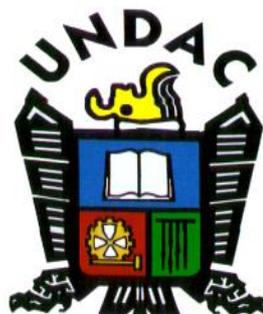


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso de los  
métodos anticonceptivos (condón femenino) y su relación con su  
aprendizaje; UNDAC - Pasco, enero del 2023.**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Carlos Benjamín VASQUEZ RAMOS**

**Bach. Alex Bruno VASQUEZ RAMOS**

**Asesor:**

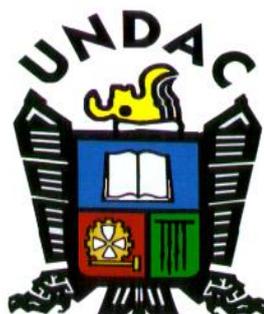
**Dr. Javier SOLIS CONDOR**

**Cerro de Pasco – Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso de los  
métodos anticonceptivos (condón femenino) y su relación con su  
aprendizaje; UNDAC - Pasco, enero del 2023.**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ**  
**PRESIDENTE**

---

**Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 043-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**Carlos Benjamín, VASQUEZ RAMOS**  
**Alex Bruno, VASQUEZ RAMOS**

Escuela de Formación Profesional  
**Obstetricia**

**Tesis**

**Enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) y su relación con su aprendizaje; UNDAC - Pasco, enero del 2023.**

**Asesor:**

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud: 18%

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 16 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialán Hilario  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ha sido nuestra guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado con nosotros hasta el día de hoy. A nuestros padres, por su apoyo en la etapa de nuestra carrera estudiantil, por su apoyo incondicional y constante, en el logro de nuestros objetivos y acompañarnos en todo momento.

**Carlos Benjamín, V. R.**

**Bach. Alex Bruno, V. R.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero que nada, quiero darle las gracias a nuestros padres, quienes nos apoyaron en todo momento y pesar de las adversidades que se pudieran presentar, gracias a ustedes, a todos tus desvelos que tuvieron que pasar por sacarme adelante, hoy culmino mis estudios profesionales y por siempre estar apoyándome y animándome a seguir luchando.

A mis amigos que han perdurado a pesar del tiempo y que nos han alentado a terminar nuestra tesis y hasta nos han ayudado, gracias a todas y cada una de las personas que han estado en nuestra vida siempre apoyándonos.

**Carlos B., V. R. y Bach. Alex B., V. R.**

**AUTORES**

## RESUMEN

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad - número de hijos que se desean o no tener, y la prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (Vilca Quispe, 2023).

Una adecuada educación sexual es en parte gracias a la planificación familiar, la cual ayuda la pareja a proyectar el número de hijos que desea y cuando lo desea; de esta forma logra intervenir y manejar indirectamente sobre la tasa de natalidad.

Entre los métodos anticonceptivos para mujeres se encuentran: los métodos hormonales, el dispositivo intrauterino, métodos de barrera y como definitivo la ligadura de trompas. Y para hombres: el método de barrera que es el condón masculino, y como método definitivo la vasectomía, siendo estos los más conocidos por la población. (Perez Albitrez & Tirado Huamanchumo, 2016).

La metodología empleada fue experimental de pruebas clínicas controladas. La población muestral estuvo conformada por los estudiantes de la escuela de enfermería perteneciente a la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional Daniel Alcides Carrión. Obteniendo los siguientes resultados que el 53.1% evidenciaron un manejo procedimental adecuado del uso del método anticonceptivo (condón femenino). de los cuales el 40.6% pertenecen al grupo experimental y el 12.5% al grupo control, así mismo del 100% de los estudiantes; el 43.7% evidenciaron un nivel de conocimiento bueno de los cuales todo ellos pertenecen al grupo experimental y el 31.3% evidenciaron un nivel de conocimiento malo y todos ellos pertenecen al grupo control. Llegando a la conclusión que existe diferencia del nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes.

**Palabras clave:** Método Anticonceptivo (condón femenino) y Aprendizaje

## ABSTRACT

Contraceptive method or contraceptive method is one that prevents or significantly reduces the chances of fertilization in fertile women who have heterosexual sexual relations. Contraceptive methods contribute decisively to decision-making about birth control - the number of children one wants or does not want to have, and the prevention of unwanted pregnancies and teenage pregnancies. (Vilca Quispe, 2023)

Adequate sexual education is partly thanks to family planning, which helps the couple plan the number of children they want and when they want it; In this way he manages to intervene and indirectly manage the birth rate.

Among the contraceptive methods for women are: hormonal methods, the intrauterine device, barrier methods and, finally, tubal ligation. And for men: the barrier method, which is the male condom, and the definitive method, the vasectomy, these being the best known to the population. (Perez Albitrez & Tirado Huamanchumo, 2016)

The methodology used was experimental controlled clinical trials. The sample population was made up of students from the nursing school belonging to the faculty of health sciences of the Daniel Alcides Carrión national university. Obtaining the following results that 53.1% evidenced adequate procedural management of the use of the contraceptive method (female condom). of which 40.6% belong to the experimental group and 12.5% to the control group, as well as 100% of the students; 43.7% showed a good level of knowledge, of which all of them belong to the experimental group, and 31.3% showed a bad level of knowledge, and all of them belong to the control group. Coming to the conclusion that there is a difference in the level of knowledge after application of personalized teaching according to the study group of the students.

**Keywords:** Contraceptive Method (female condom) and Learning

## INTRODUCCIÓN

La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización óptima.

En el Brasil se encuentra disponible desde el 2000, pero en el Perú es toda una novedad. La llegada del condón femenino en el 2010, impulsada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA) se implementa desde el 2013 la masificación y distribución gratuita, ofrecerá una alternativa más para evitar los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH y Sida.

Este método anticonceptivo ha pasado por diversos estudios de investigación para conocer su aceptación en el Perú y (a partir de los resultados obtenidos en el Diagnóstico de Necesidades realizado el 2008 por el MINSA con asistencia técnica y financiera del UNFPA) este año se trabajará un plan de acción a fin de introducirlo en las farmacias, a través del sector privado, y en centros de salud pública, de modo que pueda llegar a la población de menos recursos.

Carmen Murguía Pardo, Asesora Nacional en VIH y SIDA del UNFPA, explica que la importancia de este innovador método de barrera (que tiene un 97% de efectividad si se usa de manera correcta y consistente, es decir en todas las relaciones sexuales) radica en que otorga un mayor control a la mujer para protegerse en sus relaciones sexuales y para negociar su uso con la pareja. “La idea no es que remplace al condón masculino, sino que este método se sume al abanico de opciones que tienen las parejas para prevenir embarazos y las ITS y el VIH/Sida. Esta iniciativa involucra diversas instancias del MINSA, bajo el liderazgo de la Estrategia Nacional de VIH-Sida participan además la Estrategia de Salud Sexual Reproductiva y la Dirección de Promoción de la salud, entre otras instancias relevantes.

Estadísticas informan que en el año 2010 se entregaron 20 mil condones y hasta la fecha se han distribuido 50 mil condones femeninos. Este proyecto se viene realizando en las provincias de Lima, Callao, Ucayali, Ica, Lambayeque, La Libertad, San Martín y Loreto. El especialista señala que las mujeres comienzan a decidir hoy en día, sobre el método que utilizan para regular su fertilidad.

Los condones femeninos son más resistentes que el látex y tienen mayor lubricación. El material se adapta a la temperatura corporal de la mujer y pueden colocarse varias horas antes de la relación sexual. Se usa una sola vez por cada acto sexual y previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y la hepatitis. Posee dos anillos: uno interno, que es colocado dentro de la vagina y otro externo, que se ubica en los labios externos. “Creo que la bondad de este método es que protege a la mujer de enfermedades sexuales. Por otro lado, la mujer tiene que conocer, y la única forma de conocer este método, es usándolo y tiene que probarlo con su pareja. De esta manera, podría dar una información respecto a su uso, porque probándolos en su organismo, solo ellas dirán si es algo que les conviene o no”, finaliza Guevara.

El presente informe de tesis describe detalladamente el estudio que se desarrolló, y se reporta en base a las normas establecidas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; siendo de la siguiente manera: en el Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación.

Los autores

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
INDICE DE CUADROS	
INDICE DE GRAFICOS	

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema .....	3
1.3.1.	Problema general.....	3
1.3.2.	Problemas específicos .....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo general .....	4
1.4.2.	Objetivos específicos .....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación .....	6

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio .....	7
2.1.1.	Chisaguano Adame (2012).....	7
2.1.2.	Ayala Almeyda (2014).....	8
2.1.3.	Quebrada Jimenez & Rodriguez Torres (2021). .....	9

2.1.4.	Posada Morales & Mora Espinoza (2014).	9
2.1.5.	Usquiano Tantalean (2022).	10
2.1.6.	Sanchez Acuña & Gutierrez Cuba (2021).	11
2.1.7.	Pérez Albitrez & Tirado Huamanchumo (2019).	11
2.2.	Bases teóricas – Científicas.	12
2.2.1.	Conocimiento	12
2.2.2.	Aprendizaje:	13
2.2.3.	Métodos anticonceptivos:	14
2.2.4.	Métodos de barrera:	15
2.2.5.	Métodos hormonales:	16
2.2.6.	Métodos de esterilización quirúrgica:	18
2.3.	Definición términos básicos	19
2.4.	Formulación de la hipótesis	19
2.4.1.	Hipótesis general	19
2.4.2.	Hipótesis específicas.	20
2.5.	Identificación de variables	20
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	21

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipos de investigación	22
3.2.	Nivel de Investigación	22
3.3.	Métodos de investigación	22
3.4.	Diseños de investigación	22
3.5.	Población y muestra	23
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	23
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	24
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	24
3.9.	Tratamiento estadístico	24

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica .....	24
--	----

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	25
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	26
4.3. Prueba de hipótesis.....	35
4.4. Discusión de resultados.....	36

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Distribución de los estudiantes de acuerdo al grupo de estudio según el género y edad quienes se realizan conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	26
CUADRO N° 2: Manejo procedimental antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	28
CUADRO N° 3: Nivel de conocimiento antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se miden los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	29
CUADRO N° 4: Manejo procedimental post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	31
CUADRO N° 5: Nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	33

## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1: Distribución de los estudiantes de acuerdo al grupo de estudio según el género y edad quienes se realizan conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.....	27
GRÁFICO N° 2: Manejo procedimental antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	28
GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se miden los conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.....	30
GRÁFICO N° 4: Manejo procedimental post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.....	32
GRÁFICO N° 5: Nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023. ....	34

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El condón femenino es un método anticonceptivo de barrera, alternativo al preservativo masculino. Se trata de una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina. Está hecho de polímero de nitrilo pre lubricado con base de silicona y su presencia es casi imperceptible. Además, se puede llevar puesto hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales.

Una de las ventajas del condón femenino es su doble protección porque previene los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). “En este momento en que aún no se puede controlar el VIH, este método anticonceptivo de convierte de vital importancia porque previene las ITS. Inclusive, presenta una mayor protección ante heridas como el herpes, porque cubre y protege parte de los órganos genitales externos de la mujer”, agregó la especialista.

Este método anticonceptivo no es nuevo. Apareció en 1992 en Estados Unidos e Inglaterra, después su uso se difundió en Europa y el resto del mundo, pero en algunos países como el Perú resulta un método novedoso. Por eso, se instauró este 12 de setiembre como un día de acción para lograr la visibilidad del condón femenino. “Por lo tanto, en el país no tiene un número significativo de

usuarias que sí tiene el condón masculino, pero este resulta una alternativa, dentro de los métodos anticonceptivos”.

Y ¿cómo es un condón femenino? Está hecho de un material similar al látex del condón masculino llamado polímero de nitrilo. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para colocarlo dentro de la vagina y el externo permanece afuera, cubriendo gran parte de los genitales expuestos. “Al igual que el condón masculino, este preservativo es desechable; si se quiere tener otra relación sexual, se utiliza uno nuevo. Además, no se debe usar el condón masculino y femenino a la vez, porque existe la posibilidad de romperse”. Cabe recordar que el condón femenino, de momento no es comercializado, es decir, no se vende; sino que es distribuido de manera gratuita por el Ministerio de Salud, institución que recientemente lo ha incorporado dentro de su distribución de métodos anticonceptivos.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **Delimitación conceptual**

**Enseñanza Personalizada:** La personalización en la educación es una metodología de enseñanza que se basa en las características y personalidad de cada estudiante. Se centra en sus necesidades individuales y pretende que cada uno de ellos tome la iniciativa en su proceso de estudio. De esta forma, se presenta como una forma de aprendizaje flexible que contempla la heterogeneidad.

**Métodos Anticonceptivos (CONDÓN FEMENINO):** Es una bolsita de nitrilo (plástico suave) que te pones dentro de tu vagina. El condón interno cubre el interior de tu vagina y crea una barrera para que el esperma no pueda pasar y no llegue al óvulo. Cuando el esperma y el óvulo no pueden juntarse, el embarazo no puede ocurrir.

**Aprendizaje:** Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.

**Estudiante:** La palabra estudiante es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al aprendiz dentro del ámbito académico y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal, además se centra en lo que su nombre indica “estudiar” aplicando consigo técnicas y maneras de aprendizaje, un estudiante es aquel que sigue y adquiere ideas de un superior, para después aplicarlas y desarrollarlas.

### **Delimitación espacial**

El presente estudio se desarrolló en las aulas de la UNDAC específicamente en la Facultad de Ciencias de la Salud, escuela de formación profesional de obstetricia de la ciudad de Cerro de Pasco distrito de Yanacancha, perteneciente a la provincia y región Pasco.

### **Delimitación temporal**

El estudio se desarrolló entre los meses de enero a setiembre del año 2023, período en el cual se implementó y ejecutó el proyecto.

### **Delimitación social**

La investigación se circunscribe concretamente al cumplimiento de las actividades dentro de las funciones asignadas a los profesionales de obstetricia ya que se pretende establecer la asociación de nuestras variables y de esta manera proponer algunas alternativas sostenibles clínicamente

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad de la enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso del método anticonceptivo (condón femenino) y su relación con su aprendizaje, UNDAC, Pasco enero del 2023?

### **1.3.2. Problema específico**

- a) ¿Qué criterios de inclusión y exclusión se debe tener en cuenta para elegir las unidades muestrales?
- b) ¿Cuál será los criterios para distribuir la muestra para el grupo experimental y grupo de control?
- c) ¿Cuál será el protocolo en ejecutar la enseñanza personalizada al grupo experimental y al grupo control la educación tradicional?
- d) ¿Qué resultados nos arrojará durante el monitoreo el desarrollo de la enseñanza personalizada en relación a la enseñanza tradicional?
- e) ¿Cuál es la eficacia de la enseñanza personalizada en relación a la enseñanza tradicional?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad de la enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso del método anticonceptivo (condón femenino) y su relación con su aprendizaje; UNDAC - Pasco, enero del 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a) Seleccionar con criterios de inclusión y exclusión que se debe tener en cuenta para elegir las unidades muestrales.
- b) Aplicar el sistema de aleatoriedad en el momento de la distribución tanto para el grupo experimental y grupo de control.
- c) Ejecutar el protocolo de la enseñanza personalizada al grupo experimental y al grupo control la educación tradicional.
- d) Registrar el monitoreo durante el desarrollo de la enseñanza personalizada en relación a la enseñanza tradicional.
- e) Evaluar la eficacia de la enseñanza personalizada en relación a la enseñanza tradicional

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **Justificación teórica:**

En los últimos años existe una creciente preocupación a nivel mundial por los escasos resultados que se están obteniendo tanto en la prevención del embarazo no deseado o no planificado, así como en la prevención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A nivel nacional, hay una necesidad insatisfecha de planificación familiar a pesar de la amplia variedad de métodos anticonceptivos disponibles, manteniéndose una tendencia estacionaria en el tiempo y siendo esta de 6,5% en el año 2017.

Con respecto a los casos reportados de VIH/SIDA, el número de casos nuevos de SIDA registrados asciende de 739 en el año 2001 a 1321 casos en el año 2014. Así mismo, la razón hombre/mujer de casos notificados de SIDA ha descendido a 3,9 hombres/mujer en el año 2017. Hasta antes de la aparición del preservativo femenino, el preservativo masculino era el único método disponible para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluyendo el VIH, que junto a su papel anticonceptivo otorgaban al hombre un gran control sobre la protección y dejaba a la mujer en situación de desventaja, dado que el control no dependía de ella, y en muchos casos la negociación del uso del preservativo masculino era muy difícil.

Desde 1993, con la introducción en el mercado del preservativo femenino, este método se convierte en el único método que otorga a la mujer el control para evitar la infección por ITS/VIH y los embarazos no deseados.

Desde su aparición se han realizado diversos estudios en grupos de población específicos, como las trabajadoras sexuales, estudiantes, usuarios de clínica de atención de las ITS y adolescentes; con la finalidad de evaluar la efectividad y aceptabilidad del método en diversos segmentos de la población y de esta manera mejorar las estrategias de comunicación para la promoción del

condón femenino. Sin embargo, a pesar de su eficacia y aceptabilidad reportado en la mayoría de los estudios, el condón femenino sigue siendo muy poco utilizado en la mayoría de las comunidades donde se ha facilitado su acceso.

### **Justificación practica**

Esta situación se debe a la insatisfacción con múltiples aspectos de su experiencia en el uso del preservativo femenino, así como otros factores relacionados con el conocimiento, comportamiento de riesgo personal, factores de relación de poder en las relaciones, influencias de pares y el contexto comunitario de los recursos sanitarios disponibles. La pareja también juega un papel importante al momento de decidir usar o continuar con el uso del preservativo femenino, favoreciendo el uso constante en la medida que promueva de alguna manera los derechos de las mujeres en el ámbito de la relación de pareja, o de lo contrario causando el abandono del método debido a su negativa hacia su uso.

En el Perú, en el año 2010, el condón femenino se incorpora dentro de la oferta de métodos de planificación familiar, y a partir del 2013 se masifica la distribución gratuita en todos los establecimientos de salud del país como parte de las políticas de salud sexual y reproductiva.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

No se pudo evidenciar ninguna limitación en el presente estudio de investigación ya que tuvimos apoyo en la formulación y ejecución del presente estudio de investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacionales**

##### **2.1.1. Chisaguano Adame (2012).**

Realizó una investigación titulada “Conocimiento y uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato, período junio – diciembre 2014” cuyo objetivo un estudio mediante encuestas, es identificar el conocimiento y el uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. El estudio utilizando una metodología cuantitativa. La muestra estuvo formada por 318 estudiantes de sexo femenino. Llegando a obtener como resultados El 94,78% de encuestadas ha oído hablar del preservativo femenino, pero nunca lo ha usado. Las razones incluyen no haberlo visto y desconocer cómo usarlo. Las variables más influyentes para las universitarias son la recomendación y el uso futuro del condón femenino como prevención de ETS. La información adicional podría motivar su uso, siendo relevante para investigaciones sobre la reducción de casos de ETS en mujeres universitarias, abriendo nuevas perspectivas. Llegando a la conclusión de La población, mayormente adultas jóvenes de 18 a

29 años, con presencia de adolescentes, reside en Tungurahua, principalmente en Ambato, y sigue la religión católica. Aunque el 98,74% ha oído del preservativo femenino, ninguna lo ha usado, atribuyendo la falta de uso a la falta de familiaridad y desconocimiento. A pesar de reconocer su eficacia contra ETS, existe falta de conocimiento detallado. Aquellas que usan anticonceptivos buscan prevenir embarazos, mostrando disposición a recomendar el condón femenino, especialmente entre quienes carecen de experiencia y desean más información, destacando la aceptación general y predisposición entre estudiantes de carreras de salud.

### **2.1.2. Ayala Almeyda (2014).**

Realizó una investigación titulada “Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud” cuyo objetivo el propósito fue evaluar el conocimiento de los jóvenes mexicanos sobre métodos anticonceptivos, dada la limitación en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Estos métodos buscan regular la capacidad reproductiva para evitar embarazos no deseados, clasificándolos en temporales y permanentes según la posibilidad de recuperar la fertilidad. El estudio fue de diseño transversal y cuasi experimental, recopilando datos en un solo momento. La muestra consistió en 91 jóvenes de 16 a 21 años, de la preparatoria 16 en Chimalhuacán. Llegando a obtener como resultados en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 78% considera que usar preservativos durante toda la relación con penetración es la mejor manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 64% opina que el SIDA y otras ETS se pueden evitar utilizando preservativo en toda la actividad sexual. Además, el 40% está en total desacuerdo con la eficacia del coito interrumpido para prevenir el embarazo, mientras que el 60% está totalmente de acuerdo en que usar preservativos proporciona relaciones sexuales más seguras y placenteras. Llegando a la conclusión de que los jóvenes conocen la función de

los anticonceptivos para prevenir ETS y embarazos no deseados, pero persisten dudas sobre su uso adecuado.

### **2.1.3. Quebrada Jimenez & Rodriguez Torres (2021).**

Realizó un artículo de investigación titulada “Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia” cuyo objetivo es analizar el uso del condón femenino en estudiantes universitarios de un programa de salud. El estudio fue cuasiexperimental con 82 estudiantes (74 mujeres y 8 hombres) utilizando condones femeninos durante tres meses. Evalúan ventajas, desventajas, sensaciones y reacciones de la pareja. Llegando a obtener como resultados Ventajas señaladas por todos los hombres y el 70% de las mujeres incluyen la colocación previa del condón femenino y la posibilidad de usarlo hasta el final (39.2% mujeres, 37.2% hombres). Desventajas: 54.1% de mujeres reportan que a sus parejas no les gusta, 40.5% encuentra difícil su colocación, y 33.8% experimenta disminución del placer sexual. En hombres, desventajas incluyen disminución del placer (100%), parejas que no lo prefieren (87.5%), y dificultad para colocarlo (62.5%). Llegando a la conclusión el condón femenino ofrece una opción para practicar sexo seguro, pero su uso puede afectar el placer sexual, siendo los hombres más propensos al rechazo.

### **2.1.4. Posada Morales & Mora Espinoza (2014).**

Realizó un artículo de investigación titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador” cuyo objetivo busca vincular los conocimientos previos sobre anticonceptivos con los aprendizajes adquiridos tras una intervención educativa con simulador. El estudio descriptivo involucra a 295 adolescentes de noveno a undécimo grado en una institución educativa pública. Se divide en tres fases: medición de conocimientos previos sobre anticonceptivos, intervención educativa para mejorar estos

conocimientos, y reevaluación post-intervención con un simulador. Llegando a obtener como resultados se identificó la falta de conocimientos previos en métodos anticonceptivos, independientemente de la edad y escolaridad. La estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres es esencial. La evaluación post-intervención reveló calificaciones deficientes a regulares, destacando la necesidad de mejorar la comprensión, especialmente en el caso del condón masculino. La interacción directa con el simulador facilitó el reconocimiento de métodos modernos. Llegando a la conclusión no hay diferencias significativas entre edades y escolaridad. Pre-saberes deficientes en métodos anticonceptivos. Talleres con simuladores eficaces, rompiendo barreras cognitivas y facilitando la adquisición de conocimientos.

## **Nacionales**

### **2.1.5. Usquiano Tantalean (2022).**

Realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lambayeque”, cuyo objetivo es investigar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Enfermería de los ciclos VIII, IX y X de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo-2021. El estudio es cuantitativa, descriptiva, no experimental de corte trasversal. Su población fue de 206 estudiantes de los ciclos VIII, IX y X y la muestra 100 estudiantes de enfermería, quienes realizaron un cuestionario, tomado de Ciriaco D. Se construyó tablas de distribución. Llegando a obtener como resultados en la primera dimensión, el 42% demostró conocimientos de nivel medio, el 37% bajos y el 21% alto. En métodos naturales, el 44% tuvo conocimientos de nivel medio, el 35% medio-alto y el 21% alto. En métodos hormonales, el 44% tuvo conocimientos medio, el 30% bajo y el 17% alto. En métodos quirúrgicos, el 51% tuvo conocimientos bajos, el 39% medio y el 10% alto. Llegando a la conclusión sobre los conocimientos de métodos anticonceptivos de los jóvenes son regulares.

### **2.1.6. Sanchez Acuña & Gutierrez Cuba (2021).**

Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021”, cuyo objetivo relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria en colegios emblemáticos de Ica durante el año 2021. El estudio es cuantitativo de corte transversal y prospectivo examinó la relación entre el conocimiento y el uso de anticonceptivos en 1995 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria en colegios emblemáticos de Ica durante el año 2021. Utilizando un cuestionario validado, la muestra de 323 estudiantes se seleccionó mediante muestreo probabilístico estratificado. Llegando a obtener como resultado del estudio con 323 estudiantes (54.5% hombres, 45.5% mujeres, edad media 15.9 años). El 21.9% inició vida sexual, el 56.3% entre 14-15 años. Conocimientos: 53.56% regular, 26.93% excelente, 19.50% deficiente. Usos anticonceptivos: 18.9%, preservativo más común (85.2%). Asociaciones significativas entre conocimientos, sexo, edad y uso de anticonceptivos. Llegando a la conclusión en los estudiantes de secundaria en Ica en 2021 mostraron relación significativa entre conocimientos y uso de anticonceptivos. Se recomienda mejorar servicios de planificación familiar y expandir intervenciones en salud sexual y reproductiva en centros educativos.

### **2.1.7. Pérez Albitrez & Tirado Huamanchumo (2019).**

Realizó una investigación titulada “Eficacia del taller educativo sobre el nivel de conocimiento del preservativo femenino en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016”, cuyo objetivo evalúa la eficacia de un taller educativo sobre el conocimiento del preservativo femenino en estudiantes de Derecho y Obstetricia. El estudio es cuasiexperimental con diseño grupo control, pre y post test, en 86 estudiantes mujeres de Derecho y Obstetricia. Grupo caso (43) recibió taller educativo de 4 sesiones. Prueba de

Wilcoxon evaluó la eficacia, considerando significancia  $p < 0.05$ . Llegando a obtener como resultado que el grupo experimental, previo al taller, mostró conocimiento malo en 58.1% y regular en 41.9%. Después del taller, el conocimiento malo fue 2.3%, regular 9.3%, y bueno 88.4%. En el grupo control, antes del taller, el conocimiento malo fue 23.3% y regular 76.7%, sin cambios post taller. La prueba de Wilcoxon indicó significancia con  $p < 0.001$ . Llegando a la conclusión el taller educativo demostró ser eficaz para mejorar el conocimiento del preservativo femenino en estudiantes de la Escuela de Derecho y Obstetricia.

## **2.2. Bases teóricas – Científicas**

### **2.2.1. Conocimiento**

El conocimiento se percibe como una entidad transferible entre individuos y sistemas, no como una propiedad intrínseca como la inteligencia. Representa información sobre el mundo que facilita la toma de decisiones. Se adquiere mediante la interacción sujeto-objeto, donde el sujeto recibe estímulos para formar imágenes e ideas, fundamentando así el razonamiento. En enfermería, el conocimiento se obtiene a través de la formación académica y la experiencia diaria. La enfermera constantemente adquiere nuevos conocimientos, fortaleciéndolos mediante la investigación, impulsada por el deseo de descubrir y analizar. Al igual que en otras disciplinas, la enfermería se apoya en un conocimiento teórico para llevar a cabo acciones en beneficio del paciente.

1. Tipos de conocimiento:
2. Conocimiento – Cotidiano:

El conocimiento común, o empírico-espontáneo, se adquiere mediante la práctica diaria, acumulando valiosas experiencias a lo largo de la historia humana. Surge de las necesidades vitales, proporciona resultados prácticos, se transmite de generación en generación y se basa en las experiencias cotidianas.

El conocimiento técnico se desarrolla a través de la experiencia, emergiendo cuando se extraen respuestas universales para metas similares a partir de diversas nociones experimentadas.

El conocimiento ingenuo, directo, implica una comprensión superficial de nuestro entorno, adquirida en el entorno cotidiano y transmitida de una generación a otra.

El Conocimiento Crítico, una forma de conocimiento científico, tiene como objetivo estructurar de manera sistemática la información en un ámbito particular, haciendo uso de la reflexión y el razonamiento lógico. En el contexto de la enfermería, este enfoque garantiza una atención de calidad al obtener conocimientos específicos sobre el cuidado del acceso venoso periférico y prevenir posibles complicaciones. (Corso & Flores, 2014)

### **2.2.2. Aprendizaje:**

De acuerdo con la Real Academia Española (RAE), el aprendizaje implica la obtención de conocimientos, destrezas o actitudes mediante la experiencia, el estudio o la instrucción. (RAE, 2023)

En la psicología, el aprendizaje se define como el conjunto de procesos que llevan a la variación y modificación de nuestra conducta, ajustándose a las transformaciones del entorno. Este proceso es fundamental para la adaptación humana. (Malacaria, 2010)

1. Clasificación de estilos de aprendizaje según Kolb:
2. Estilo Divergente:

La manifestación del aprendizaje se da a través de experiencias concretas y reflexión observativa. Las personas con estas características demuestran interés en el arte, son kinestésicos, aprenden mediante el movimiento y destacan por su experimentalidad, creatividad y flexibilidad.

- a. Estilo Asimilador, El aprendizaje se refleja mediante la conceptualización abstracta y la observación reflexiva. Aquellos que

lo exhiben son reflexivos, analíticos, organizados, metódicos, lógicos y racionales, aplicando un razonamiento riguroso y enfocándose en el objeto de estudio a través del razonamiento inductivo.

- b. Estilo convergente, El aprendizaje se manifiesta a través de la conceptualización abstracta y la experimentación activa. Quienes exhiben estas características emplean sus ideas para resolver problemas, sobresalen en pruebas de inteligencia con razonamiento hipotético-deductivo, y demuestran habilidad para comprender y aplicar teorías de manera práctica y eficaz.
- c. Estilo Acomodador, La manifestación del aprendizaje a través de la experiencia concreta y la experimentación activa destaca características como la proactividad en proyectos, la observación detallada, la intuición, la emocionalidad, y la habilidad para asociar contenidos en las personas. (Malacaria, 2010)

### **2.2.3. Métodos anticonceptivos:**

Los métodos anticonceptivos buscan evitar o reducir el embarazo al prevenir la fecundación o inhibir la ovulación. No existe un método único o completamente seguro para todas las personas, y algunos ofrecen una mejor protección que otros. Además de prevenir el embarazo, algunos métodos también protegen contra las ETS, incluido el VIH. La elección del método debe basarse en las necesidades y preferencias individuales, considerando sus ventajas, desventajas y posibles efectos secundarios. Es crucial que la elección sea voluntaria y bien informada.

- 1. Tipos de métodos anticonceptivos:
- 2. Métodos naturales:
  - a) Método del Ritmo o del Calendario, El método de Ogino-Knaus consiste en rastrear el ciclo menstrual para identificar el periodo fértil, basándose en la ovulación promedio entre los días 14 y 16. Aunque

tiene una efectividad del 80%, implica abstenerse de relaciones sexuales en días fértiles y tomarse la temperatura diariamente, sin protección contra enfermedades de transmisión sexual.

- b) Método de la Temperatura Basal, La predicción de la ovulación se logra mediante la monitorización diaria de la Temperatura Corporal Basal en condiciones basales. Aunque tiene una efectividad del 80%, requiere esfuerzo al evitar relaciones en días fértiles y tomar la temperatura diariamente, sin protección contra enfermedades de transmisión sexual.
- c) Coito Interrumpido, El método consiste en retirar el pene antes de la eyaculación durante la relación sexual, pero no se recomienda ampliamente debido a que el líquido preseminal puede contener espermatozoides. Aunque es gratuito, siempre está disponible y puede ser utilizado por personas con objeciones, su efectividad es del 76%. Sin embargo, no previene las ETS y puede causar frustración sexual.
- d) Método de la Amenorrea por Lactancia (MELA), Es un método anticonceptivo natural y temporal, apto para mujeres que amamantan. Su mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación, siendo altamente eficaz si se cumplen criterios como la amenorrea, lactancia exclusiva y que el niño tenga menos de 6 meses, con una efectividad del 98% en los primeros 6 meses bajo estricto cumplimiento. Sin embargo, no protege contra Infecciones de Transmisión Sexual.

#### **2.2.4. Métodos de barrera:**

- a) Preservativo masculino o condón, Es una delgada funda de látex que se coloca sobre el pene para evitar el paso de espermatozoides y prevenir ETS. Con una efectividad del 98% si se usa

adecuadamente (85% si no), es accesible y de bajo costo, pero requiere colocación precisa, puede reducir la sensación sexual en el hombre y no es adecuada para personas con alergia al látex.

- b) Preservativo femenino, El condón femenino, una funda flexible de poliuretano autolubricado, se adapta a las paredes vaginales y tiene dos anillos flexibles en ambos extremos: uno interno, similar a un diafragma, que mantiene la posición y otro externo que cubre los labios. Su efectividad es del 90% con un uso correcto y sostenido, disminuyendo al 79% si no se utiliza con los cuidados necesarios. Aunque es eficaz en la prevención de ETS, requiere capacitación para su colocación, lo que destaca la importancia del aprendizaje adecuado.
- c) Diafragma, El diafragma, un dispositivo anticonceptivo en forma de disco delgado y flexible, se inserta en el cuello uterino con crema o gel espermicida para prevenir la entrada de espermatozoides. Su efectividad es del 82% cuando se utiliza correctamente con espermicidas, pero presenta desafíos como alergias al látex, riesgo de infecciones genitales, necesidad de medición para selección y requerimiento de entrenamiento para colocación.
- d) Espermicidas, Las sustancias espermicidas alteran la movilidad de los espermatozoides, utilizadas para mejorar la efectividad de métodos como preservativos y diafragmas. Disponibles en diversas formas farmacéuticas, el monoximil 9 es un principio activo común, aunque algunas personas pueden ser alérgicas. Con una efectividad del 70% cuando se utiliza correctamente, no brindan protección contra las ETS.

#### **2.2.5. Métodos hormonales:**

- a) Anticonceptivos Combinados Orales (ACO), Los anticonceptivos hormonales, ya sean monofásicos o trifásicos, varían en la combinación y concentración de estrógeno y progesterona. Su efectividad es del 99% con un uso correcto y sostenido, reduciéndose al 92% si no se cumple. Aunque disminuyen el flujo menstrual y protegen contra ciertos cánceres, pueden causar cefalea, sangrado intermenstrual, aumento de peso, disminución del deseo sexual e hipertensión.
- b) Los anticonceptivos inyectables combinados (AIC), Tienen diversas presentaciones con variaciones en la combinación y concentración de estrógeno y progesterona. Los monofásicos mantienen la misma dosis en todos los comprimidos, mientras que los trifásicos ajustan las dosis, emulando el ciclo menstrual. Su efectividad es del 99% con un uso correcto y sostenido, disminuyendo al 92% si no se cumple. Aunque ofrecen beneficios como la reducción del flujo menstrual y protección contra ciertos cánceres, pueden causar cefalea, sangrado intermenstrual, aumento de peso, disminución del deseo sexual e hipertensión.
- c) Anticonceptivos hormonales sólo de Progestágenos (Mini píldora), La Mini píldora, un anticonceptivo hormonal solo de progestágenos con progestina y sin estrógenos, inhibe la ovulación en aproximadamente el 50% de los ciclos menstruales. Su principal efecto anticonceptivo radica en espesar el moco cervical, reduciendo la penetración de espermatozoides. Con una efectividad del 97% cuando se utiliza correctamente, se recomienda a mujeres lactantes ya que no afecta la producción de leche. No obstante, puede ocasionar cefalea, mastalgia, aumento del vello corporal y cambios de humor.

- d) Anticonceptivos hormonales Inyectables, Pueden contener estrógeno más progestágeno en una inyección mensual, o Medroxiprogesterona, una forma sintética de progesterona, administrada cada 3 meses. Con una efectividad del 99% cuando se utiliza correctamente, presentan inconvenientes como aumento de peso, sangrados irregulares, disminución del deseo sexual y depresión.
- e) Dispositivo Intrauterino, El DIU, un método anticonceptivo duradero y reversible, existe en dos tipos: el de cobre, que afecta los espermatozoides y modifica el moco cervical con una efectividad del 98%, pero con desventajas como aumento del sangrado menstrual y no prevención de ETS; y el DIU con levonorgestrel, también llamado SIU, que reduce dolores menstruales y síntomas de endometriosis con una efectividad del 99%, pero con la desventaja de la leucorrea y sin prevención de ETS.

#### **2.2.6. Métodos de esterilización quirúrgica:**

- a) Ligadura Tubaria, Un método anticonceptivo permanente y generalmente irreversible, consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio, impidiendo el encuentro entre óvulos y espermatozoides. Con una efectividad del 99,5%, presenta ventajas como la ausencia de efectos secundarios a largo plazo, sin interferencia en la producción hormonal ni alteración en la menstruación. Sin embargo, no proporciona protección contra ETS.
- b) Vasectomía, La Vasectomía, método anticonceptivo masculino, es generalmente irreversible al ligar los conductos deferentes, evitando la presencia de espermatozoides en el semen. Con una efectividad del 99,5%, no interfiere con el desempeño sexual masculino y carece de efectos colaterales a largo plazo. No obstante, no protege contra

ETS y se requiere otro método anticonceptivo durante los primeros 3 meses post vasectomía. (María Olmas, 2016)

### 2.3. Definición términos básicos

**Enseñanza Personalizada:** La personalización en la educación es una metodología de enseñanza que se basa en las características y personalidad de cada estudiante. Se centra en sus necesidades individuales y pretende que cada uno de ellos tome la iniciativa en su proceso de estudio. De esta forma, se presenta como una forma de aprendizaje flexible que contempla la heterogeneidad.

**Métodos Anticonceptivos (CONDÓN FEMENINO):** Es una bolsita de nitrilo (plástico suave) que te pones dentro de tu vagina. El condón interno cubre el interior de tu vagina y crea una barrera para que el esperma no pueda pasar y no llegue al óvulo. Cuando el esperma y el óvulo no pueden juntarse, el embarazo no puede ocurrir.

**Aprendizaje:** Adquisición del conocimiento de algo por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia, en especial de los conocimientos necesarios para aprender algún arte u oficio.

**Estudiante:** La palabra estudiante es un sustantivo masculino o femenino que se refiere al aprendiz dentro del ámbito académico y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal, además se centra en lo que su nombre indica “estudiar” aplicando consigo técnicas y maneras de aprendizaje, un estudiante es aquel que sigue y adquiere ideas de un superior, para después aplicarlas y desarrollarlas.

### 2.4. Formulación de hipótesis

#### 2.4.1. Hipótesis general

Existe una diferencia en la efectividad de la enseñanza personalizada sobre conocimientos y uso del método anticonceptivo (condón femenino) y su relación con su aprendizaje; UNDAC - Pasco, enero del 2023.

### **2.4.2 Hipótesis específica**

- a) Los criterios de Inclusión y Exclusión que se debe tener en cuenta para elegir las unidades muestrales influyen en los resultados en nuestro estudio de investigación.
- b) El sistema de aleatoriedad en el momento de la distribución tanto para el grupo experimental y grupo de control nos da la confiabilidad de los resultados.
- c) Existe diferencia entre el protocolo de la enseñanza personalizada al grupo experimental y al grupo control la educación tradicional.
- d) Se evidencia los resultados durante el monitoreo del desarrollo de la enseñanza personalizada en relación a la enseñanza tradicional.
- e) Se evidencia la eficacia de la enseñanza personalizada en relación a la enseñanza tradicional.

### **2.5. Identificación de variables**

**Variable Independiente:** Enseñanza Personalizada.

**Variable dependiente:** Aprendizaje.

**Variables intervinientes:** Los considerados en los criterios de inclusión y exclusión validados para nuestro estudio de investigación.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Instrumentos	Técnicas
<b>VI:</b> Enseñanza Personalizada.	Pedagogía clínica	Inicio  Proceso  Salida	Si /NO  Si /NO  Si /NO	Protocolo de enseñanza personalizada	- Observación. -Examen clínico
<b>VD:</b> Aprendizaje	Sistema educativo significativo	malo  Regular  Bueno  Manejo procedimental	SI – NO  SI – NO  SI - NO  SI – NO	Protocolo de enseñanza personalizada y Test cognitivo	- Observación. -Examen clínico

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipos de investigación**

En el presente estudio de investigación se tomó como referencia a la clasificación de Beth Dawson-Saunders. Por lo que se aplicó el tipo de Estudio Experimental de pruebas clínicas controladas, de sub. Tipo controles paralelos o concurrentes aleatorio.

#### **3.2. Nivel de Investigación**

El nivel de investigación que enmarca fue el nivel cuantitativo, por su orientación y postura investigativa.

#### **3.3. Métodos de investigación**

En la presente se hizo uso en de la alternancia metodológica tales como analítico, sintético y métodos particulares como el método experimental con ayuda del método auxiliar estadístico.

#### **3.4. Diseños de investigación**

Según R.H. Siampieri el diseño que se tomo fue de experimentos verdaderos de tipo el de cronología múltiple, que corresponde a la adopción de:

El diseño obedece al siguiente esquema:

Grupos	V. Independiente	V. Dependiente
G. E	X	01
G. C	-	02

**Donde:**

GE: Grupo de estudiantes del grupo experimental

GC: Grupo de estudiantes del grupo control

X: Tratamiento con educación personalizada

01,02: Observaciones de evolución del proceso aprendizaje

### 3.5. Población y muestra

**Población:** - Están consideradas los estudiantes de la escuela de obstetricia perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad nacional Daniel Alcides Carrión.

**Muestra:** - Se utilizó la técnica NO PROBABILÍSTICA de tipo intencional, ya que para la selección de cada grupo se considerará la aleatoriedad teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión por lo que se tomará 32 estudiantes del tercer semestre, 16 para cada grupo de estudio.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Considerando los métodos de investigación y los objetivos que se alcanzaron en el estudio se utilizó las siguientes:

**Técnicas**

- a) Observación.
- b) Monitorización clínica.
- c) Examen personalizado.

**Instrumentos**

- a) Hoja de valoración.
- b) Protocolo de enseñanza personalizada de autoexamen de mamas.

c) Tes cognitivo

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Nuestro instrumento se procedió a la validación a través de juicios de expertos para lo que se utilizó la evaluación de tres jurados ajenos a nuestros actores como asesor y jurados de tesis, y para la confiabilidad se utilizó la prueba de consistencia de alfa de Crombach por lo que nos dio un valor de 0,96 por lo que se asumió un grado de confiabilidad de alta.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados mediante programas estadísticos como el SPSS el cual nos permitió la organización, clasificación y presentación de los datos de acuerdo a los objetivos del presente estudio, asimismo para la asociación estadística inferencial nos permitimos el uso estadísticos paramétricos y no paramétricos permitiéndonos observar el tipo de asociación estadística según los casos indicados con posterioridad.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Para esto de utilizo una prueba de estadística inferencial, que es la prueba no paramétrica de la chi cuadrada ya que se quería demostrar la diferencia de medias entre dos grupos ya sea del grupo control y el otro grupo experimental.

### **3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica**

En nuestro trabajo de investigación se consideró los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia aun sea un trabajo experimental como la nuestra es por ello se remarcó por medio de un documento legal que es el consentimiento informado para que el padre de familia lo pueda leer y de esta manera su participación sea de forma voluntaria a pesar de que se aplicó criterios de inclusión dentro de la muestra.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

La Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, abreviatura UNDAC, es la universidad pública peruana de Cerro de Pasco. Fue fundada en 1965 a iniciativa del Estado de la República del Perú. Fue reconocida como la mejor universidad pública del centro del Perú en el año 2007 y recibió el premio Pioneros de la Minería en el 2009.

Inicialmente fue creada como Universidad Comunal de Pasco en 1961 y fue filial de la Universidad Comunal del Centro. El 12 de abril de 1965, se expidió la ley N° 15527, que creó la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Está ubicada en la Ciudad de Cerro de Pasco, Perú. Ya que se ubica en la llamada capital minera del país, existe cierta especialización en el rubro minero. Con el creciente rubro de actividades agropecuarias en la región se está desarrollando también como centro de competencias en Ciencias Agrícolas para el ámbito andino-amazónico.

La UNDAC está organizada en 6 facultades que ofrecen 18 carreras profesionales de pregrado. La ciudad universitaria se ubica en San Juan, Cerro de Pasco. Aparte tiene filiales en (Oxapampa, Paucartambo , Yanahuanca y La Oroya). La ex sede de Tarma formará la base de la nueva Universidad Nacional

Autónoma Altoandina, mientras que la sede de La Merced será parte de la Universidad Nacional Intercultural de la Selva Central. Está planeada la sede de Villa Rica. En cuanto a la internacionalización se coopera con la Academia Nacional Metalúrgica de Ucrania.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

**CUADRO 1**

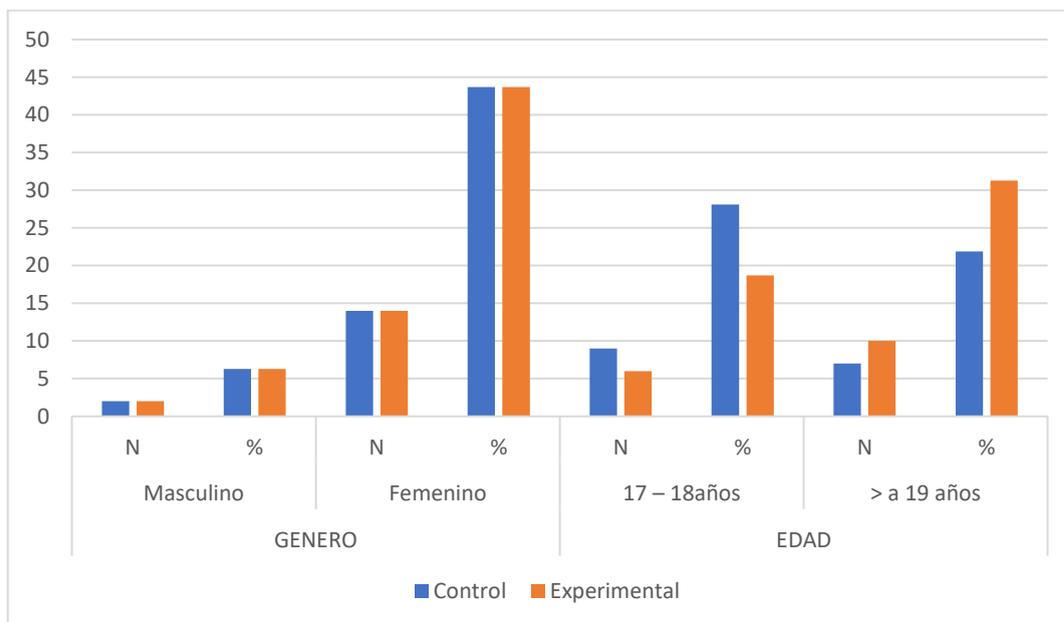
*Distribución de los estudiantes de acuerdo al grupo de estudio según el género y edad quienes se realizan conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.*

GRUPO DE ESTUDIO	GENERO				EDAD				TOTAL	
	Masculino		Femenino		17 – 18años		> a 19 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Control</b>	02	6.3	14	43.7	09	28.1	07	21.9	16	50
<b>Experimental</b>	02	6.3	14	43.7	06	18.7	10	31.3	16	50
<b>TOTAL</b>	04	12.6	28	87.4	15	46.8	17	53.2	32	100

Fuente: Hoja de valoración

## GRÁFICO 1

***Distribución de los estudiantes de acuerdo al grupo de estudio según el género y edad quienes se realizan conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***



**Fuente:** CUADRO 01

### **Análisis e interpretación**

En el presente cuadro estadístico se puede evidenciar las variables de grupo de estudio según género y edad de los estudiantes donde se pudo hallar lo siguiente:

Del 100%, del grupo de estudio el 50% de ellos pertenecen al grupo experimental y el otro 50% pertenecen al grupo control de los cuales en relación al género el 87.4% son de sexo femenino y el 12.6% son de sexo masculino en relación a la edad el 53.2% fueron de las edades mayor a 19 años y la diferencia pertenecieron a las edades de 17 a 18 años.

En definitiva, este cuadro estadístico representa la naturalidad de la profesión por su mayor proporción del género femenino y con edades mayores a 19 años ya que este grupo de estudiantes pertenecen al tercer semestre.

## CUADRO 2

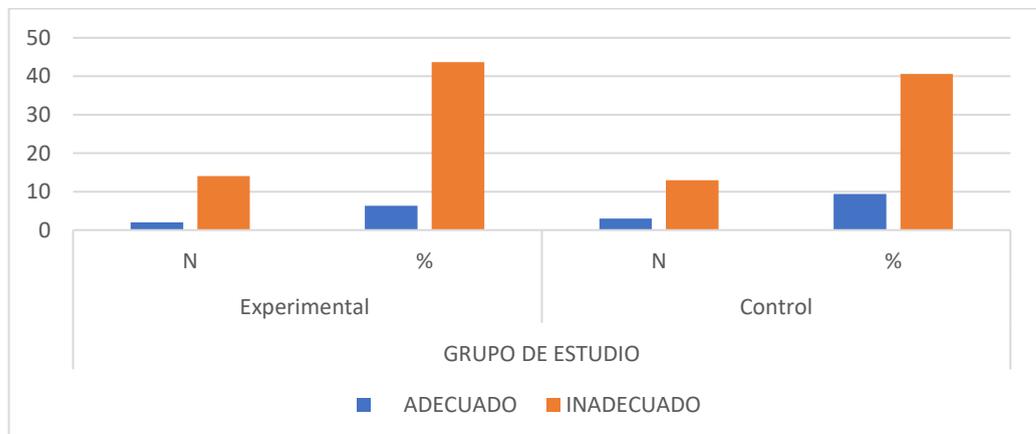
***Manejo procedimental antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***

MANEJO PROCEDIMENTAL	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	Experimental		Control			
	N	%	N	%	N	%
<b>ADECUADO</b>	2	6.3	3	9.4	5	15.7
<b>INADECUADO</b>	14	43.7	13	40.6	27	84.3
<b>TOTAL</b>	16	50	16	50	32	100

**Fuente:** Hoja de valoración del estudiante y Protocolo de enseñanza personalizada de autoexamen de mamas.

## GRÁFICO 2

***Manejo procedimental antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***



**Fuente:** CUADRO 02

### **Análisis e interpretación**

En este presente cuadro se visualiza las variables manejo procedimental del conocimientos y uso del método anticonceptivo (condón femenino) según grupo de estudio todo esto antes de que se instale el sistema de enseñanza personalizada donde se pudo arribar a lo siguiente:

Del 100% de la muestra el 84.3% tuvieron un mal manejo procedimental del uso del método anticonceptivo (condón femenino) de los cuales el 43.7% pertenecen al grupo experimental y el 40.6% pertenecen al grupo control

Esto es evidente ya que primero se tuvo que realizar el diagnóstico de cómo están los estudiantes de ambos grupos antes de la aplicación de la enseñanza personalizada al grupo experimental.

### **CUADRO 3**

***Nivel de conocimiento antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se miden los conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino)***

***UNDAC - Pasco, enero del 2023.***

Nivel De Conocimiento	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	Experimental		Control			
	N	%	N	%	N	%
<b>MALO</b>	14	43.8	15	46.9	29	90.7
<b>REGULAR</b>	01	3.1	01	3.1	02	6.2
<b>BUENO</b>	01	3.1	00	0.0	01	3.1
<b>TOTAL</b>	16	50	16	50	32	100

**Fuente:** Protocolo de enseñanza personalizada y el Tes cognitivo

$$x^2_C = 1.03 < x^2_T (\alpha = 0.05; gl = 2) = 5.99$$

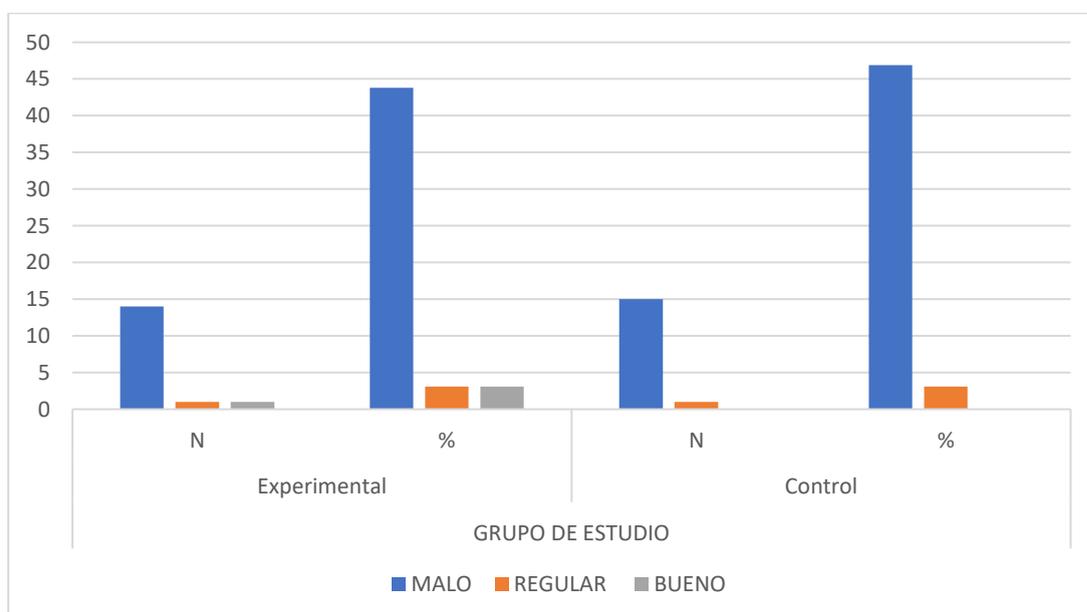
**Decisión:**

$H_0$  = No Se Acepta

$H_1$  = Se Acepta

### GRÁFICO 3

***Nivel de conocimiento antes de la aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se miden los conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***



**Fuente:** CUADRO 03

### **Análisis e interpretación**

Similar al análisis del cuadro anterior se tuvo que realizar la evidencia cognoscitiva que tienen ambos grupos de estudio esto antes de la administración de la enseñanza personalizada. Donde se pudo encontrar lo siguiente:

Del 100% de la muestra en estudio el 90.7% evidenciaron un nivel de conocimiento malo sobre el conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón femenino) de los cuales el 46.9% pertenecen al grupo control y el 43.8%

pertenece al grupo experimental. Además, el 9.3% de la población sujeto a estudio tuvieron un nivel de conocimiento de regular a bueno.

Esto en definitiva nos hizo reflexionar y tomar la medida que al grupo experimental se le aplicase la enseñanza personalizada y al grupo control con la enseñanza tradicional.

El presente cuadro fue sometido a un contraste hipotético buscando una comparación entre el nivel de conocimiento su asociación según grupo de estudio, encontrándose una Chi cuadrada calculada menor a las tabuladas, mostrándonos que no existe diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos antes de la aplicación de la enseñanza personalizada.

#### CUADRO 4

***Manejo procedimental post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***

MANEJO PROCEDIMENTAL	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	EXPERIMENTAL		CONTROL			
	N	%	N	%	N	%
INADECUADO	03	9.4	12	37.5	15	46.9
ADECUADO	13	40.6	04	12.5	17	53.1
TOTAL	16	50	16	50	32	100

**Fuente:** Hoja de valoración del paciente y Protocolo de enseñanza personalizada.

$$x^2_C = 10.1 > x^2_T (\alpha = 0.05; gl = 1) = 3.84$$

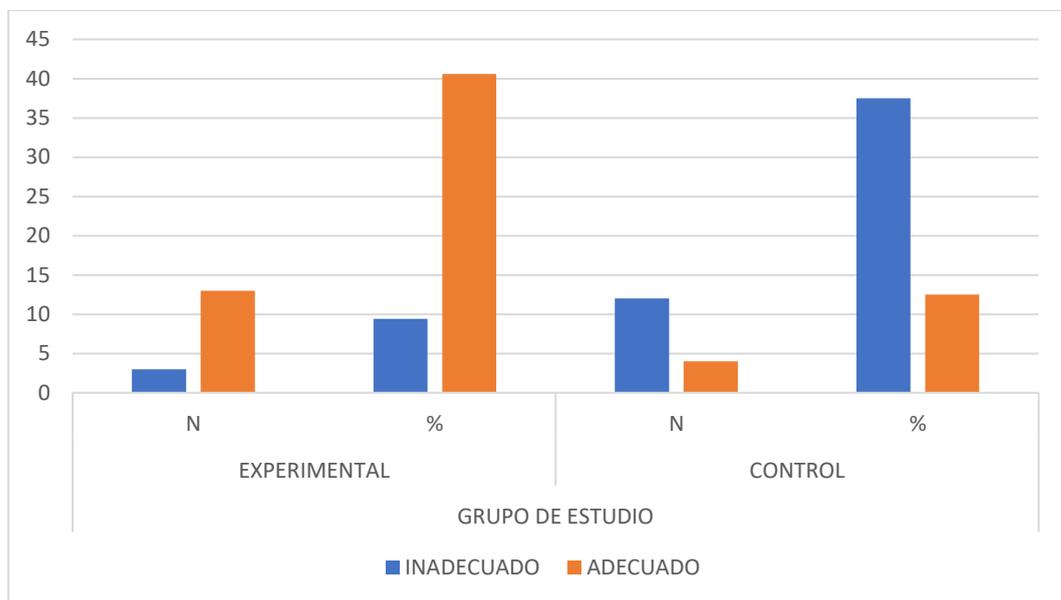
**Decisión:**

H<sub>0</sub> = No se acepta

H<sub>1</sub> = Se acepta

**GRÁFICO 4**

***Manejo procedimental post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes realizan uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***



**Fuente:** CUADRO 04

**Análisis e interpretación**

Este cuadro estadístico donde se relaciona las variables de manejo procedimental sobre el uso del método anticonceptivo (condón femenino) según el grupo estudio todo esto posterior a la aplicación de la enseñanza personalizada y tradicional a ambos grupos de estudio donde se arribó a lo siguiente:

Del 100% del total de los estudiantes sujeto a estudio el 53.1% evidenciaron un manejo procedimental adecuado sobre el uso del método

anticonceptivo (condón femenino) de los cuales el 40.6% pertenecen al grupo experimental y el 12.5% al grupo control.

Esto es indudablemente un soporte científico que nos da el cuadro en mención ya que hubo una diferencia entre el grupo que recibió enseñanza personalizada y el grupo de estudiante que no la recibieron.

El presente cuadro fue sometido a un contraste hipotético buscando una comparación entre el manejo procedimental sobre el uso del método anticonceptivo (condón femenino) según grupo de estudio, encontrándose una Chi cuadrada calculada mayor a las tabuladas, mostrándonos que existe diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos post la aplicación de la enseñanza personalizada.

#### CUADRO 5

***Nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***

Nivel De Conocimiento	GRUPO DE ESTUDIO				TOTAL	
	EXPERIMENTAL		CONTROL		N	%
	N	%	N	%		
<b>MALO</b>	-	-	10	31.3	10	31.3
<b>REGULAR</b>	02	6.3	06	18.7	08	25.0
<b>BUENO</b>	14	43.7	-	-	14	43.7
<b>TOTAL</b>	16	50	16	50	32	100

**Fuente:** Protocolo de enseñanza personalizada y Tes cognitivo

$$x^2_c = 26.0 > x^2_T (\alpha = 0.05; gl = 2) = 5.99$$

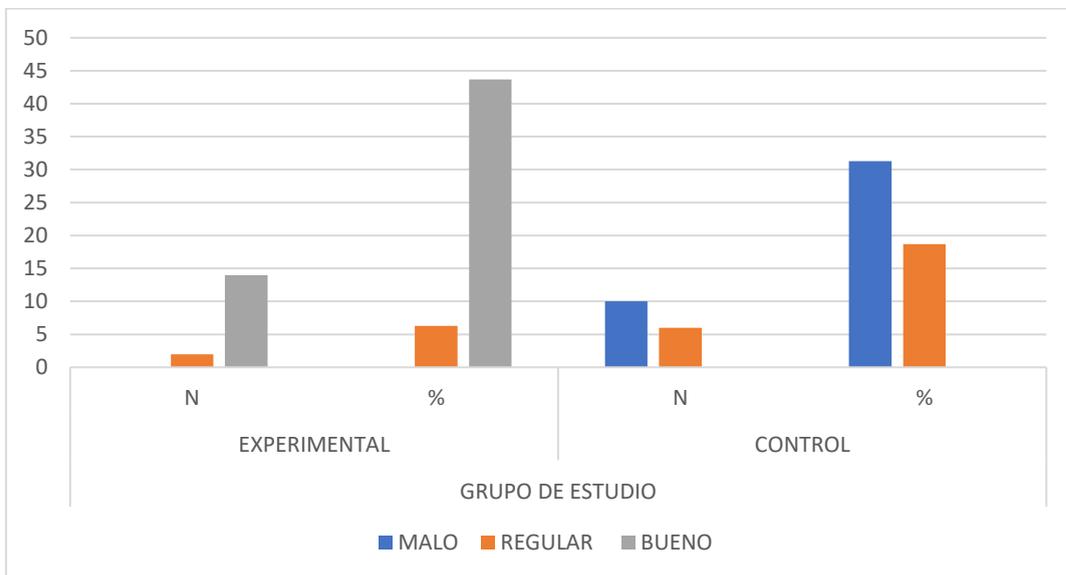
**Decisión:**

$H_0$  = No Se Acepta

$H_1$  = Se Acepta

**GRÁFICO 5**

***Nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos (condón femenino) UNDAC - Pasco, enero del 2023.***



**Fuente:** CUADRO N° 05

**Análisis e interpretación**

Este último cuadro se realiza el sustento y comprobación de nuestra hipótesis planteada en forma afirmativa ya que tenemos la relación de la variable nivel de conocimiento según ambos grupos de estudio

Del 100% de los estudiantes; el 43.7% evidenciaron un nivel de conocimiento bueno de los cuales todo ellos pertenecen al grupo experimental y el 31.3% evidenciaron un nivel de conocimiento malo y todos ellos pertenecen al grupo control.

El presente cuadro fue sometido a un contraste hipotético buscando una comparación entre el nivel de conocimiento sobre el uso del método

anticonceptivo (condón femenino). según grupo de estudio, encontrándose una Chi cuadrada calculada mayor a las tabuladas, mostrándonos que existe diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos post la aplicación de la enseñanza personalizada.

#### 4.3. Prueba de hipótesis

##### Contrastación de hipótesis Específica cuadro número 05

##### Formulación de la Hipótesis Estadística:

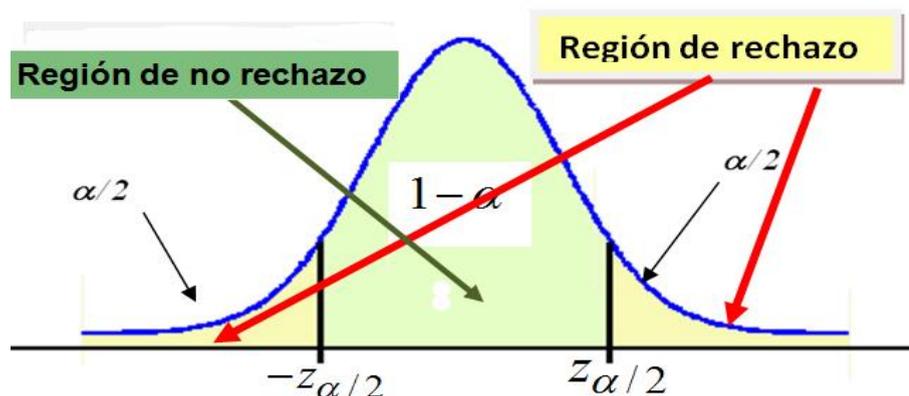
**H<sub>0</sub>** = No existe diferencia del nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón femenino).

**H<sub>a</sub>** = Si existe diferencia del nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón femenino).

##### Nivel de Significancia:

$\alpha = ,05$  es decir 5% de margen de error y con la probabilidad de 95% de asertividad.

##### Estadístico de Prueba:



##### Valor Estadístico de Prueba:

$$x_C^2 = 26.0 > x_T^2 (\alpha = 0.05; gl = 2) = 5.99$$

### **Decisión Estadística:**

$H_0$ : No se acepta.

$H_1$ : Se acepta

Por lo que al final de nuestra prueba de hipótesis podemos recalcar que Si existe diferencia del nivel de conocimiento post aplicación de la enseñanza personalizada según grupo de estudio de los estudiantes quienes se mide el nivel conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón femenino).

#### **4.4. Discusión de resultados**

Unos de las partes más importante del desarrollo esquemático de un trabajo de investigación es la discusión es por ello que para nuestro estudio tomamos como referencia lo mencionado por: **Chisaguano Adame (2012)** en Ecuador realizó una investigación titulada “Conocimiento y uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato, período junio – diciembre 2014” cuyo objetivo un estudio mediante encuestas, es identificar el conocimiento y el uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. El estudio utilizando una metodología cuantitativa. La muestra estuvo formada por 318 estudiantes de sexo femenino. Llegando a obtener como resultados El 94,78% de encuestadas ha oído hablar del preservativo femenino, pero nunca lo ha usado. Las razones incluyen no haberlo visto y desconocer cómo usarlo. Las variables más influyentes para las universitarias son la recomendación y el uso futuro del condón femenino como prevención de ETS. La información adicional podría motivar su uso, siendo relevante para investigaciones sobre la reducción de casos de ETS en mujeres universitarias, abriendo nuevas perspectivas. Llegando a la conclusión de La población, mayormente adultas jóvenes de 18 a 29 años, con presencia de adolescentes, reside en Tungurahua, principalmente

en Ambato, y sigue la religión católica. Aunque el 98,74% ha oído del preservativo femenino, ninguna lo ha usado, atribuyendo la falta de uso a la falta de familiaridad y desconocimiento. A pesar de reconocer su eficacia contra ETS, existe falta de conocimiento detallado. Aquellas que usan anticonceptivos buscan prevenir embarazos, mostrando disposición a recomendar el condón femenino, especialmente entre quienes carecen de experiencia y desean más información, destacando la aceptación general y predisposición entre estudiantes de carreras de salud.

Es nuestro estudio podemos comparar que: del 100% de la muestra en estudio el 90.7% evidenciaron un nivel de conocimiento malo sobre el conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón femenino) de los cuales el 46.9% pertenecen al grupo control y el 43.8% pertenecen al grupo experimental. Además, el 9.3% de la población sujeto a estudio tuvieron un nivel de conocimiento de regular a bueno. Esto en definitiva nos hizo reflexionar y tomar la medida que al grupo experimental se le aplicase la enseñanza personalizada y al grupo control con la enseñanza tradicional.

**Ayala Almeyda (2014)** en México realizó una investigación titulada “Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud” cuyo objetivo el propósito fue evaluar el conocimiento de los jóvenes mexicanos sobre métodos anticonceptivos, dada la limitación en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Estos métodos buscan regular la capacidad reproductiva para evitar embarazos no deseados, clasificándolos en temporales y permanentes según la posibilidad de recuperar la fertilidad. El estudio fue de diseño transversal y cuasi experimental, recopilando datos en un solo momento. La muestra consistió en 91 jóvenes de 16 a 21 años, de la preparatoria 16 en Chimalhuacán. Llegando a obtener como resultados en cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 78% considera que usar preservativos durante toda la relación con penetración es la

mejor manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 64% opina que el SIDA y otras ETS se pueden evitar utilizando preservativo en toda la actividad sexual. Además, el 40% está en total desacuerdo con la eficacia del coito interrumpido para prevenir el embarazo, mientras que el 60% está totalmente de acuerdo en que usar preservativos proporciona relaciones sexuales más seguras y placenteras. Llegando a la conclusión de que los jóvenes conocen la función de los anticonceptivos para prevenir ETS y embarazos no deseados, pero persisten dudas sobre su uso adecuado.

**Quebrada Jimenez & Rodriguez Torres (2021)** en Colombia realizó un artículo de investigación titulada “Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia” cuyo objetivo es analizar el uso del condón femenino en estudiantes universitarios de un programa de salud. El estudio fue cuasi experimental con 82 estudiantes (74 mujeres y 8 hombres) utilizando condones femeninos durante tres meses. Evalúan ventajas, desventajas, sensaciones y reacciones de la pareja. Llegando a obtener como resultados Ventajas señaladas por todos los hombres y el 70% de las mujeres incluyen la colocación previa del condón femenino y la posibilidad de usarlo hasta el final (39.2% mujeres, 37.2% hombres). Desventajas: 54.1% de mujeres reportan que a sus parejas no les gusta, 40.5% encuentra difícil su colocación, y 33.8% experimenta disminución del placer sexual. En hombres, desventajas incluyen disminución del placer (100%), parejas que no lo prefieren (87.5%), y dificultad para colocarlo (62.5%). Llegando a la conclusión el condón femenino ofrece una opción para practicar sexo seguro, pero su uso puede afectar el placer sexual, siendo los hombres más propensos al rechazo.

Para contrastar en nuestro estudio del 100% de la muestra el 84.3% tuvieron un mal manejo procedimental del uso del método anticonceptivo (condón femenino) de los cuales el 43.7% pertenecen al grupo experimental y el 40.6% pertenecen al grupo control. Esto es evidente ya que primero se tuvo

que realizar el diagnóstico de cómo están los estudiantes de ambos grupos antes de la aplicación de la enseñanza personalizada al grupo experimental.

**Posada Morales & Mora Espinoza (2014)** en Costa Rica realizó un artículo de investigación titulada “Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador” cuyo objetivo busca vincular los conocimientos previos sobre anticonceptivos con los aprendizajes adquiridos tras una intervención educativa con simulador. El estudio descriptivo involucra a 295 adolescentes de noveno a undécimo grado en una institución educativa pública. Se divide en tres fases: medición de conocimientos previos sobre anticonceptivos, intervención educativa para mejorar estos conocimientos, y reevaluación post-intervención con un simulador. Llegando a obtener como resultados se identificó la falta de conocimientos previos en métodos anticonceptivos, independientemente de la edad y escolaridad. La estrategia de aprendizaje colectivo y cooperativo mediante talleres es esencial. La evaluación post-intervención reveló calificaciones deficientes a regulares, destacando la necesidad de mejorar la comprensión, especialmente en el caso del condón masculino. La interacción directa con el simulador facilitó el reconocimiento de métodos modernos. Llegando a la conclusión no hay diferencias significativas entre edades y escolaridad. Pre-saberes deficientes en métodos anticonceptivos. Talleres con simuladores eficaces, rompiendo barreras cognitivas y facilitando la adquisición de conocimientos.

**Usquiano Tantalean (2022)** en Lambayeque realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lambayeque”, cuyo objetivo es investigar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de Enfermería de los ciclos VIII, IX y X de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo-2021. El estudio es cuantitativa, descriptiva, no experimental de

corte transversal. Su población fue de 206 estudiantes de los ciclos VIII, IX y X y la muestra 100 estudiantes de enfermería, quienes realizaron un cuestionario, tomado de Ciriaco D. Se construyó tablas de distribución. Llegando a obtener como resultados en la primera dimensión, el 42% demostró conocimientos de nivel medio, el 37% bajos y el 21% alto. En métodos naturales, el 44% tuvo conocimientos de nivel medio, el 35% medio-alto y el 21% alto. En métodos hormonales, el 44% tuvo conocimientos medio, el 30% bajo y el 17% alto. En métodos quirúrgicos, el 51% tuvo conocimientos bajos, el 39% medio y el 10% alto. Llegando a la conclusión sobre los conocimientos de métodos anticonceptivos de los jóvenes son regulares.

**Sanchez Acuña & Gutierrez Cuba (2021)** en Huancayo realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021”, cuyo objetivo relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria en colegios emblemáticos de Ica durante el año 2021. El estudio es cuantitativo de corte transversal y prospectivo examinó la relación entre el conocimiento y el uso de anticonceptivos en 1995 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria en colegios emblemáticos de Ica durante el año 2021. Utilizando un cuestionario validado, la muestra de 323 estudiantes se seleccionó mediante muestreo probabilístico estratificado. Llegando a obtener como resultado del estudio con 323 estudiantes (54.5% hombres, 45.5% mujeres, edad media 15.9 años). El 21.9% inició vida sexual, el 56.3% entre 14-15 años. Conocimientos: 53.56% regular, 26.93% excelente, 19.50% deficiente. Usos anticonceptivos: 18.9%, preservativo más común (85.2%). Asociaciones significativas entre conocimientos, sexo, edad y uso de anticonceptivos. Llegando a la conclusión en los estudiantes de secundaria en Ica en 2021 mostraron relación significativa entre conocimientos y uso de anticonceptivos. Se recomienda mejorar servicios

de planificación familiar y expandir intervenciones en salud sexual y reproductiva en centros educativos.

**Pérez Albitrez & Tirado Huamanchumo (2019)** en Trujillo realizó una investigación titulada “Eficacia del taller educativo sobre el nivel de conocimiento del preservativo femenino en estudiantes universitarias. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016”, cuyo objetivo evalúa la eficacia de un taller educativo sobre el conocimiento del preservativo femenino en estudiantes de Derecho y Obstetricia. El estudio es cuasiexperimental con diseño grupo control, pre y post test, en 86 estudiantes mujeres de Derecho y Obstetricia. Grupo caso (43) recibió taller educativo de 4 sesiones. Prueba de Wilcoxon evaluó la eficacia, considerando significancia  $p < 0.05$ . Llegando a obtener como resultado que el grupo experimental, previo al taller, mostró conocimiento malo en 58.1% y regular en 41.9%. Después del taller, el conocimiento malo fue 2.3%, regular 9.3%, y bueno 88.4%. En el grupo control, antes del taller, el conocimiento malo fue 23.3% y regular 76.7%, sin cambios post taller. La prueba de Wilcoxon indicó significancia con  $p < 0.001$ . Llegando a la conclusión el taller educativo demostró ser eficaz para mejorar el conocimiento del preservativo femenino en estudiantes de la Escuela de Derecho y Obstetricia.

En el desenlace de nuestro estudio de investigación podemos referir que del 100% de los estudiantes; el 43.7% evidenciaron un nivel de conocimiento bueno de los cuales todo ellos pertenecen al grupo experimental y el 31.3% evidenciaron un nivel de conocimiento malo y todos ellos pertenecen al grupo control. En el epilogo del análisis de estos cuadros estadístico podemos afirmar que si tuvo una diferencia significativa la administración de la enseñanza personalizada al grupo de estudio ya que se encontró que en definitiva se halló que existe mayor manejo procedimental y cognitivo sobre el uso del método anticonceptivo (condón femenino). El presente cuadro fue sometido a un contraste hipotético buscando una comparación entre el nivel de conocimiento

sobre el uso del método anticonceptivo (condón femenino). según grupo de estudio, encontrándose una Chi cuadrada calculada mayor a las tabuladas, mostrándonos que existe diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos post la aplicación de la enseñanza personalizada.

## CONCLUSIONES

- 1) Del 100%, del grupo de estudio el 50% de ellos pertenecen al grupo experimental y el otro 50% pertenecen al grupo control de los cuales en relación al género el 87.4% son de sexo femenino y el 12.6% son de sexo masculino en relación a la edad el 53.2% fueron de las edades mayor a 19 años y la diferencia pertenecieron a las edades de 17 a 18 años.
- 2) Del 100% de la muestra el 84.3% tuvieron un mal manejo procedimental del uso del método anticonceptivo (condón femenino). de los cuales el 43.7% pertenecen al agrupo experimental y el 40.6% pertenecen al grupo control.
- 3) Del 100% de la muestra en estudio el 90.7% evidenciaron un nivel de conocimiento malo sobre el conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón femenino). de los cuales el 46.9% pertenecen al grupo control y el 43.8% pertenecen al grupo experimental. Además, el 9.3% de la población sujeto a estudio tuvieron uno nivel de conocimiento de regular a bueno.
- 4) Del 100% del total de los estudiantes sujeto a estudio el 53.1% evidenciaron un manejo procedimental adecuado del uso del método anticonceptivo (condón femenino). de los cuales el 40.6% pertenecen al grupo experimental y el 12.5% al grupo control
- 5) Del 100% de los estudiantes; el 43.7% evidenciaron un nivel de conocimiento bueno de los cuales todo ellos pertenecen al grupo experimental y el 31.3% evidenciaron un nivel de conocimiento malo y todos ellos pertenecen al grupo control.

## RECOMENDACIONES

1. Los docentes deben trascender del gran rol que cumplen como educadores, es decir enamorarse de su ciencia pedagógica, y no ser simples transmisores de conocimientos.
2. Preocuparse por corregir y formar profesionales pertinentes y relevantes para nuestro medio social dialéctico histórico, para el cual todo docente debe actualizarse permanentemente.
3. Lograr institucionalizar un departamento de servicio social o tutoría efectiva para tratar con empatía y técnicamente a los futuros profesionales en ciencias de la salud, creando conciencia en el estudiante de obstetricia y luego esto masificar con sus pacientes.
4. Las instituciones superiores, deben difundir estas investigaciones para que las autoridades de la UNDAC puedan reorientar su enseñanza hacia una educación más formativa, correctiva y orientadora.
5. Asumir e implementar los resultados obtenidos en el presente estudio para poder realizar cursos de sensibilización, mejoramiento y actualización de los futuros profesionales en obstetricia.
6. Reestructuración de la enseñanza relacionada a los métodos de planificación familiar en los primeros cursos de especialidad ya que este se convierte en un pilar fundamental en el ejercicio de la obstetricia.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. AYALA ALMEYDA, J. (2014). Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud. Universidad autónoma del estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, México. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/31083/2+TESIS+2014+USO+DE+LOS+METODOS+ANTICONCEPTIVOS+EN+JOVENES+DESDE+LA+PERSPECTIVA+DE+GENERO.pdf;jsessionid=3EF39F5148E5C2EE68F928B01537911F?sequence=1>
2. Barragán, F. (2010). Programa de educación afectivo-sexual. Recuperado el 2014, de <http://www.educagenero.org/ESJunta/Secundaria/tomo%20I%20general.pdf>
3. Chisaguano Adame, J. (2012). Conocimiento y uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica de ambato, período junio – diciembre 2014. Universidad técnica de AMBATO, Facultad De Ciencias De La Salud, Ambato - Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9424/1/CHISAGUANO%20ADAME%20JEANNETTE%20PATRICIA.pdf>
4. Hernandez Sampieri , R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico D.F: MC GRAW HILL.
5. Maguiña Vargas, C. (2016). Infecciones nosocomiales. Acta Médica Peruana, 33(3), 175-177. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300001)

6. Malacaria, M. (2010). Estilos de Enseñanza, Estilos de. Universidad Fasta, Escuela de Ciencias de la Educación, Mar de Plata - Argentina. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/49224779.pdf>
7. María Olmas, J. (2016). Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de córdoba. Universidad nacional de córdoba, facultad de ciencias médicas, Cordoba - Argentina. Obtenido de <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf>
8. Méndez Ramirez, I., Namihira Guerrero, D., Moreno Altamirano, L., & Sosa de Martinez, C. (2014). EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. Lineamientos para su elaboración y análisis. TRILLAS S. A. de C.V.
9. Perez Albitrez, C. M., & Tirado Huamanchumo, L. C. (2016). Eficacia del taller educativo sobre el nivel de conocimiento del preservativo femenino en estudiantes universitarias, Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4615/RE\\_OBST\\_CARMEN.P%20C9REZ\\_LIDIA.TIRADO\\_EFICACIA.DEL.TALLER.EDUCATIVO\\_DATOS.PDF;jsessionid=32997D7E5D98EAB63488B67001373973?sequence=1](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4615/RE_OBST_CARMEN.P%20C9REZ_LIDIA.TIRADO_EFICACIA.DEL.TALLER.EDUCATIVO_DATOS.PDF;jsessionid=32997D7E5D98EAB63488B67001373973?sequence=1)
10. OPS/OMS. (2014). Salud sexual y reproductiva. Obtenido de <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>
11. Posada Morales, M., & Mora Espinoza, B. (15 de Noviembre de 2014). Redalyc. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/448/44833022004/>
12. Morán, J. (2013). Medicina Preventiva. Recuperado el 2014, de <http://www.hospitalcruces.com/pdfs/hospitaluniversitario/HospitalUCruces-45-MedicinaPreventiva.pdf>

13. Quebrada Jimenez, S., & Rodriguez Torres, E. (20 de Agosto de 2021). Revistas Unab. Obtenido de Revistas Unab: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3930/3470#toc>
14. RAE. (2023). DLe RAE. Obtenido de <https://dle.rae.es/aprendizaje>
15. Sanchez Acuña, J., & Gutierrez Cuba, B. (2021). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Ica - Perú. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Sanchez\\_Gutierrez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf)
16. Services, D. o. (2013). Preservativo femenino. Recuperado el 2014, de [http://www.familypact.org/Providers/Client-Education-Materials/2014-4\\_FemaleCondom\\_SPN\\_2-15ADA.pdf](http://www.familypact.org/Providers/Client-Education-Materials/2014-4_FemaleCondom_SPN_2-15ADA.pdf)
17. Sonia Quebradas-Jiménez, & Estela Rodríguez-Torres. (2021). Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes. Revcista de la Facultad de Ciencias de la Salud, 24(2), 183 - 192. Obtenido de [file:///D:/DESCARGAS/andreavillabona93,+MedUNAB\\_24\(2\)\\_3930.pdf](file:///D:/DESCARGAS/andreavillabona93,+MedUNAB_24(2)_3930.pdf)
18. Uribe, I. (junio de 2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Recuperado el 2014, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S1692-715X2012000100031&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?Pid=S1692-715X2012000100031&script=sci_arttext)
19. Usquiano Tantalean, A. (2022). Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de una universidad privada de lambayeque. Universidad Señor de Sipán, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, Pimentel - Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9783/Usquiano%20Tantalean%20Alessa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

20. Vilca Quispe, C. M. (2023). Uso de Metodos Anticonceptivos en mujeres en edad fertil. Tesis de licenciatura, Universidad Privada Abierta Latinoamericana. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/669145768/TR05301-UPAL>

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBETTRICIA**



**FICHA DE REGISTRO**

**OBJETIVOS:**

Clasificar a la población estudiantil según diferentes indicadores académico según lo siguiente datos:

Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Semestre	Observaciones.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ANEXO 2**

**TEST DE NIVEL COGNITIVO**

**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente TEST tiene por objetivo, determinar los conocimientos que usted tiene el método anticonceptivo de barrera(Condón Femenino).

Anticipadamente gracias por su colaboración.

**II. INSTRUCCIONES:**

- A continuación se presenta una serie de enunciados, de los cuales usted deberá marcar la alternativa verdadero (V) o falso (F) con un aspa (X).
- Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación.
- Por favor responda lo más sinceramente posible a la pregunta o marque la respuesta que usted considera correcta.
- Adelante....

**III. DATOS GENERALES:**

**CODIGO .....**

➤ Edad:

16 a 18 años ( )    19 - 21 años ( )    > de 22 años ( )

➤ Sexo:

Femenino ( )    Masculino ( )

➤ En Caso de ser madre de familia ; N° de hijos :

1 ( )    2 ( )    3 ó más ( )

#### IV. CONTENIDO:

1. La funda que tiene los condones femeninos esta constituido de funda de polimero de nitrilo con 3 anillos.....**V F**
2. La longitud que tiene el condon femenino es de aproximadamente 17cm. de largo longitud similar al condon masculino.....**V F**
3. El polimero de nitrilo es hipoalergico y no presenta afectos secundarios graves. ....**V F**
4. De acuerdo con la organizacion mundial de la salud (OMS) con el uso casi perfecto es de 95% de eficacia.....**V F**
5. Con el uso comun, la eficacia es de 79% es decir en el primer año de uso de 100 mujeres que utilizan el condon femenino se puede embarazar 21.....**V F**
6. El anillo interno puede provocar incomodidad y malestar durante su utilizacion.....**V F**
7. La insercion es de facil uso que no requiere practica alguna.....**V F**
8. El pene puede entrar fuera de la funda y es incomodo en algunas posiciones sexuales.....**V F**
9. El condon femenino es relativamnete mas barato que el condon masculino.....**V F**
- 10.El condon femenino es observado por algunas personas como no atractivo que hace ruido al rose con el pene.....**V F**

11. Los condones femeninos están hechos de caucho sintético y se ha probado y demostrado que el virus del VIH no puede pasar a través de él.....**V F**
12. Los condones femeninos y masculinos nunca deben usarse al mismo tiempo, usar ambos al mismo tiempo puede provocar la ruptura o que resbale uno de ellos.....**V F**
13. Los condones femeninos que son distribuidos en los sectores públicos y privados se prueban con los mismos estándares de calidad.....**V F**
14. Los condones femeninos se pueden utilizar en diversas posiciones sexuales mientras se inserten correctamente y se deje el anillo exterior fuera de la vagina.....**V F**
15. Los condones femeninos pueden prevenir embarazos no planificados, ITSy el VIH en uniones matrimoniales y relaciones de largo plazo.....**V F**
16. Uno de las 4 C es la consejería en la utilización del condón femenino.....**V F**
17. Los dos principios básicos en su uso del condón femenino es tener cuenta el uso adecuado y la provisión,.....**V F**
18. El Ministerio de Salud incorporó al condón femenino, al implante y al inyectable mensual a su oferta de métodos de planificación familiar que entrega en forma gratuita a la población en edad reproductiva.....**V F**
19. Puede ser colocado incluso 8 horas antes de la relación sexual.....**V F**

20. Tres nuevos métodos anticonceptivos a su programa de planificación familiar. Uno de ellos es el condón femenino.....V F

**RESPUESTAS DEL TEST DE NIVEL COGNITIVO**


**PUNTAJE:**

**RESPUESTA CORRECTA = 1**

**RESPUESTA INCORRECTA = 0**

**CONOCIMIENTO BUENA :**

>23 RESPUESTAS CORRECTAS = > 75%

**CONOCIMIENTO REGULAR:**

15 – 22 RESPUESTAS CORRECTAS = 50 – 74%

**CONOCIMIENTO MALO:**

<15 RESPUESTAS CORRECTAS = < 50%

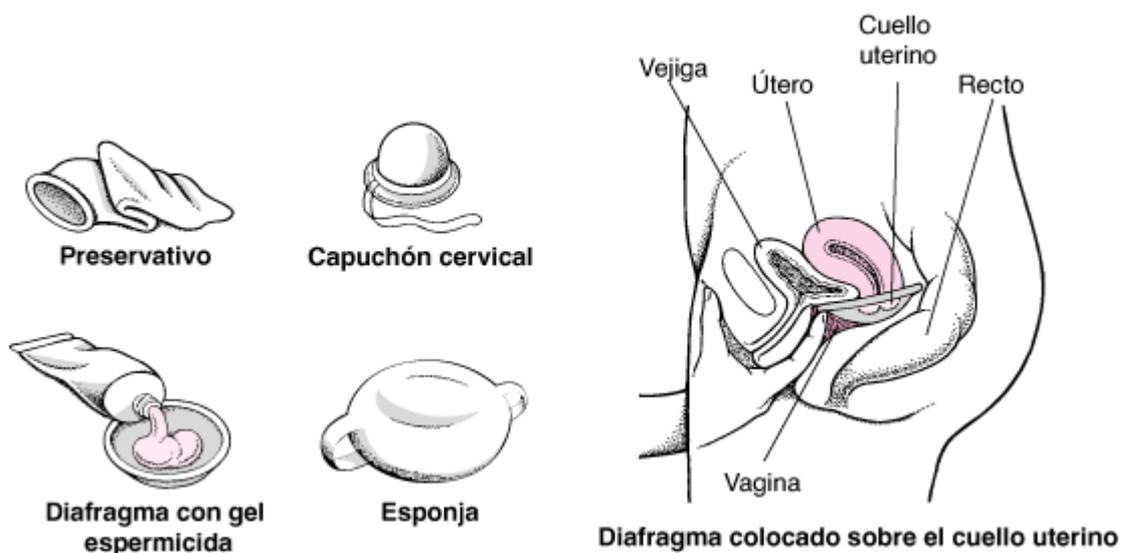


## PROTOCOLO DE ENSEÑANZA PERSONALIZADA DEL USO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA (CONDÓN FEMENINO).

Objetivo: mediante la presente tiene por objetivo demostrar la eficacia de un tipo de enseñanza personalizada según grupo de estudio.

### 1.- Bloqueo de la entrada de los espermatozoides: anticonceptivos de

**barrera:** Los anticonceptivos de barrera impiden la entrada de los espermatozoides en el útero de la mujer. Pertenecen a este grupo el preservativo o condón, el diafragma, el capuchón cervical y la esponja anticonceptiva. Algunos preservativos contienen espermicidas. Estas sustancias deben usarse conjuntamente con los preservativos y con otros tipos de anticonceptivos de barrera que no los contengan.



2.- El **preservativo interno (femenino)** consiste en una bolsa con un anillo interior y otro exterior. El anillo interior se inserta en la vagina (o en el ano) hasta donde se pueda, mientras que el exterior permanece fuera. Entonces, el pene se guía cuidadosamente dentro de la bolsa a través del anillo exterior. Si el pene se sale de la bolsa o se empuja al anillo exterior hacia el interior, el preservativo se puede quitar y volver a introducir sin riesgo de embarazo, siempre y cuando no haya habido eyaculación. Después de mantener relaciones sexuales y antes de retirar el preservativo, el anillo exterior debe apretarse y torcerse para evitar que se derrame el semen. A continuación, debe retirarse el preservativo de la vagina con cuidado. Si el semen se derrama, los espermatozoides pueden entrar en la vagina y dar lugar a un embarazo. El condón femenino debe introducirse durante las 8 horas previas al acto sexual.



**3.- El modo correcto de usar el condón femenino:** *Uso del condón femenino: qué hacer y qué no hacer:*

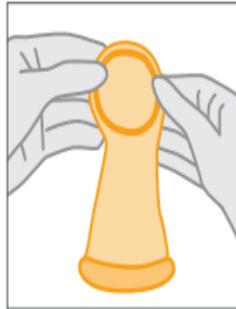
- a) USE el condón femenino de principio a fin, siempre que tenga relaciones sexuales por vía vaginal.
- b) LEA las instrucciones del paquete de condones y compruebe la fecha de vencimiento.
- c) COMPRUEBE que el condón no esté roto ni dañado.

- d) USE un lubricante para evitar que el condón se deslice y se rompa.
- e) GUARDE los condones femeninos a temperatura ambiente.
- f) NO use el condón masculino junto con el femenino ya que pueden romperse.
- g) NO reutilice el condón femenino.
- h) NO deseche los condones femeninos por el inodoro, ya que pueden obstruirlo.

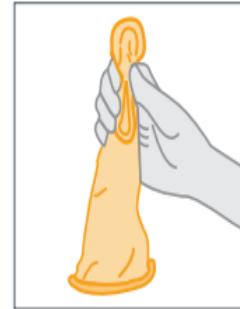
#### 4.- COMO COLOCAR Y RETIRAR EL PRESERVATIVO FEMENINO:



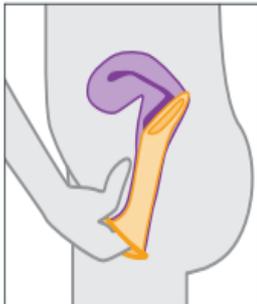
Abra y retire con cuidado el condón femenino de su envoltura para evitar que se rompa.



El anillo interno más grueso, que tiene el extremo cerrado, se coloca dentro de la vagina y mantiene el condón en su sitio. El anillo externo más fino permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.



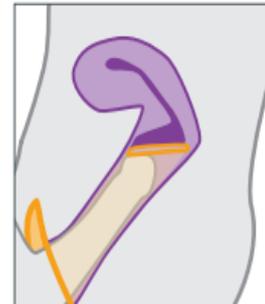
Póngase en una posición cómoda. Sostenga el borde externo del condón por el extremo cerrado, apriete ambos bordes del anillo interno con el índice y el pulgar e introdúzcalo en la vagina. Es como insertar un tampón.



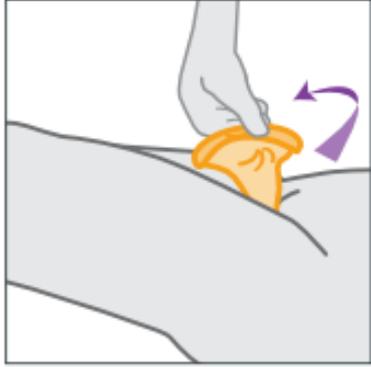
Utilice el dedo para empujar el anillo interno tanto como le sea posible – cerca del hueso del pubis. El condón se abrirá por sí mismo sin que usted lo note.



Asegúrate de que el condón no esté torcido. El anillo externo más fino debe permanecer en la parte exterior de la vagina.



Guíe el pene de su pareja hacia la abertura del condón femenino. Detenga el acto sexual si siente que el pene se ha deslizado entre el condón y la pared vaginal o si el anillo externo se introduce en la vagina.



Para retirarlo, gire suavemente el anillo externo y saque el condón femenino de la vagina.



Tire el condón femenino a la basura después de usarlo una vez. No lo reutilice.

W

**5.- Tiempo se sesión personalizada:** promedio de 15 minutos por estudiante.

**6.- Observaciones:**

.....  
.....  
.....