportamiento Planeado**

La teoría del comportamiento planificado (TPB) sostiene que las actitudes, normas sociales percibidas y el control conductual percibido influyen en las intenciones y comportamientos sexuales. La actitud hacia la conducta refleja la valoración positiva o negativa de prácticas como el uso de preservativos, mientras que las normas subjetivas abarcan la influencia social, como la presión de amigos o familiares, que puede fomentar o desalentar conductas seguras. El control conductual percibido, relacionado con la autoeficacia, indica la confianza personal para realizar dichas prácticas. Según esta teoría, la intención conductual es el principal predictor de acciones como el uso de preservativos o la reducción de riesgos sexuales (37).

En el estudio de Baudouin et al. (38) realizado con jóvenes, demuestra que la teoría del comportamiento planificado (TPB) puede predecir comportamientos sexuales preventivos, como el uso de preservativos y la abstinencia. Los resultados indican que la autoeficacia y las creencias sociales positivas están fuertemente asociadas con la intención de prevenir conductas sexuales de riesgo, mientras que las actitudes negativas hacia estas medidas reducen significativamente dicha intención. Asimismo en el contexto de conductas sexuales, esta teoría postula que la intención conductual es el principal

determinante de una acción, como el uso de preservativos, la abstinencia o la reducción de comportamientos sexuales de riesgo.

- **Evolución historia**

El condón, uno de los métodos anticonceptivos más antiguos, ha pasado por una notable evolución a lo largo de la historia. Desde su uso en el antiguo Egipto, donde se fabricaban fundas de tela para el pene como medida anticonceptiva, hasta la referencia de vejigas natatorias de pescado y vejigas de cabra en la leyenda del Rey Minos (1200 a.C.), ha sido diseñado con diversos materiales (39).

En el siglo XVI, Gabrielle Falloppio describió un condón de lino utilizado principalmente para proteger contra la sífilis. Con el tiempo, se encontraron preservativos de tripas de animales en excavaciones del Castillo de Dudley en Inglaterra, utilizados entre los siglos XVII y XVIII para evitar enfermedades venéreas. No obstante, su fabricación masiva comenzó en el siglo XX con el desarrollo de condones de látex, logrando mayor accesibilidad y eficacia en la prevención de gestaciones y enfermedades de transmisión sexual (39).

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos, como la edad, el sexo, el nivel educativo, la ocupación y el estatus socioeconómico, son claves para comprender los comportamientos y condiciones de vida de una población. En salud, ayudan a identificar riesgos, como la mayor vulnerabilidad de jóvenes, personas con bajo nivel educativo o migrantes ante infecciones transmisibles (40). También, en relaciones de pareja, variables como la edad y el estatus económico influyen en la comunicación sexual y la calidad de las relaciones (41).

- **Edad:**

Se indica que el grupo etario con menor prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos es el de los adolescentes, ya que esta fase representa una transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales. Numerosos problemas de salud sexual los hacen altamente vulnerables, especialmente porque la mayoría carece de acceso a métodos debido a la falta de

conocimiento sobre anticonceptivos. Las preguntas los hacen muy vulnerables, especialmente porque la mayoría carece de acceso a métodos debido a los conocimientos sobre anticonceptivos (42).

- Estado civil:

El estado civil viene a ser la condición de individuos determinado a sus vínculos familiares y de coexistencia, conforme a las distintas modalidades de casamiento, desde donde se definen ciertos derechos y obligaciones reconocidos por el contexto social. La aprobación de la pareja es el determinante en el uso de anticonceptivos, y la comunicación entre las parejas es el único factor que incrementa dicho uso (43).

- Grado de instrucción:

La educación brinda a las mujeres oportunidades de independencia, como conocer gente nueva, entablar relaciones sexuales y aprender sobre anticonceptivos. El acceso a fuentes de información y redes sociales está relacionado con los altos niveles de educación. Las mujeres con niveles educativos más bajos tienden a evitar el uso de anticonceptivos (44)

- Religión

Las mujeres con educación tienen la oportunidad de conocer nuevos individuos e interacciones sexuales, adquirir conocimientos sobre actividades anticonceptivas y acceder a redes sociales e información. Los dogmas religiosos suelen limitar la libertad sexual, pero los individuos tienen libertad para elegir su religión y vivir de acuerdo con ella. Las sociedades conservadoras, que asignan el papel reproductivo en la mujer, interfieren en el proceso de decisión e impactan la salud psicológica y sexual, violando los derechos humanos (45).

Factores reproductivos

Los factores reproductivos abarcan características biológicas, sociales y conductuales que afectan la función reproductiva, como la edad de la menarquia, paridad, uso de anticonceptivos, lactancia, menopausia y edad del primer y último parto (46). Están vinculados a la salud sexual y reproductiva, influyendo en el bienestar físico, emocional

y psicológico de las mujeres en edad reproductiva y determinando su satisfacción con la vida y calidad de salud sexual (47).

- Uso del condón en la primera relación sexual

Las mujeres en edad reproductiva que no emplearon condón durante su primer encuentro sexual tenían una probabilidad inferior al 34.4% de utilizar métodos anticonceptivos en la actualidad, en comparación con las que si utilizaron condón durante su primer encuentro sexual (48).

- Número de hijos

Para garantizar que todos tengan acceso a su método anticonceptivo preferido y puedan decidir si tener hijos y, de ser así, cuándo y con qué frecuencia tenerlos, la OMS también incorpora conservantes en sus programas de planificación familiar y anticoncepción (49).

- Frecuencia de uso

Si bien muchas mujeres que optan por utilizar el condón femenino lo consideran eficaz, su frecuencia de uso es muy baja en comparación con otros métodos anticonceptivos. Los elementos vinculados a su uso fueron el alquiler mensual de la familia, las ventajas del enfoque aprendido y la presentación del producto. Los cuales demuestran que mientras se desarrollan estrategias educativas para erradicar los estereotipos de género, todavía se están desarrollando programas de intervención destinados a promover e incrementar el conocimiento sobre el condón femenino y al mismo tiempo permitir el uso de otras estrategias (50).

- Parejas sexuales

El riesgo de poseer más de una pareja sexual aumenta el peligro de enfermedades de transmisión sexual y gestaciones indeseadas. Esto podría manifestarse de maneras diversas y variadas, como: El término "sexo informal", que se refiere a encuentros con parejas no formales que son sexuales pero que no implican compromiso, se ha convertido en una norma cultural entre los jóvenes. Participar

en actividades sexuales con más de una pareja al mismo tiempo se conoce como comportamiento sexual grupal (51).

- Antecedentes de ITS

Incluso una opción práctica para tener relaciones sexuales seguras es utilizar el condón femenino, los hombres tienden a ser más reservados cuando su placer sexual se ve comprometido, sobre cuanto, a su aceptación, se basa en hacer uso de los derechos sexuales y reproductivos, el disfrute sexual, la selección de medidas preventivas para embarazos no deseados e ITS, sus experiencias y expectativas particulares (52).

- Considerar el uso

Se debe considerar la fecha la fecha de caducidad, comprobar que no esté deteriorado, usar lubricante para prevenir el desliz o rompimiento del condón y usar el condón femenino desde el inicio del acto sexual por vía vaginal hasta el final (30).

- Quien le enseñó a colocarlo

De acuerdo con los hallazgos del estudio muestran que el 68% de las decisiones de los adolescentes sobre el uso de protector solar han sido influenciadas por amigos, y el 87% de las decisiones de los adolescentes sobre la compra y el uso de protector solar han sido influenciadas por los medios de comunicación (TV, revistas, periódicos, radio, etc.) (53).

- Prevención de embarazos

Adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años son los conjuntos más propensos a presentar embarazos no deseados. Estos nacimientos ocurren en circunstancias no deseadas, en momentos inadecuados o en individuos que no quieren reproducirse. Sin embargo, también se encuentran en otros grupos de edad. La probabilidad de embarazo es mayor en las mujeres porque son más activas sexualmente, se reproducen sin el uso de métodos anticonceptivos o utilizan métodos ineficaces para evitar quedar embarazadas (54).

- Protección del contagio de ETS

La utilización correcta de preservativos puede evitar la difusión de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo la enfermedad causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la hepatitis viral. Los preservativos también resguardan contra otras patologías de transmisión sexual, como las provocadas por los virus Zika y Ébola, y evitan la gestación (55).

Factores económicos

Los factores económicos incluyen la estabilidad financiera, disponibilidad de ingresos, capacidad de ahorro y gestión de recursos, que influyen en decisiones individuales y grupales, especialmente en salud y bienestar (56). Las vulnerabilidades económicas pueden llevar a priorizar necesidades inmediatas sobre beneficios a largo plazo, conocido como sesgo de presente, afectando el acceso a servicios de salud o medidas preventivas debido a sus costos (57).

Diversos factores influyen en la elección de una estrategia anticonceptiva. Entre ellos, la influencia cultural desempeña un papel crucial al moldear las decisiones que toma una pareja respecto a su relación y estructura familiar. Asimismo, el comportamiento específico de cada pareja puede determinar la adopción o modificación de posturas en torno a las técnicas anticonceptivas. Es importante destacar que el proceso de planificación familiar está profundamente vinculado a las condiciones socioeconómicas que enfrenta una comunidad, lo que subraya la complejidad de estas decisiones (58).

- Su pareja puede asumir el costo

La disposición de la pareja para asumir el costo del condón femenino puede influir en su uso. Sin embargo, aunque la pareja esté dispuesta a cubrir el costo, persisten barreras culturales y de género que limitan la adopción del condón femenino. Estas barreras incluyen la percepción de que la responsabilidad de la anticoncepción recae principalmente en la mujer y la falta de comunicación efectiva entre las parejas sobre métodos anticonceptivos (59).

- Trabaja actualmente.

La situación laboral puede afectar el uso de preservativo. Hombres y mujeres con empleo pueden tener mayor acceso a recursos económicos y, por ende, a métodos anticonceptivos. No obstante, a pesar de tener empleo, muchas personas carecen de información adecuada sobre el condón femenino y enfrentan barreras socioculturales que dificultan su uso. Además, la disponibilidad limitada del producto en el mercado y la falta de promoción efectiva contribuyen a su escasa utilización (60).

- Percibe alguna remuneración

La cantidad total de dinero que reciben de su empleador por los servicios que brindan y por utilizar su fuerza laboral se conoce como compensación laboral (61) y referente al condón femenino es para saber si puede pagarlo.

- Interviene el costo en el uso del condón femenino

El costo es un factor determinante en la adopción del condón femenino. Estudios recientes destacan que el precio elevado y la falta de disponibilidad gratuita en los servicios de salud limitan su uso entre las mujeres. Además, la falta de políticas públicas que promuevan su distribución y la escasa educación sobre su uso contribuyen a su baja aceptación. La percepción de que el condón femenino es menos accesible en comparación con otros métodos anticonceptivos también influye negativamente en su adopción (62).

Factores de prestación de servicios

Los factores de prestación de servicios incluyen aspectos como tiempo de espera, disponibilidad de métodos, competencia técnica, confidencialidad, trato respetuoso y accesibilidad económica, que determinan la calidad de la atención en salud (63). La percepción de los usuarios sobre la atención depende de estos elementos: experiencias negativas, como estigma o falta de información, pueden ser barreras, mientras que un trato cálido y orientación adecuada mejoran la satisfacción y el acceso a los servicios (64).

- Características del condón femenino

El condón femenino es una funda amplia, delgada y resistente colocada en la vagina previo al coito, cuenta con un anillo blando y elástico en cada extremo (65).

- **Beneficios de condón femenino**

Entre sus beneficios se encuentran la posibilidad de ser utilizado hasta ocho horas antes del acto sexual, mayor protección contra ITS, sensualidad natural durante la relación sexual, mayor eficacia contra los estereotipos masculinos y su idoneidad para su uso tanto por hombres como por mujeres alérgicas al látex (66).

- **Modo de uso de condón femenino**

Antes de entrar en contacto con el pene, colocar en la vagina. Incluso se puede realizar su colocación horas antes de una relación sexual. La postura más cómoda y placentera que adopta una mujer es ya sea de pie con un pie metido en una nalga, en cuclillas o acostada con las piernas dobladas. Una vez retirado el pene de la vagina, retraerlo después de unos minutos (si está acostada, retire el conservante antes de levantarlo), proteja y apriete los bordes del anillo externo y luego retírelo con cuidado de la vagina. Utilice para cada acto sexual un condón femenino nuevo (67).

- **Demostración del producto del condón femenino**

Esta demostración puede brindarse en el establecimiento de salud, en la cual las usuarias van a poder despejar dudas acerca de su uso y podrán saber paso a paso la utilización del condón femenino (68).

2.2.2. No uso del condón femenino

El no uso del condón femenino está relacionado con barreras culturales, sociales y de información, como la falta de conocimiento sobre su existencia y uso adecuado, actitudes negativas, mitos y el estigma social asociado a su manipulación por parte de la mujer (69).

También influyen factores como la preferencia por métodos controlados por los hombres, la percepción de incomodidad o dificultad en su uso, la presión ejercida por las parejas masculinas, así como la limitada disponibilidad y visibilidad del producto. Asimismo,

muchas mujeres reportan nunca haber visto un paquete de condones femeninos, lo que acentúa el desconocimiento y dificulta su adopción (70).

- Conoce o tiene información

Respecto al conocimiento del condón femenino antes de su uso, el cincuenta y cinco por ciento de los encuestados dijo nunca haber oído hablar de este método, ni siquiera antes de que fuera presentado en una consulta de planificación familiar. Esto demuestra que más de cinco de cada diez mujeres desconocen este método. Es necesario ante esta situación, seguir creando intervenciones educativas orientadas a promover este método sin desplazar a otros (71).

- Uso del condón femenino como anticonceptivo

Según los resultados del estudio, tres cuartas partes de las féminas que optan por el preservativo femenino como método anticonceptivo demostraron que la aplicación del método fue eficiente. Este hallazgo indica que la tasa de aceptación del preservativo para mujeres fue considerablemente elevada y podría estar vinculada con los efectos y/o componentes de las recomendaciones proporcionadas durante la consulta de planificación familiar, la sensibilización para prevenir ITS/VIH, la sensibilización acerca del uso del preservativo para mujeres, y el fortalecimiento de la propia mujer (71).

- Consulta con su pareja sobre la decisión del uso

La experiencia asistencial y varios estudios sobre el tema demuestran claramente la influencia potencial de los hombres en las decisiones de las mujeres de utilizar métodos anticonceptivos en nuestros medios. Para tomar decisiones sobre planificación familiar, algunas personas en la sociedad consultan con sus cónyuges; y éste desempeñará un papel fundamental en la utilización y aplicación constante del método anticonceptivo en su compañero de vida. Por tanto, el uso de técnicas anticonceptivas no es un aspecto significativo en la vida de una mujer (72).

- Ha recibido consejería en el establecimiento

Una variedad de métodos anticonceptivos está disponible en el Ministerio de Salud, que también garantiza la protección de los derechos sexuales y reproductivos a

través de información detallada y asesoramiento adecuado. Estos métodos también fomentan la planificación familiar responsable y previenen la transmisión sexual (73).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hipótesis Alternativa (Ha): Los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios están significativamente asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.

Hipótesis Nula (H0): Los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios no están significativamente asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- a. Existe asociación entre factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.
- b. Existe asociación entre factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.
- c. Existe asociación entre factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.
- d. Existe asociación entre factores prestación de servicios y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio utilizó una metodología hipotética-deductiva, que involucra la creación de hipótesis, la observación y supuestos generales para sacar conclusiones específicas. Este método fortaleció supuestos teóricos y generó propuestas teóricas y prácticas, investigando posibles conexiones entre las variables estudiadas. Conforme a Hernández et al., se caracteriza por la formulación de hipótesis basadas en teorías existentes y la deducción de consecuencias que se pueden observar y probar empíricamente (74)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo y se centró en recopilar datos para probar hipótesis, desarrollar patrones de comportamiento y verificar teorías a través de mediciones y análisis estadístico. Los objetivos de investigación son específicos y limitados desde el comienzo del estudio. También se establecen la hipótesis previa a recolectar y analizar datos. La recolección de información depende principalmente de la cuantificación y el estudio estadístico. Según Baena, el enfoque cuantitativo se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos que permiten medir y analizar variables, estableciendo patrones y relaciones estadísticas que buscan explicar fenómenos o comportamientos específicos (75).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica. Conforme a Carrasco, la investigación básica se orienta a la obtención de conocimiento puro, sin una aplicación inmediata en mente. Su propósito principal es ampliar y profundizar en el conocimiento científico y teórico en un área específica, en lugar de resolver problemas prácticos específicos (76).

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicó un diseño no experimental el cual podría definirse como la investigación realizada sin cambiar deliberadamente las variables. En otras palabras, nuestro estudio

no cambia deliberadamente las variables independientes para ver cómo afectan otras variables. A través de la investigación no experimental, observamos los fenómenos en su entorno natural. De acuerdo con Tinitana et al., el diseño no experimental implica la observación de fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin la manipulación deliberada de variables (77).

Y se estableció de corte transversal, Hernández et al. menciona que los datos se recogerán en un solo momento en el tiempo, permitiendo la medición de las variables simultáneamente para analizar la correlación entre ellas (74).

Nivel: correlacional

Se utilizó un nivel correlacional. Según Carrasco, el nivel correlacional busca identificar el nivel en el que dos o más variables mantienen una relación o están conectadas entre sí dentro de un contexto determinado, sin manipular dichas variables. Este tipo de estudio no establece causalidad, sino que describe cómo se comportan las variables juntas (76).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Según Carrillo (78), la población será definida como el conjunto total de elementos, individuos, u objetos de interés que cumplen con ciertas características específicas y sobre los cuales se pretende generalizar los resultados de la investigación. En esta investigación, la población incluirá 350 usuarias del centro de salud 10 de octubre.

3.5.2 Muestra

De acuerdo con Carrillo, la muestra es el subconjunto representativo de la población, seleccionado mediante técnicas de muestreo adecuadas, que permite la recolección de datos de manera práctica, económica y eficiente (78). En esta investigación, la muestra estará compuesta por 184 usuarias del centro de salud 10 de octubre.

Criterio de inclusión

- Mujeres de 15 y 49 años, que acuden al servicio de planificación familiar del centro de salud 10 de octubre.
- Usuarías que brinden su consentimiento informado

Criterio de exclusión

- Varones
- Niños (as)

3.5.3 Muestreo

Se utilizará un método de muestreo probabilístico aleatorio simple, que implica que cada unidad o sujeto de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. Se utilizará este método para seleccionar una muestra de 184 usuarias a encuestar, asegurando que cada integrante de la población tenga la misma posibilidad de ser incluido. Este proceso empleará un mecanismo de selección aleatorio, conforme a la ecuación de poblaciones finitas.

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

Donde:

N: Población = 350 usuarias del centro de salud 10 de octubre

n= Tamaño de la muestra

Za=nivel de confianza 1.96 (para una confiabilidad del 95%)

P = 0.50 de posibilidad al éxito

q= 0.5 de posibilidad al fracaso

d=0.05 de precisión (5%)

Remplazando valores en la ecuación, se tiene:

$$n = \frac{350 \times 1.96^2 \times (0.5 \times 0.5)}{0.05^2 \times (350 - 1) + 1.96 \times (0.5 \times 0.5)}$$

n=184 usuarias del centro de salud 10 de octubre

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables

Variable independiente:

Factores asociados al no uso del condón femenino

Variable dependiente:

No uso del condón femenino

3.6.2. Operacionalización

Variable independiente: Factores asociados al no uso del condón femenino

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociados al no uso del condón femenino</p>	<p>Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, con la finalidad de transformar los hechos.</p>	<p>Se medirá mediante un cuestionario estructurado con ítems en escala Likert (1= Nunca a 5= Siempre).</p>	Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal /Nominal	15 a 25 años 26 a 36 años 37 a 49 años
				Estado civil	Nominal/Ordinal	Soltero Casado Conviviente
				Grado de instrucción	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
				Religión	Nominal /Ordinal	Evangélica Católica Cristiana Otro
			Factores reproductivos	Uso del condón en la primera relación sexual	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
				Número de hijos	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
				Frecuencia de uso	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre

		Siempre	
	Parejas sexuales	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Antecedentes de ITS	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Considerar el uso	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Quien le enseñó a colocarlo	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Prevención de gestaciones	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Protección del contagio de ETS	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
Factores económicos	Su pareja puede asumir el costo	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

			Trabaja actualmente	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
			Percibe alguna remuneración	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
			Interviene el costo en el uso del condón femenino	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
		Factores prestación de servicios	Características del condón femenino	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
			Beneficios de condón femenino	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
			Modo de uso de condón femenino	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
			Demostración del producto del condón femenino	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Variable dependiente: No uso del condón femenino

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p>VARIABLE DEPENDIENTE: No uso del condón femenino</p>	<p>Cuando un sujeto muestra desinterés por un asunto, no le presta atención ni le preocupa.</p>	<p>Se evaluará mediante un conjunto de preguntas cerradas en escala Likert (1= Nunca a 5= Siempre).</p>	<p>Uso y decisión anticonceptiva</p>	<p>Conoce o tiene información</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre</p>
				<p>Uso del condón femenino como anticonceptivo</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre</p>
				<p>Consulta con su pareja sobre la decisión del uso</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre</p>
				<p>Ha recibido consejería en el establecimiento</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para el estudio se utilizará la encuesta como técnica de recojo de datos para determinar los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, San Juan de Lurigancho, en el 2025. Esta metodología recopila información de las opiniones o experiencias de la población de estudio, utilizando datos directos de las entrevistas, brindando una visión detallada y representativa de sus perspectivas y experiencias, esencial para la comprensión del tema de investigación. Según Carrasco, la encuesta es un método cuantitativo que permite recolectar información estandarizada de un grupo de personas a través de preguntas específicas, las cuales son administradas de manera estructurada para obtener datos fiables y comparables (76).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se utilizará un cuestionario como herramienta de estudio, siendo un formulario diseñado específicamente para recopilar respuestas que contribuyeron a abordar la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos establecidos. Conforme a Carrasco, el cuestionario es una herramienta estructurada que consiste en una serie de preguntas cerradas o abiertas, diseñadas para obtener información específica de los participantes de la investigación de manera sistemática (52).

Ficha de Recolección de Datos (ver Anexo 02):

Este instrumento se desarrolló con base en el cuadro de operacionalización de variables y consta de secciones para registrar:

Factores asociados al no uso del condón femenino

- Factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción y religión
- Factores reproductivos: uso de condón en primera relación sexual, número de hijos, frecuencia de uso, parejas sexuales, antecedentes de

- ITS, considerar su uso, quien le enseño, previene gestación, protección de ETS.
- Factores económicos: pareja puede asumir el costo, trabaja actualmente, percibe remuneración, intervención del costo para su uso.
- Factores prestación de servicios: características, beneficios, modo de uso y demostración del producto del condón femenino

No uso del condón femenino

- Uso y decisión anticonceptiva: conoce o tiene información, uso del condón femenino como anticonceptivo, consulta con su pareja sobre la decisión del uso y ha recibido consejería en el establecimiento

3.7.3 Validación

Hernández et al. (74), menciona que la validez es el proceso mediante el cual se verifica que el instrumento de recolección de datos mide efectivamente lo que se pretende medir, asegurando la pertinencia y adecuación del mismo a los objetivos de la investigación.

La técnica de agregados individuales, también conocida como validez por juicio de expertos, se utilizará para determinar la validez del instrumento, en este estudio optare por acudir al Centro de Salud y buscar a 3 jueces expertos, los cuales cuenten con una especialidad, grado de magister o doctorado, para que pudieran revisar mis documentos y luego puedan validarlo.

Validez del Instrumento

La ficha de recolección de datos fue diseñada para garantizar la precisión y relevancia de la información recopilada, basada en los objetivos del estudio. Para asegurar su validez, se consideraron los siguientes aspectos:

- Validez de Contenido:

La ficha fue revisada por un panel de expertos en investigación clínica y metodologías de recolección de datos.

Estos expertos evaluaron la pertinencia, claridad y suficiencia de cada ítem en función de los objetivos del estudio.

Los ajustes necesarios se realizaron para incluir todas las dimensiones relevantes de las variables independientes (Factores asociados al no uso del condón femenino) y dependientes (No uso del condón femenino).

Validación de expertos:

Experto	Suficiencia	Aplicabilidad
Dra. Valverde Vines Blanca Carolina	Si hay suficiencia	Aplicable
Mg. Martínez Fernandez Milagros Rocío	Si hay suficiencia	Aplicable
Esp. Rondan Olivera Norma María	Si hay suficiencia	Aplicable
Esp. Martínez Alarcón Rosa Pilar	Si hay suficiencia	Aplicable

- Prueba Piloto:

La ficha fue sometida a una prueba piloto con un pequeño grupo de participantes (no incluidas en la muestra final del estudio) para:

- Verificar la claridad y comprensión de las preguntas.
- Asegurar que los ítems fueran adecuados para el registro de datos tanto en entrevistas estructuradas como en la revisión de historias clínicas.

Los comentarios de las participantes fueron incorporados en una versión final ajustada del instrumento.

3.7.4 Confiabilidad

Asimismo, Hernández et al. (74), refiere al grado en que el instrumento de recolección de datos produce resultados consistentes y estables a través del tiempo y bajo las mismas condiciones, garantizando la precisión y replicabilidad de las mediciones obtenidas.

La confiabilidad de la ficha de recolección de datos se evaluó mediante los siguientes mecanismos:

1.- Registro Completo y Exacto:

Los ítems de la ficha fueron diseñados para minimizar la ambigüedad y asegurar respuestas completas, especialmente en ítems cualitativos (como percepción de calidad del servicio) y cuantitativos (como número de consultas asistidas).

La validez y confiabilidad en este caso se enfocan en garantizar que el instrumento permita recopilar datos relevantes de forma estructurada, precisa y uniforme. Esto es fundamental para obtener información de calidad que sustente el análisis y las conclusiones del estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se realizará un análisis detallado de los resultados después de completar la recopilación de datos. Para lograr esto, se utilizará una base de datos organizada en Microsoft Excel, que se analizó y detalló. Además, se empleará el programa SPSS v.27 para el análisis estadístico. Dentro de las pruebas estadísticas a aplicar, se contempla el uso del coeficiente de correlación de Spearman, el cual es adecuado para examinar la intensidad y dirección de la relación entre variables de tipo ordinal o que no cumplen con los supuestos de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Los estándares éticos que se seguirán para este estudio son los establecidos por el Comité de Ética de UPNW y su reglamento, se cumplirá con los principios de beneficencia y no maleficencia, ya que la información que se obtendrá será respetada la autenticidad de las encuestas recopiladas y no se manipulará los resultados de los estudios. En pocas palabras, este estudio cumplirá con el principio de autonomía porque recopilará datos para reducir infecciones de transmisión sexual y las gestaciones no deseadas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los resultados obtenidos en la investigación, con el propósito de ofrecer una visión general de las características sociodemográficas y variables de estudio de la población encuestada. Este análisis permite identificar tendencias, frecuencias y comportamientos relevantes que contribuyen a una mejor comprensión del fenómeno investigado.

Tabla 1

Análisis de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad de Escala	
Alfa de Cronbach	
Escala	0.821

La Tabla 1 muestra el análisis de fiabilidad de la escala utilizada en el estudio, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.821. Este resultado indica una consistencia interna alta entre los ítems del instrumento aplicado, lo que significa que las preguntas que conforman la escala miden de manera coherente el constructo evaluado. Un valor superior a 0.8 se considera aceptable en estudios sociales, por lo tanto, se puede afirmar que el instrumento es fiable para recopilar datos sobre las variables analizadas y que los resultados obtenidos son estadísticamente sólidos y válidos para su interpretación.

La Tabla 2 presenta la distribución de los encuestados según grupos etarios, con el fin de describir la composición por edad de la muestra analizada. Esta información es relevante para comprender el perfil demográfico de los participantes del estudio.

Tabla 2

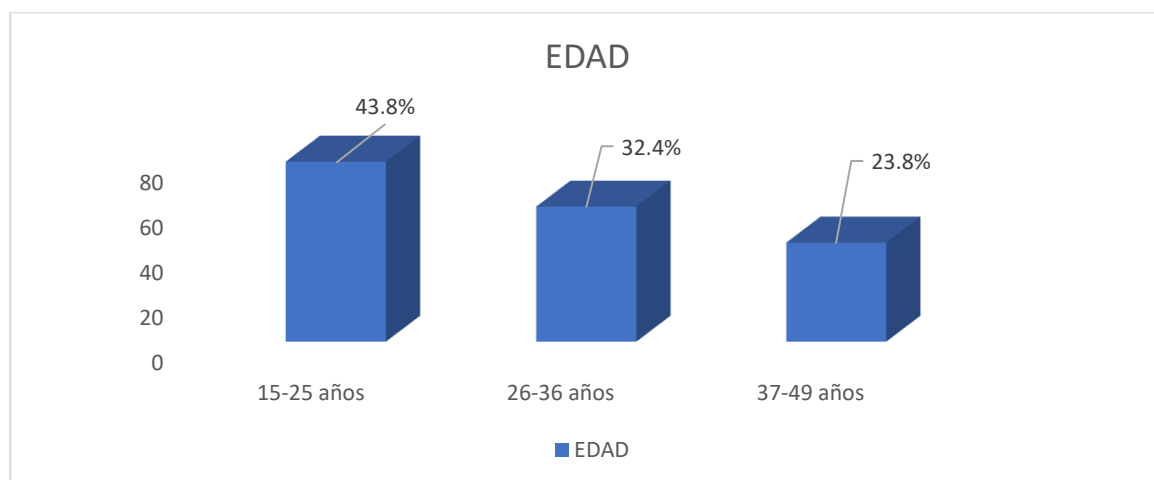
Edad de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
15-25 años	80	43.8%
26-36 años	60	32.4%
37-49 años	44	23.8%

Nota. Elaboración propia

Figura 1

Edad de los encuestados



La Tabla 2 y la Figura 1 muestran la distribución por edad de los encuestados en tres rangos etarios. El grupo de 15 a 25 años representa el mayor porcentaje, con un 43.8% (80 personas), seguido del grupo de 26 a 36 años con un 32.4% (60 personas), y finalmente el grupo de 37 a 49 años con un 23.8% (44 personas). Esta distribución indica que la mayoría de los participantes son jóvenes, lo que puede influir en los resultados de la investigación si se vincula con factores como el nivel de conocimiento, experiencia o actitudes frente al tema estudiado. La figura refuerza visualmente estos datos, mostrando una caída progresiva en la

participación conforme aumenta la edad. Esta representación permite una rápida comprensión de que la población encuestada está compuesta mayoritariamente por personas jóvenes, lo cual es relevante para el análisis e interpretación de los resultados del estudio.

La Tabla 3 muestra la distribución de los encuestados según su estado civil, permitiendo identificar la situación conyugal predominante dentro de la muestra, lo cual puede influir en los factores sociales y conductuales analizados en el estudio.

Tabla 3

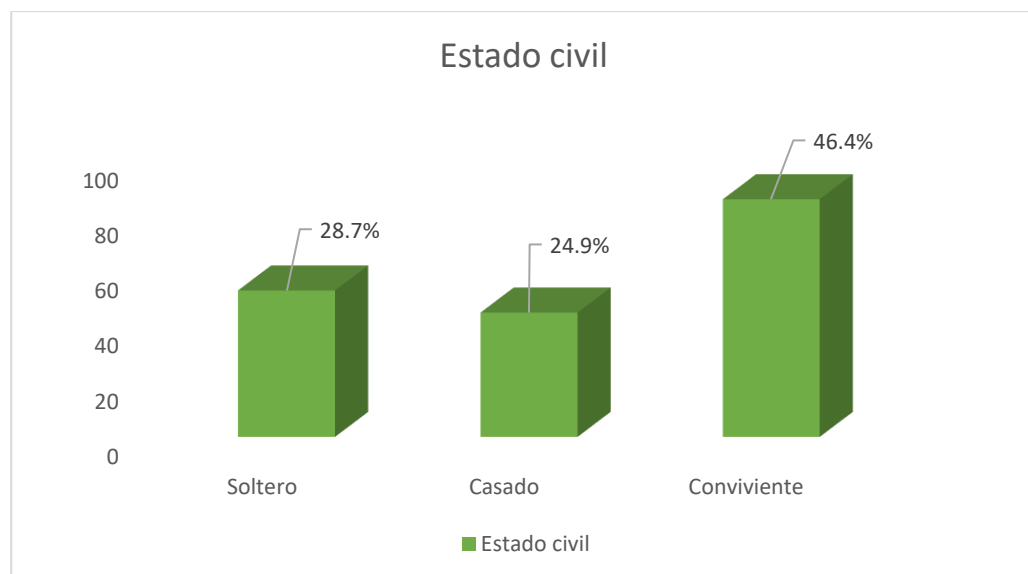
Estado civil de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	53	28.7%
Casado	45	24.9%
Conviviente	86	46.4%

Nota. Elaboración propia

Figura 2

Estado civil de los encuestados



La Tabla 3 y la Figura 2 muestran la distribución del estado civil de los encuestados. Se observa que el grupo mayoritario está compuesto por personas convivientes, con 86 individuos, lo que representa el 46.4% del total. Le siguen los solteros, con 53 encuestados (28.7%), y finalmente los casados, con 45 personas (24.9%). Esta distribución indica que casi la mitad de los participantes se encuentra en una relación de convivencia sin matrimonio legal, lo que podría reflejar una tendencia social hacia formas de unión menos formalizadas. Este dato es relevante en estudios sociales o jurídicos, ya que el estado civil puede influir en la dinámica familiar, económica y legal de los individuos. La representación gráfica en 3D refuerza visualmente esta diferencia, destacando el predominio de convivientes sobre los otros estados civiles. En conjunto, ambos elementos permiten identificar perfiles sociales importantes en el análisis de la población estudiada.

La Tabla 4 presenta la distribución del grado de instrucción de los encuestados, permitiendo conocer el nivel educativo alcanzado por los participantes, lo cual puede influir en sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a los temas abordados en la investigación.

Tabla 4

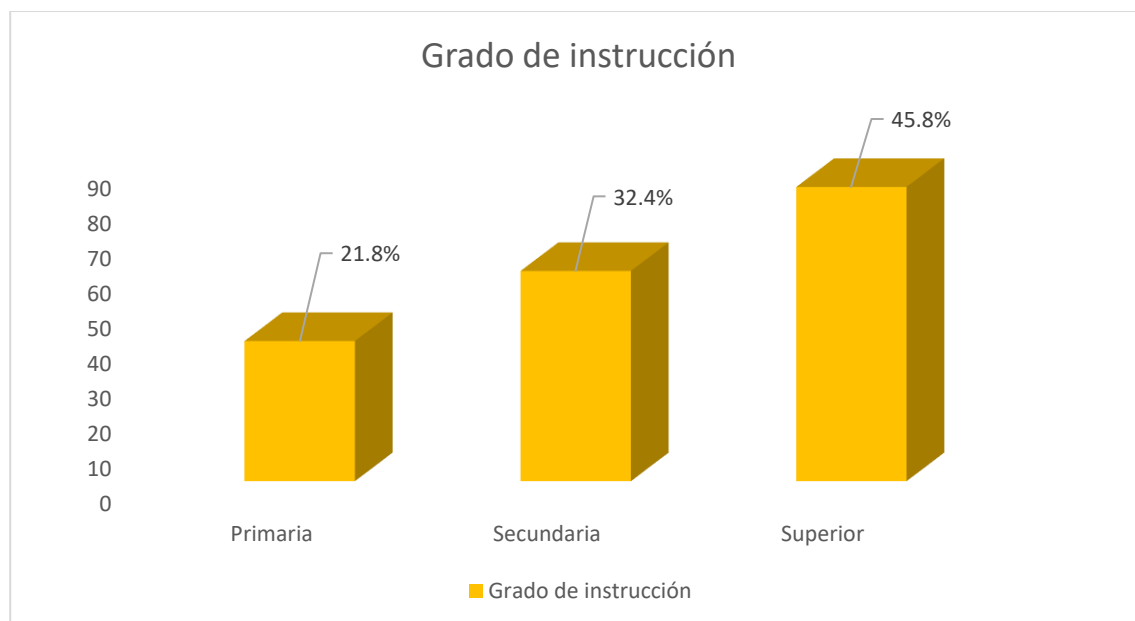
Grado de instrucción de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	40	21.8%
Secundaria	60	32.4%
Superior	84	45.8%

Nota. Elaboración propia

Figura 3

Grado de instrucción de los encuestados



La Tabla 4 y la Figura 3 muestran el grado de instrucción de los encuestados. Según los datos, la mayoría posee estudios superiores, representando el 45.8% del total (84 personas). Le sigue el nivel secundario con un 32.4% (60 personas), y en menor proporción, aquellos con solo educación primaria, con un 21.8% (40 personas). Esta distribución indica que casi la mitad de los encuestados ha alcanzado un nivel educativo avanzado, lo cual puede influir positivamente en la toma de decisiones informadas y en la comprensión de temas complejos. La gráfica refuerza visualmente esta tendencia, destacando con claridad el predominio del nivel superior. Este tipo de análisis es útil para comprender el perfil educativo de la población estudiada y puede ser relevante para diseñar estrategias de comunicación, formación o políticas públicas orientadas a este grupo. La elaboración propia de los datos indica que se trata de información directa de la investigación.

La Tabla 5 muestra la distribución de los encuestados según la religión que profesan, permitiendo identificar las creencias religiosas predominantes en la muestra y su posible influencia en actitudes, prácticas y decisiones personales vinculadas al objeto de estudio.

Tabla 5

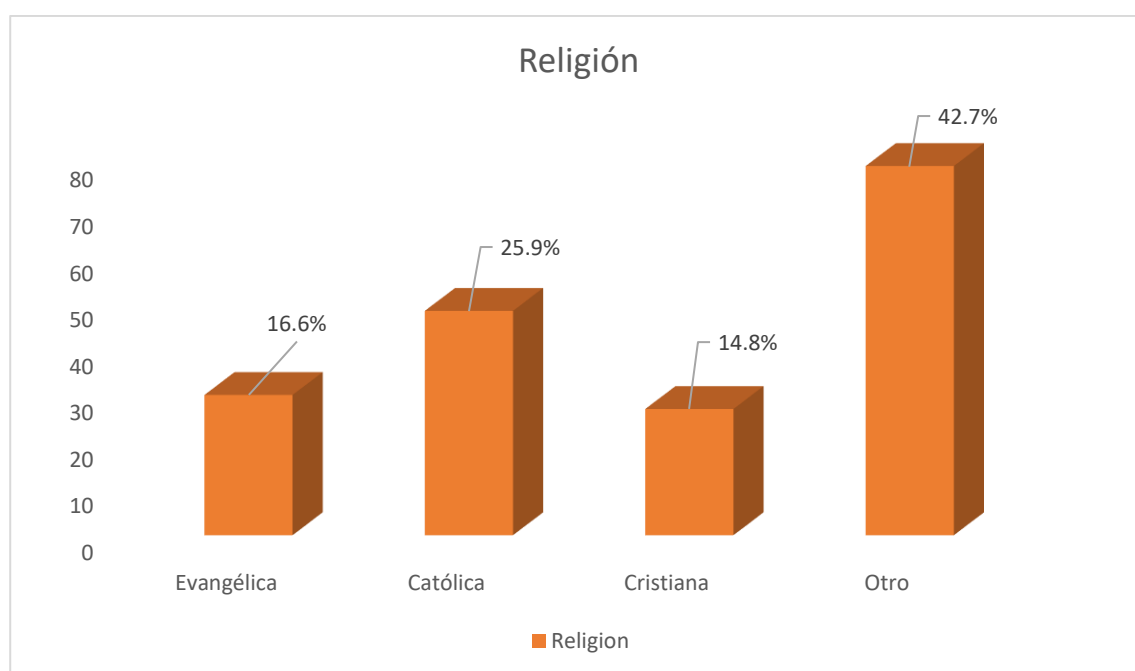
Religión que profesan los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje
Evangélica	30	16.6%
Católica	48	25.9%
Cristiana	27	14.8%
Otro	79	42.7%

Nota. Elaboración propia

Figura 4

Religión que profesan los encuestados



La Tabla 5 y la Figura 4 presentan la distribución de la religión profesada por los encuestados. El grupo más numeroso corresponde a quienes indicaron pertenecer a otra religión distinta de las mencionadas, con un 42.7% (79 personas), lo que evidencia una notable diversidad religiosa o un posible alejamiento de las religiones tradicionales. Le siguen los católicos con un 25.9% (48 personas), lo cual indica una presencia significativa, aunque no mayoritaria, de esta religión. Los evangélicos constituyen el 16.6% (30 personas) y los cristianos el 14.8% (27 personas). La gráfica complementa la información al mostrar de forma visual el

predominio del grupo "Otro", reflejando una realidad religiosa posiblemente influida por creencias personales, espiritualidades alternativas o falta de afiliación religiosa formal. Esta diversidad puede tener implicancias importantes en el diseño de políticas sociales, actividades comunitarias o estrategias de comunicación que respeten y consideren las distintas creencias presentes en la población encuestada.

Tabla 6

Correlación de Factores asociados al no uso del condón femenino y No uso del condón femenino

		V1: Factores asociados al no uso del condón femenino		V2: No uso del condón femenino	
Rho de Spearman			Coefficiente de correlación	de	0.601
		V1: Factores asociados al no uso del condón femenino	Sig. (bilateral)	-	.001
			N	-	182
			Coefficiente de correlación	de	0.601
		V2: No uso del condón femenino	Sig. (bilateral)	.001	-
			N	182	-

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La correlación de las variables en el objetivo general plantea que los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios están significativamente asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025, se llevó a cabo mediante la prueba de correlación de Spearman. El análisis estadístico arrojó un coeficiente de correlación de $\rho = 0.601$, lo cual indica una relación positiva y de magnitud moderada entre ambas variables. Asimismo, se obtuvo un valor de significancia $p = 0.001$, inferior al nivel crítico de 0.05, lo que confirma que la asociación encontrada es estadísticamente significativa.

En base a estos resultados, se concluye que existe suficiente evidencia para afirmar que los factores analizados influyen significativamente en el no uso del condón femenino en la población estudiada. Esto sugiere la necesidad de que las intervenciones en salud sexual y reproductiva consideren estos factores en sus estrategias de educación, prevención y atención, a fin de fomentar prácticas sexuales más seguras y el empoderamiento de las mujeres en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 7

Correlación de Factores sociodemográficos y No uso del condón femenino

Correlaciones

		D1: Factores sociodemográficos	V2: No uso del condón femenino
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	0.282
	D1: Factores sociodemográficos	Sig. (bilateral)	.001
		N	182
		Coefficiente de correlación	0.282
	V2: No uso del condón femenino	Sig. (bilateral)	.001
		N	182

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La correlación de las variables en el objetivo específico 1 entre los factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino fue de $\rho = 0.282$, lo que indica una relación positiva débil entre ambas variables. El valor de significancia obtenido fue $p = 0.001$, menor al umbral de 0.05, lo que evidencia que la asociación es estadísticamente significativa. En este sentido, los resultados respaldan la hipótesis que plantea una relación entre los factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre, 2025, resaltando la necesidad de incorporar estos factores en

las estrategias de intervención para mejorar la salud sexual y reproductiva en esta población.

Tabla 8

Correlación de los Factores reproductivos y No uso del condón femenino

Correlaciones

		D2: Factores reproductivos	V2: No uso del condón femenino	
Rho de Spearman	D2: Factores reproductivos	Coefficiente de correlación	0.414	
		Sig. (bilateral)	.001	
		N	182	
	V2: No uso del condón femenino	Coefficiente de correlación	0.414	-
		Sig. (bilateral)	.001	-
		N	182	-

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La correlación de las variables en el objetivo específico 2 entre los factores reproductivos y el no uso del condón femenino fue de $\rho = 0.414$, lo que indica una relación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. El valor de significancia obtenido fue $p = 0.001$, inferior al umbral de 0.05, lo que confirma que la relación es estadísticamente significativa. Por lo tanto, los resultados respaldan la hipótesis que plantea una asociación entre los factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre, 2025, lo que sugiere la necesidad de considerar estos aspectos en las estrategias de salud sexual orientadas a esta población.

Tabla 9

Correlación de Factores económicos y No uso del condón femenino

Correlaciones

		D3: Factores económicos	V2: No uso del condón femenino
Rho Spearman	de	Coefficiente de correlación	0.533
		Sig. (bilateral)	.001
		N	182
	de	Coefficiente de correlación	0.533
		Sig. (bilateral)	.001
		N	182

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La correlación de las variables en el objetivo específico 3 entre los factores económicos y el no uso del condón femenino fue de $\rho = 0.533$, lo que indica una relación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. El valor de significancia fue $p = 0.001$, inferior al nivel crítico de 0.05, lo que demuestra que la asociación es estadísticamente significativa. En este sentido, los resultados respaldan la hipótesis que plantea una relación entre los factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre, 2025, lo cual sugiere que las condiciones económicas influyen de manera importante en la decisión de utilizar o no este método anticonceptivo, siendo necesario abordarlas en las intervenciones de salud pública orientadas a la prevención y promoción de prácticas sexuales seguras.

Tabla 10

Correlación de Factores de prestación de servicios y No uso del condón femenino

Correlaciones

		D4: Factores de prestación de servicios	V2: No uso del condón femenino
Rho de Spearman	D4: Factores de prestación de servicios	Coefficiente de correlación	-
		Sig. (bilateral)	-
		N	-
	V2: No uso del condón femenino	Coefficiente de correlación	0.589
		Sig. (bilateral)	.001
		N	182

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

La correlación de las variables en el objetivo específico 4 entre los factores de prestación de servicios y el no uso del condón femenino fue de $\rho = 0.589$, lo que indica una relación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. El valor de significancia fue $p = 0.001$, inferior al umbral de 0.05, lo que confirma que la relación es estadísticamente significativa. En consecuencia, los resultados respaldan la hipótesis que plantea una asociación entre los factores vinculados a la prestación de servicios y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre, 2025, lo que evidencia la necesidad de mejorar la calidad, accesibilidad y orientación de los servicios de salud sexual para promover el uso de métodos anticonceptivos como el condón femenino.

4.1.2. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis es una herramienta fundamental en la investigación cuantitativa, ya que permite contrastar supuestos o afirmaciones sobre una población mediante el análisis estadístico de una muestra. En este estudio, se plantea una hipótesis general y varias hipótesis específicas que buscan determinar si existe una asociación significativa entre diversos factores (sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios) y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre, en el año 2025.

La hipótesis nula (H_0) plantea que no existe una relación significativa entre los factores mencionados y el no uso del condón femenino. Por otro lado, la hipótesis alternativa (H_a) sostiene que sí existe una relación significativa. Este contraste se realiza mediante la aplicación de pruebas estadísticas, como el coeficiente de correlación de Spearman, que evalúa la fuerza y dirección de la relación entre variables ordinales o no paramétricas.

Durante el proceso de prueba de hipótesis, se analiza el valor de significancia estadística (p-valor). Si el p-valor es menor a 0.05, se considera que hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa. En esta investigación, los resultados muestran que varios factores presentan valores p inferiores a este umbral, indicando una asociación significativa con el no uso del condón femenino.

Las hipótesis específicas permiten desglosar con mayor precisión los factores implicados. Por ejemplo, se evaluó si los factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo), reproductivos (número de hijos, planificación familiar), económicos (ingresos, situación laboral) y de prestación de servicios (acceso, disponibilidad) influyen directamente en la decisión de no utilizar este método preventivo. Los resultados obtenidos permiten identificar cuáles de estos factores tienen mayor peso en la conducta de las usuarias.

En conclusión, la prueba de hipótesis valida estadísticamente las relaciones entre variables, fortaleciendo la evidencia empírica del estudio. Este procedimiento no solo permite tomar decisiones basadas en datos, sino también orientar futuras intervenciones desde los servicios de salud pública. En este contexto, los hallazgos ofrecen una base sólida para mejorar la promoción del uso del condón femenino, considerando los factores que limitan su aceptación y uso entre la población femenina.

4.1.3. Discusión de resultados

La discusión de resultados permite contrastar los hallazgos obtenidos en esta investigación con estudios previos, analizando su coherencia y relevancia en el contexto del uso del condón femenino. A través de esta sección, se interpretan las asociaciones encontradas entre los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios, con el objetivo de comprender mejor las causas del no uso de este método anticonceptivo y proponer mejoras en la atención en salud sexual y reproductiva.

En este sentido la discusión de los resultados obtenidos en relación con el **objetivo general** revela una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios y el no uso del condón femenino, con un coeficiente de correlación de $\rho = 0.601$ (moderado) y un valor de significancia $p = 0.001$. Este hallazgo se alinea con el estudio de Basilio (2019), quien identificó que variables como el ingreso familiar y la información sobre el producto influyen en el uso del condón femenino. Ambos estudios coinciden en destacar la necesidad de intervenciones educativas y estrategias de promoción para aumentar su uso. Asimismo, Aymituma (2024) refuerza esta relación al señalar que la educación, nivel económico y el contexto urbano favorecen el uso del condón, mientras que la edad avanzada y relaciones íntimas estables lo reducen. En conjunto, los antecedentes respaldan los hallazgos actuales al demostrar que diversos factores estructurales y personales impactan en la adopción del condón femenino. Estos resultados subrayan la importancia de considerar estos determinantes al diseñar políticas públicas y programas de salud sexual que fomenten la equidad, autonomía y protección en la vida reproductiva de las mujeres.

Ahora bien, la discusión del **objetivo específico 1** evidencia una relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino, con un coeficiente de correlación de $\rho = 0.282$ y un valor $p = 0.001$. Esta relación, aunque débil, muestra que aspectos como el estado civil, nivel educativo, edad y creencias religiosas influyen en el uso del condón

femenino. Este hallazgo se relaciona con el estudio de Azcárate et al. (2023), quienes identificaron que el estado civil y la religiosidad tienen un impacto relevante, asociando la soltería con actitudes más favorables hacia el condón femenino y la religiosidad con menor conocimiento sobre su uso. Asimismo, Valencia et al. (2021) resalta que factores culturales, institucionales y de percepción individual actúan como barreras para su uso, incluyendo el temor al juicio de la pareja y los estigmas relacionados. Por tanto, los resultados del presente estudio coinciden con los antecedentes en cuanto a la influencia de los factores sociodemográficos, reforzando la necesidad de desarrollar intervenciones educativas y comunicacionales culturalmente sensibles que aborden estas barreras, promuevan el autocuidado y fortalezcan el acceso equitativo a métodos de protección sexual.

Por otro lado, en relación al **objetivo específico 2** los resultados revelan una correlación positiva moderada ($\rho = 0.414$) entre los factores reproductivos y el no uso del condón femenino, con un nivel de significancia de $p = 0.001$. Esta asociación estadísticamente significativa sugiere que los factores reproductivos, como el número de hijos, antecedentes obstétricos, conocimientos sobre métodos de protección y experiencias previas, influyen en la decisión de no utilizar este método preventivo en las usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre.

En consonancia con este hallazgo, Marchan (2023) identificó que, si bien la mayoría de las usuarias reside cerca del centro de salud y tiene acceso económico y logístico para acudir al mismo, persisten limitaciones vinculadas a la falta de información y asesoramiento sobre el uso del condón femenino. Asimismo, se evidenció que muchas mujeres no lo utilizan por barreras socioculturales, incomodidad física o falta de satisfacción sexual, lo que refuerza la importancia de los factores reproductivos en esta decisión. El hecho de que el 54,1% de mujeres declare no sentirse cómodas con este método y que una parte significativa considere su uso complejo, señala que las estrategias de salud sexual deben integrar acciones educativas, entrenamiento en el uso del dispositivo y una mejora en su disponibilidad para lograr un uso más frecuente y efectivo.

De igual forma los resultados del **objetivo específico 3** evidencian una correlación positiva moderada ($\rho = 0.533$) y significativa ($p = 0.001$) entre los factores económicos y el no uso del condón femenino, lo cual confirma que las condiciones económicas influyen directamente en la decisión de utilizar este método anticonceptivo. Este hallazgo se alinea parcialmente con el estudio de Meléndez et al. (2022), quienes identificaron que el uso de métodos anticonceptivos es más frecuente en zonas urbanas, en personas con educación superior y con mayor estabilidad conyugal, lo que refuerza la idea de que factores como el nivel educativo y el entorno económico-geográfico determinan el acceso y uso de métodos preventivos. Asimismo, Salinas (2023) resalta que la falta de comprensión sobre métodos anticonceptivos, sumada a un limitado conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, genera desinformación que se traduce en prácticas inadecuadas, especialmente entre jóvenes de menor capacidad económica. En conjunto, estos antecedentes respaldan el resultado del presente estudio, indicando que la precariedad económica limita tanto el acceso a información como a productos de salud sexual, lo que justifica el diseño de políticas que garanticen acceso equitativo a métodos anticonceptivos.

Finalmente, los resultados obtenidos para el **objetivo específico 4** evidencian una correlación positiva moderada ($\rho = 0.589$) y estadísticamente significativa ($p = 0.001$) entre los factores de prestación de servicios y el no uso del condón femenino. Esto indica que deficiencias en la calidad, accesibilidad, orientación o trato en los servicios de salud sexual pueden influir negativamente en la adopción de este método por parte de las usuarias del Centro de Salud 10 de Octubre. Esta relación confirma la hipótesis planteada y señala la necesidad urgente de fortalecer los servicios desde un enfoque más humano, informativo y accesible.

Al contrastar estos hallazgos con los antecedentes, se observa una convergencia parcial. Díaz (2023) identificó que factores sociodemográficos como edad, nivel educativo y área de residencia influyen en la elección anticonceptiva, mientras que el acceso a información no tuvo una incidencia significativa. Por otro lado, Toralva (2023) resalta que factores institucionales,

como la orientación del personal de salud, el trato recibido y la presión durante la consejería, impactan directamente en la decisión de usar anticonceptivos. Este último antecedente coincide con los hallazgos del presente estudio, subrayando la importancia del componente institucional. En conjunto, se concluye que una mejora integral en la prestación de servicios podría incrementar el uso informado y voluntario del condón femenino entre las mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Factores sociodemográficos: Se encontró que la edad, el estado civil y el nivel educativo están asociados significativamente al no uso del condón femenino. Las mujeres más jóvenes y con menor instrucción presentan menor conocimiento y disposición para usarlo.
2. Factores reproductivos: La falta de uso en la primera relación sexual, el número de hijos y la influencia de la pareja reducen la probabilidad de optar por el condón femenino, restringiendo la autonomía en la decisión anticonceptiva.
3. Factores económicos: El costo elevado y la percepción de inaccesibilidad constituyen barreras relevantes para su uso, limitando la práctica anticonceptiva con este método.
4. Factores de prestación de servicios: La limitada consejería y la ausencia de demostraciones prácticas del uso del condón femenino en los centros de salud repercuten en el desconocimiento de su utilización adecuada, reduciendo su aceptación.

5.2 Recomendaciones

1. Factores sociodemográficos: Desarrollar programas de educación sexual dirigidos a mujeres jóvenes y con bajo nivel educativo, a fin de promover el conocimiento y autonomía en la elección de métodos anticonceptivos.
2. Factores reproductivos: Incorporar la promoción del condón femenino en la consejería de planificación familiar desde las primeras consultas, destacando su uso en la primera relación sexual y su doble protección frente a ITS y embarazos.
3. Factores económicos: Asegurar la distribución gratuita o a bajo costo en los centros de salud y farmacias, gestionando su inclusión en los programas nacionales de planificación familiar.
4. Factores de prestación de servicios: Capacitar al personal de salud para que brinde información clara, consejería integral y demostraciones prácticas del uso del condón femenino, garantizando un acceso informado y respetuoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017.p 55-56. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
2. Straw C. Aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal en mujeres adolescentes y jóvenes del área metropolitana de Buenos Aires. Resumen ejecutivo e informe final. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en : https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/aceptabilidad_del_preservativo_vaginal_en_amba.pdf
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación Familiar.2025. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programas integrales de distribución de preservativos y lubricantes. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14819:comprehensive-condom-and-lubricant-programming&Itemid=40682&lang=es
5. UNFPA América Latina y El Caribe. Salud Sexual y Reproductiva.2024. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva#:~:text=La%20tasa%20de%20prevalencia%20de,familiar%20promedia%20en%20un%2010%25>.
6. El diario. España es el país europeo donde más mujeres utilizan el condón y menos la píldora. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/espana-pais-europeo-mujeres-utilizan-condon-pildora_1_9187061.html
7. Programas integrales de distribución de preservativos y lubricantes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih/programas-integrales-distribucion-preservativos>
8. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. Boletín VIH III Trimestre – 2023.

Disponible en: Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_01_140824.pdf

9. SWI Unidad empresarial de la sociedad suiza de radio y televisión SRG SSR. El 14% de hombres y 8% de mujeres en Perú usa siempre condón, según estudio 2021. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/spa/el-14-de-hombres-y-8-de-mujeres-en-per%C3%BA-usa-siempre-cond%C3%B3n-seg%C3%BA-estudio/48283614#:~:text=%2D%20El%2014%20%25%20de%20los%20hombres,por%20la%20Fundaci%C3%B3n%20AHF%20Per%C3%BA>.
10. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. Uso Actual de Métodos de Planificación Familiar. Pag 41. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf
11. UNFPA. Planificación familiar, por un mundo con iguales oportunidades. Disponible en : <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
12. Basilio M. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. vol. 3, núm. 2, 2019. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792504002/html/>
13. Azcarate A., Ore B. Nivel de conocimiento y aceptabilidad del condón femenino por parte de las mujeres en edad fértil entre 18 y 40 años en centros de salud del primer nivel de atención de chorrillos en el año 2023. Lima. Peru.2023. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2918>
14. Marchan K.(2023). Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023. Tumbes .Perú.2023. disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64230>
15. Meléndez-Asipali Josué A., Espinoza Rubén, Rivadeneyra-Romero Rosa, Vela-Ruiz José M., De La Cruz-Vargas Jhony A.. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 Abr [citado 2024 Mayo 26] ; 15(2): 180-184.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200003&lng=es. Epub 10-Jun-

2022. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>.

Consultado 25/05/2024

16. Diaz M.. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, Endes 2021[Internet]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10732/T061_71134205_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Consultado 26/05/2024

17. Aymituma A. Factores asociados al uso de condón en mujeres de edad fértil según ENDES 2022[Internet]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2069136b-5baa-46f6-8cc5-fe7a4b45e5e6/content>

18. Valencia-Molina Claudia Patricia, Burgos-Dávila Delia Concepción, Sabala-Moreno Martha Cecilia, Sierra-Perez Álvaro José. Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2021 May [cited 2022 June 27] ; 23(2): 129-135. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200129&lng=en. Epub May 01, 2021.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200129&lng=en&nrm=iso

19. Quebradas-Jiménez S, Rodríguez-Torres E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia. MedUNAB. 2021; 24(2):183-192 doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3930>

20. Salinas P. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscal “Tern. Lauro Guerrero”. Ecuador. 2023. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28343/1/PaulaGeraldine_SalinasRios.pdf

21. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud Sexual y Reproductiva. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

22. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017.p17. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
23. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Planificación familiar. [citado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#:~:text=El%20UNFPA%20apoya%20la%20planificaci%C3%B3n,datos%20para%20respaldar%20esta%20labor.>
24. UNFPA Argentina. Preservativo vaginal: el 96% de las mujeres que lo probó dijo que lo recomendaría a otras personas. Disponible en : <https://argentina.unfpa.org/es/news/estudio-preservativo-vaginal-Argentina#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20preservativo%20vaginal,blancos%20uno%20en%20cada%20extremo.>
25. UNFPA Perú. Conociendo el condón femenino. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/conociendo-el-cond%C3%B3n-femenino>
26. Coffey PS, Kilbourne-Brook M. Using human-centred design to develop an innovative female condom. *BMJ Innovations*. 2021; 7(2): 399-406. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2020-000534>
27. Quebradas-Jiménez S, Rodríguez-Torres E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia. *MedUNAB*. 2021; 24(2): 183-192. <https://doi.org/10.29375/01237047.3930>.
28. Gob.pe. ¿Qué es el condón?. Disponible en: <https://www.gob.pe/35920-metodos-anticonceptivos-condon-femenino-forma-de-uso>
29. Asante NB, Anim J, Koray R. Barrier methods of contraception. *IntechOpen*. 2024. <https://doi.org/10.5772/intechopen.111767>
30. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Cómo usar un condón femenino (interno). Disponible en: <https://www.cdc.gov/condom-use/es/resources/como-usar-un-condon-femenino-interno-1.html>

31. Basilio-Rojas 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): 56-64. <https://doi.org/10.22258/hgh.2019.32.58>
32. Alejabo Zuñiga GE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, IE San Juan Bautista-Piura, 2023. [Tesis profesional]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36301>
33. 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(319): 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8384-7>
34. Vasquez CB, Vasquez AB. Enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) y su relación con su aprendizaje; UNDAC - Pasco, enero del 2023. [Tesis profesional]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3926/1/T026_45262947_T.pdf
35. Rojas N. Factores asociados al rechazo del uso del preservativo masculino en jóvenes de 18 a 29 años del programa académico de administración de empresas Universidad de Huánuco filial Tingo María 2023. [Tesis profesional]. Universidad de Huánuco; 2023. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4544>
36. Toralva YS. Factores influyentes en la elección de métodos anticonceptivos en puérperas del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2020. [Tesis profesional]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. <http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/4468/>
37. Zakiya A, Istar Y, Rini S. Theory of planned behavior dan Stigma Publik sebagai Prediktor Perilaku Mencari Bantuan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajawa*. 2023; 8(2): 63-75. <https://doi.org/10.20961/jip.v8i2.55664>
38. Baudouin BS, Wongsawat P, Sudnongbua S. Using the theory of planned behaviour to predict preventive intention on sexual behaviours among junior high school students in lower Northern region of Thailand. *Int J Adolesc Youth*. 2020; 25(1): 364-72. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1657025>
39. Aguiar García Antonio, Almelo Hernández Laura Candelaria, Lazo Herrera Luis Alberto, Giniebra Marín Grecia María, Rivera Rivadulla Roxana. Historia del condón y otros

- métodos anticonceptivos. *Rev Med Electrón.* 2019; 41(2): 588-97. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200588.
40. Fasciana T, Capra G, Di Carlo P, Calà C, Vella M, Pistone G, Colomba C, Giammanco A. Socio-demographic characteristics and sexual behavioral factors of patients with sexually transmitted infections attending a hospital in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18:4722. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094722>.
41. Alimoradi Z, Ghorbani S, Bahrami N, Griffiths MD, Pakpour AH. Socio-demographic predictors of dyadic sexual communication among Iranian married women. *Sexologies.* 2021; 31: 311-317 <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.09.003>
42. Dulanto Y, Luna C, Roldan L. Factors Associated with the lack of use of Contraceptive Methods in Female Adolescent in Peru Endes 2018-2020. *Rev Fac Med Humana.* 2022;22(2):345-52. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4789/5768>
43. Alo O, Daini B, Omisile O, Ubah E, Adelusi O, Idoko O. Factors influencing the use of modern contraceptive in Nigeria: a multilevel logistic analysis using linked data from performance monitoring and accountability 2020. *BMC Womens Health.* 2020;20(1):191. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01059-6>
44. Some SYM, Pu C, Huang SL. Empoderamiento y uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres casadas en Burkina Faso: un análisis multinivel. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1498. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11541-x>
45. De Moraes L, de Andrade C, Silva F, da Costa A, Abrão F, de Sousa F. Planificación familiar: dilemas bioéticos encontrados en la literatura. *Rev Bioet.* 2021;29(3):578-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293493>
46. Bieñ A, Rzońca E, Chruściel P, Łuka M, Iwanowicz-Palus G. Female sexuality at reproductive age as an indicator of satisfaction with life: descriptive cross-sectional survey. *Ann Agric Environ Med.* 2020; 27(4): 599-604. <https://doi.org/10.26444/AAEM/114176>.
47. Prince C, Sharp GC, Howe LD, Fraser A, Richmond RC. The relationships between women's reproductive factors: a Mendelian randomisation analysis. *BMC Med.* 2022; 20(103): 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02293-5>.
48. Avilés P. Factores Socioeconómicos Y El Uso De Métodos Anticonceptivos En Mujeres En Edad Fértil En Nicaragua. Disponible en:

https://revistas.unanleon.edu.ni/index.php/apunteseconomiaysociedad/article/view/vol1_2_2020_arto7/1037

49. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
50. Basilio M. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. *Health Care & Global Health*.2019;3(2):56-62. Disponible en: 10.22258/hgh.2019.32.58
51. Hurtado Z. Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Revista de investigación de la Universidad De La Salle Bajío* [Internet]. 2017 ;1–20. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v9n19/2007-0705-ns-9-1900615.pdf>
52. Quebradas S, Rodríguez E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia. *MedUNAB*. 2021; 24(2):183-192. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3930>
53. Curiel J. Factores socioeconómicos que influyen en el uso del preservativo en adolescentes varones del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 3024 “Jose Antonio Encinas Franco” S.M.P. Lima – Perú 2014. 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83754/Curiel_AJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(3):1–12.
55. CDC. Uso del condón: información general.2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/condom-use/es/uso-del-condon-informacion-general.html>
56. Srivastava S, Mohanty P, Muhammad T, Kumar M. Socio-economic inequalities in non-use of modern contraceptives among young and non-young married women in India. *BMC Public Health*. 2023; 23(797): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15669-w>.
57. Jennings Mayo-Wilson L, MacCarthy S, Linnemayr S. Assessing behavioral economic biases among young adults who have increased likelihood of acquiring HIV: a mixed methods study in Baltimore, Maryland. *AIDS Res Ther*. 2023; 20(25): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12981-023-00521-3>.

58. Anamaria I. Factores asociados a la elección de métodos anticonceptivos en estudiantes de la carrera de obstetricia de una Universidad Privada de Lima durante el semestre 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36613/Anamaria%20Chavez%20Ingrid%20Alexandra%20%20Meza%20Morales%20Margarita%20Vanezza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Valencia-Molina CP, Burgos-Davila DC, Sabala-Moreno MC, Sierra-Perez ÁJ. Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 2021; 23(2): 129-35. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4871>.
60. 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 Publica*. 2020; 22(4): 53-62. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.85800>.
61. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Remuneraciones. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.trabajo.gob.pe/archivos/dgt/dgpit/dipticos/11_Diptico_Remuneracion.pdf
62. Calderón CF, Astudillo SL, Contreras AC, Gainza AV, López VC. Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2022; 87(3): 164-70. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000300164. <https://doi.org/10.24875/rechog.22000001>.
63. Bazié F, Speizer IS, Castle S, Maytan-Joneydi A, Calhoun LM, Onadja Y, Guiella G. Community perspectives on family planning service quality among users and non-users: a qualitative study from two cities in Burkina Faso. *Reprod Health*. 2023; 20(75): 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01618-8>
64. Ajayi AI, Ismail KO, Akpan W. Factors associated with consistent condom use: a cross-sectional survey of two Nigerian universities. *BMC Public Health*. 2019; 19(1207): 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7543-1>
65. UNFPA Perú. Conociendo el condón femenino. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/conociendo-el-cond%C3%B3n-femenino>

66. UNFPA. Condón femenino. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/InfoSS/1_Condon_Femenino_Ficha_Informativa.pdf
67. Huapaya C. y Rodríguez. - Repositorio de tesis Universidad Norbert Wiener.2019. 90 23 Ago 2021]; 83. Disponible en: [Consultado <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3037>]
68. UNFPA. Minsa. Conociendo el condón femenino. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/conociendo-el-cond%C3%B3n-femenino>
69. Shirley K, Barrera-Loayza A, Cabuco-Lalaleo AN, Tarco-Orozco DJ. Interpretation of refusal to use contraceptive methods in university students through systematic literature review. *Salud Cienc Tecnol*. 2024. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024918>.
70. Shitindi G, Millanzi WC, Herman PZ. Perceived motivators, knowledge, attitude, self-reported and intentional practice of female condom use among female students in higher training institutions in Dodoma, Tanzania. *Contracept Reprod Med*. 2023. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00208-6>.
71. Basilio M. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. vol. 3, núm. 2, 2019. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792504002/html/>
72. León F ,Ponce J. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias del Centro de Salud Edificadores Misti, en tiempos de pandemia covid-19, Arequipa, Marzo-Abril, 2022. Arequipa. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/881df234-a110-4a34-ad55-ebb700db390d>
73. Gob.pe .Disponible en : <https://www.gob.pe/21781>
74. Hernández et al. Metodología de la investigación [Internet]. México: Editor; 2010 [revisión; consultado 2024 setiembre 12]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
75. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. 3rd ed. Martínez J, editor. Vol. 1. México: Grupo Editorial Patria; 2017. Available from:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

76. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 1º Edición. Lima, Perú: Editorial San Marcos E I R LTDA; 2006.
77. Tinitana D, Machuca S, Arca J, Salas J. Estudio del diseño metodológico de los trabajos de titulación de pregrado. Revista de Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2019;3(1):1–16. Available from: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1214/25>
78. Carrillo A. Población y muestra. Universidad Autónoma de México [Internet]. 2015;1–35. Available from: <http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la asociación entre factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?</p> <p>b. ¿Cuál es la asociación entre factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?</p> <p>c. ¿Cuál es la asociación entre factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?</p> <p>d. ¿Cuál es la asociación entre factores prestación de servicios y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Establecer la asociación entre factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>b. Establecer la asociación entre factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>c. Establecer la asociación entre factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>d. Establecer la asociación entre factores prestación de servicios y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p>	<p>Hipótesis general Los factores sociodemográficos, reproductivos, económicos y de prestación de servicios están significativamente asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a. Existe asociación entre factores sociodemográficos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>b. Existe asociación entre factores reproductivos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>c. Existe asociación entre factores económicos y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p> <p>d. Existe asociación entre factores prestación de servicio y el no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025.</p>	<p>Variable 1 Factores asociados</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Factores sociodemográficos</p> <p>-Factores reproductivos</p> <p>-Factores económicos</p> <p>-Factores prestación de servicios</p> <p>Variable 2 No uso del condón femenino</p> <p>Dimensiones Uso y decisión anticonceptiva</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación Método: Hipotético – deductivo Diseño: No experimental-transversal-correlacional</p> <p>Población Conformada por 350 usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025</p> <p>Muestra Conformada por 184 usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL CONDÓN FEMENINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE

Estimada participante, esta encuesta se llevará a cabo de manera voluntaria, manteniendo la confidencialidad total de la información obtenida. Se le pide leer con atención las preguntas de este estudio para dar respuesta a las preguntas que usted considera sean las adecuadas. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) según considere su respuesta. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar; de antemano, gracias por participar.

Edad:

- a) 15 a 25 años
- b) 26 a 36 años
- c) 37 a 49 años

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

Religión

- a) Evangélica
- b) Católica
- c) Cristiana
- d) Otro

VALORACIÓN:

1. NUNCA 2. CASI NUNCA 3. A VECES 4. CASI SIEMPRE 5. SIEMPRE

N°		1	2	3	4	5
I.	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					
01	La edad influye en el uso del condón femenino					
02	El estado civil de una mujer tiene influencia en la decisión de usar el condón femenino					
03	El nivel de instrucción condiciona el uso del condón femenino					
04	Las creencias religiosas influyen en la decisión de usar el condón femenino					
II.	FACTORES REPRODUCTIVOS					
05	Considero que es importante usar el condón femenino desde la primera relación sexual					
06	El número de hijos influye en la decisión de usar el condón femenino					
07	Al tener relaciones sexuales uso el condón femenino					
08	El número de parejas sexuales influye en la decisión de usar el condón femenino					
09	Los antecedentes de ITS influyen al decidir usar el condón femenino					
10	Usar el condón femenino es útil					
11	Recibí orientación sobre cómo colocarme el condón femenino					
12	El condón femenino previene embarazos no deseados					
13	El condón femenino previene enfermedades de transmisión sexual					
III.	FACTORES ECONÓMICOS					
14	Mi pareja está dispuesta a asumir el costo del condón femenino					
15	Mi situación laboral influye en el uso del condón femenino					
16	El ingreso económico influye en la decisión de usar el condón femenino					
17	El costo del condón femenino es un impedimento para su uso					

IV.	FACTORES PRESTACION DE SERVICIOS					
18	He recibido información sobre las características del condón femenino					
19	He recibido información sobre los beneficios del condón femenino					
20	He recibido información sobre el modo de uso del condón femenino					
21	He visto una demostración práctica del uso del condón femenino					

Anexo 3: Validez de instrumento

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. o Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de titulación de Obstetricia requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licenciada en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL CONDÓN FEMENINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE - 2025” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Educación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Mayra Alexandra Bautista Hernandez de Arango
D.N.I: 48419354

“FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL CONDÓN FEMENINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE - 2025”

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Factores asociados al no uso del condón femenino

Los factores asociados son un conjunto de elementos que ayudan a comprender y contextualizar el uso del condón femenino.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Factores sociodemográficos

La dimensión factores sociodemográficos comprende

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Religión

Dimensión 2: Factores reproductivos

La dimensión factores reproductivos comprende

- Uso del condón en la primera relación sexual
- Número de hijos
- Frecuencia de uso
- Parejas sexuales
- Antecedentes de ITS
- Considerar el uso
- Quien le enseñó a colocarlo
- Prevención de gestaciones
- Protección del contagio de ETS

Dimensión 3: Factores económicos

La dimensión factores reproductivos comprende

- Su pareja puede asumir el costo
- Trabaja actualmente
- Percibe alguna remuneración
- Interviene el costo en el uso del condón femenino

Dimensión 4: Factores prestación de servicios

La dimensión factores reproductivos comprende

- Características del condón femenino
- Beneficios de condón femenino
- Modo de uso de condón femenino
- Demostración del producto del condón femenino

Variable 2: No uso del condón femenino

El condón femenino es una alternativa potencial para un sexo seguro; sin embargo, la aceptación está influenciada por el disfrute sexual, el ejercicio de los derechos sexuales, las experiencias personales y las medidas preventivas en gestaciones no deseadas y ITS.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Uso y decisión anticonceptiva

La dimensión uso y decisión anticonceptiva comprende

- Conocimiento del método
- Práctica de uso
- Diálogo con la pareja
- Consejería en salud

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Factores asociados al no uso del condón femenino

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal	15 a 25 años = 1 26 a 36 años = 2 37 a 49 años = 3
	Estado civil	Nominal	Soltero = 1 Casado = 2 Conviviente = 3
	Grado de instrucción	Ordinal	Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior = 3
	Religión	Nominal	Evangélica = 1 Católica = 2 Cristiana = 3 Otro = 4
Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dimensión 2: Factores reproductivos	Uso del condón en la primera relación sexual	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Número de hijos	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Frecuencia de uso	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Parejas sexuales	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4

			Siempre = 5
	Antecedentes de ITS	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Considerar el uso	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Quien le enseñó a colocarlo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Prevención de gestaciones	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Protección del contagio de ETS	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dimensión 3: Factores económicos	Su pareja puede asumir el costo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Trabaja actualmente	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Percibe alguna remuneración	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4

			Siempre = 5
	Interviene el costo en el uso del condón femenino	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Dimensión 4: Factores prestación de servicios	Características del condón femenino	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Beneficios de condón femenino	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Modo de uso de condón femenino	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Demostración del producto del condón femenino	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Fuente: Elaboración propia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: No uso del condón femenino

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión 1: Uso y decisión anticonceptiva	Conoce o posee información	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Uso del condón femenino como anticonceptivo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Consulta con su pareja sobre la decisión del uso	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
	Ha recibido consejería en el establecimiento	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Fuente: Elaboración propia

“FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL CONDÓN FEMENINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE - 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Factores asociados al no uso del condón femenino							
	DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	La edad influye en el uso del condón femenino							
2	El estado civil de una mujer tiene influencia en la decisión de usar el condón femenino							
3	El nivel de instrucción condiciona el uso del condón femenino							
4	Las creencias religiosas influyen en la decisión de usar el condón femenino							
	DIMENSIÓN 2: Factores reproductivos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Considero que es importante usar el condón femenino desde la primera relación sexual							
6	El número de hijos influye en la decisión de usar el condón femenino							
7	Al tener relaciones sexuales uso el condón femenino							
8	El número de parejas sexuales influye en la decisión de usar el condón femenino							
9	Los antecedentes de ITS influyen al decidir usar el condón femenino							
10	Usar el condón femenino es útil							
11	Recibí orientación sobre cómo colocarme el condón femenino							
12	El condón femenino previene embarazos no deseados							
13	El condón femenino previene enfermedades de transmisión sexual							
	DIMENSIÓN 3: Factores económicos							
14	Mi pareja está dispuesta a asumir el costo del condón femenino							
15	Mi situación laboral influye en el uso del condón femenino							
16	El ingreso económico influye en la decisión de usar el condón femenino							
17	El costo del condón femenino es un impedimento para su uso							
	DIMENSIÓN 4: Factores prestación de servicios							
18	He recibido información sobre las características del condón femenino							
19	He recibido información sobre los beneficios del condón femenino							
20	He recibido información sobre el modo de uso del condón femenino							
21	He visto una demostración práctica del uso del condón femenino							
	VARIABLE 2: No uso del condón femenino							
	DIMENSIÓN 1: Uso y decisión anticonceptiva	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Tengo información suficiente sobre el uso del condón femenino							
23	He usado el condón femenino como método anticonceptivo							
24	Converso con mi pareja sobre la posibilidad de usar el condón femenino							
25	He recibido consejería sobre el condón femenino en el establecimiento de salud							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DNI.....

Especialidad del validador:

.....de.....del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: VALENDE VINCES BLANCA CAROLINA

DNI: 72808655

Especialidad del validador: Médico Especialista Ginecólogo-Obstetra.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de 10 del 2024

 Dra. Valende Vines Blanca C.
 MÉDICO GINECO-OBSTETRA
 C.M.P. 76558 R.N.E. 45701

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

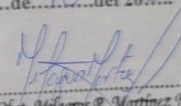
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. MARTINEZ FERNANDEZ MILAGROS ROCIO

DNI: 10079859

Especialidad del validador: Mg. EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de 10 del 2024

 Mg. Obst. Milagros R. Martinez F.
 Esp. Emergencias Obstetricas
 C.O.B. 1776 Reg. Esp. 2028E.09

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: NORMA MARÍA RONDA OLIVERA

DNI: 08548956

Especialidad del validador: EN CARDIOGRAFIA Y MEF.

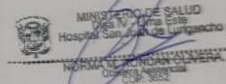
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de 10 del 2024



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Rosa Pilar Martínez Marcón

DNI: 21878001

Especialidad del validador: Especialista Alto Riesgo Obstetrico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

26 de 10 del 2024



Firma del Experto Informante

Anexo 4: Validez y confiabilidad del instrumento

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6
7	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
8	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	12
9	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	14
10	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15
11	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9
12	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
13	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
14	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
16	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	15
17	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	14
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8
19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	9
20	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
P	0.23	0.27	0.03	0.71	0.06	0.34	0.27	0.26	0.32	0.86	0.48	0.96	0.92	0.58	0.58	0.60	0.62	0.60	0.85	0.70	0.45	0.41	0.36	0.70	0.47	92.10
Q	0.77	0.73	0.97	0.29	0.94	0.66	0.73	0.74	0.68	0.14	0.52	0.04	0.08	0.42	0.42	0.40	0.38	0.40	0.15	0.30	0.55	0.59	0.64	0.30	0.53	
PQ	0.18	0.2	0.03	0.21	0.06	0.23	0.2	0.19	0.22	0.12	0.25	0.04	0.07	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.13	0.21	0.25	0.24	0.23	0.21	0.25	4.69845818

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de febrero de 2025

Investigador(a)
Mayra Alexandra Bautista Hernández De Arango
Exp. N°:1074-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre - 2024**” Versión 02 con fecha 25/01/2025.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 25/01/2024

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Mayra Alexandra Bautista Hernández De Arango.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@upnw.edu.pe

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 24 de febrero de 2025.

Investigador(a):
Mayra Alexandra Bautista Hernández De Arango
Exp. N°: 1074-20224

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO** ““Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre - 2024”; el mismo que tiene como investigador principal a Mayra Alexandra Bautista Hernández De Arango.

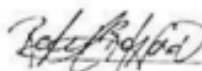
Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el año de realización de la investigación:
- **TEMA ANTERIOR: “Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre - 2024.”**
- **Modificación del proyecto ahora titulado “Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre - 2025.”**
- ;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato del consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE S-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : "Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre - 2025"

Investigadores : Mayra Alexandra Bautista Hernandez De Arango

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre - 2025". de fecha 07/03/2025 y versión 1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar los factores asociados al no uso del condón femenino en usuarias del Centro de Salud 10 de octubre, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 184 usuarias

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años.
- Mujeres que acuden al servicio de planificación familiar
- Usuarias que brinden su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Varones
- Niños (as)

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Llenará el consentimiento informado
- Leerá detenidamente la encuesta
- Marcará conscientemente

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos XX minutos y *(según corresponda añadir a detalle)*.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE 8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio no presentará riesgos tanto para la salud, a nivel social, económico; lo único que afectaría es el tiempo personal que de otro modo podrían estar utilizando en su vida personal, sus actividades o su trabajo.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto con la obtención de conocimiento, comprensión y entendimiento, así como posibles ganancias en habilidad, experiencia para los investigadores o la institución de investigación.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del Investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



_____ (Firma)

_____ (Firma)

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE S-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Nombre participante:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)


Nombre investigador: Mayra Bautista H.
 DNI:48419354
 Fecha: (07/03/2025)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **PERU** Ministerio de Salud
Viceministerio de Promoción y Atención en Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA N° 25

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 05 -2025-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N.º 202517035

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

BAUTISTA HERNANDEZ MAYRA ALEXANDRA

Autora del Proyecto de Investigación: "FACTORES ASOCIADOS AL NO USO DEL CONDON FEMENINO EN USUARIAS DEL C.S 10 DE OCTUBRE -2025". SU SANTIDAD. Ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

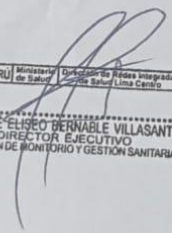
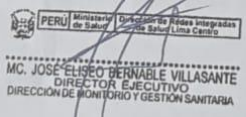
FECHA DE INICIO : 16 de Junio del 2025.
FECHA DE TÉRMINO : 31 de Diciembre del 2025.


Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

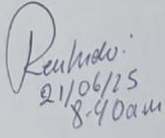
Lima, 13 de Junio del 2025.

Atentamente,



MC. JOSÉ ELISEO BERNABE VILLASANTE
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO

JEBV/JLMO/NHGL
Archivo C.C.



MARLENY RUTH VIZARRA CHAMORRO
MEDICO JEFE C.M.P. 34240

*Revisado:
21/06/25
8:40am*

Aceptado.

<https://dirislimacentro.gob.pe>
Av. Nicolas de Piérola 589 – Cercado de Lima, Perú

Anexo 9: Evidencia fotográfica de recolección de datos del C.S. 10 de octubre








16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
100 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES on 2025-0...	<1%
3	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
5	Internet	revista.uch.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
10	Internet	1library.co	<1%
11	Internet	repositorio.upn.edu.pe	<1%