

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023**

TESIS

Para obtener el título de Licenciada en Obstetricia.

AUTORA:

Br. Obst. Marchán Chuyes, Karely Selene.

TUMBES, 2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023**

Tesis aprobada en forma y estilo por:


Dra. Gladys Farfán García


Presidenta

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza


Secretaria

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima


Vocal

TUMBES, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Br. Marchán Chuyes, Karely Selene

Autora

Dr. Luciano Salazar, César William

Asesor

TUMBES, 2023

CERTIFICADO DE ASESORÍA

Mediante el presente, el **Dr. Luciano Salazar, César William**, Docente asociado que además se encuentra adscrito al Departamento Académico de la escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la prestigiosa Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA

Que el presente informe de tesis denominado “Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023”.

Presentado por el bachiller aspirante al Título Profesional de Licenciada en Obstetricia Marchán Chuyes Karely Selene.

Ha sido asesorado por mi persona, por lo tanto, se autoriza para ser presentado e inscrito a la Escuela Profesional de Obstetricia, para su debida revisión y posterior aprobación correspondiente.

Tumbes, abril 2023.



Dr. Luciano Salazar, César William
Asesor de Tesis, DNI: 00255512
Cód. ORCI: 0000-0002-1329-4605



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 17 días del mes mayo del dos mil veintitrés, siendo las 19:30 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma: **Google Meet** cuyo: <https://meet.google.com/brx-pryh-kzq>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°499-2022/UNTUMBES-FCS-D**, la **Dra. Gladys Farfan Garcia (presidenta)**, **Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza (secretaria)** y el **Mg. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima, (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, al **Dr. Cesar William Luciano Salazar**, como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **"BARRERAS DE ACCESIBILIDAD AL PRESERVATIVO FEMENINO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PAMPA GRANDE-2023"**. para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, presentado por tal:

Br. Marchan Chuyes, Karely Selene. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la:

Br. Marchan Chuyes, Karely Selene. con calificativo: **BUENO.**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe finalde tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las:20. horas y 50, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 17 de mayo del 2023


Dra. Gladys Farfan Garcia.
Presidenta


Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza.
Secretaria


Mg. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
Vocal


Dr. Cesar William Luciano Salazar
Asesor

cc.
Jurado (03)
Asesor
Co-asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023

por Karely Selene Marchan Chuyes

Fecha de entrega: 16-may-2023 02:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2094462242

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_KARELY_MARCHAN_15.05.2023.docx (2.28M)

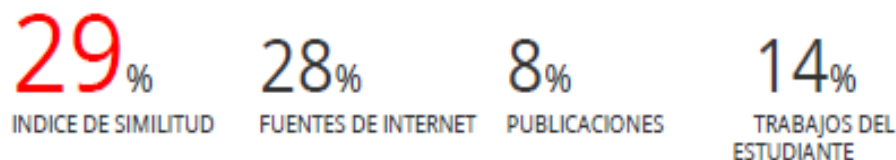
Total de palabras: 12489

Total de caracteres: 69160



Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
8	revistas.unab.edu.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
11	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1 %
13	cobaev.edu.mx Fuente de Internet	1 %
14	documents.mx Fuente de Internet	1 %
15	bibliografias.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.convencionsalud2018.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.paho.org Fuente de Internet	

		<1 %
21	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.rechog.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
24	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
25	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
26	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	assets.researchsquare.com Fuente de Internet	<1 %
28	publicaciones.sociales.uba.ar Fuente de Internet	<1 %
29	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %



31	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
32	notablesdelaciencia.conicet.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
33	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
37	Hernandez Rosas José Antonio,Zavala Espindola Elsa,Rangel Portilla Daniel. "Factores que influyen en la asistencia al control prenatal en las comunidades de los modulos Ciudad Hidalgo III, Morelia III y Zitacuaro I en el programa de extension de cobertura en el estado de Michoacan, Mexico 1991", TESIUNAM, 1992 Publicación	<1 %
38	www.placerdelavida.com Fuente de Internet	<1 %
39	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

40	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
41	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
42	www.studocu.com Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
44	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
46	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
48	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
49	Sara Elizabeth Bravo Salinas, Julia Irma Carrión Ordoñez, Diana Laura Guerra Ortega. "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL", Tesla Revista Científica, 2022 Publicación	<1 %



50	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
51	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	Madrid Reyes Ezequiel. "Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
54	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
55	tel.archives-ouvertes.fr Fuente de Internet	<1 %
56	www.bvs.org.ni Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
59	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por fortalecerme cuando parecía rendirme y por haberme permitido llegar a este momento muy importante en mi vida profesional.

A mis padres y hermanos por creer en mí siempre, fueron mi impulso a seguir adelante y poder así concretar mis metas y sueños, gracias por sus innumerables consejos y amor incondicional.

A mi asesor Dr. César William, Luciano Salazar; por su constante apoyo y paciencia en la elaboración de este trabajo.

La autora

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por ser mi guía durante esta investigación y por sus grandes bendiciones a lo largo de esta etapa de mi vida profesional.

A los docentes de esta casa superior de estudios Universidad Nacional de Tumbes, quienes contribuyeron en mi formación profesional impartiendo nuevos conocimientos los cuales me permitirán desempeñarme de mejor manera a lo largo de mi carrera.

A mi amigo Yamphol Flores por brindarme desinteresadamente su apoyo y acompañarme en todo el avance de esta investigación y a mi mejor amiga Linda, por ser mi soporte moral a pesar de la distancia.

A las participantes de este estudio quienes fueron pieza fundamental, sin su colaboración no se hubiera logrado la culminación de este estudio.

La autora.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	xviii
ABSTRACT	xix
I. INTRODUCCION	20
II. ESTADO DEL ARTE	24
III. MATERIAL Y METODOS	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	42
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Barrera geográfica, según tiempo de traslado, transporte de traslado y distancia en usuarias de planificación familiar- C.S. pampa grande-2023	42
Tabla 2 Barrera económica, según la posibilidad de pago del transporte para recibir atención, costos para acceder a los insumos anticonceptivos, filiación de seguro de salud en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023	43
Tabla 3 Barrera sociocultural, según conocimiento o información del condón femenino, uso del condón, vergüenza de atenderse por un obstetra varón e intervención de la pareja en el uso del condón en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023	44
Tabla 4 Barrera institucional, según la consejería recibida sobre el uso del condón femenino, condiciones de la infraestructura, accesibilidad a los horarios de atención, tiempo de espera para recibir atención en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023	45
Tabla 5 Utilización y ventajas del preservativo femenino, según frecuencia de uso del preservativo femenino, percepción de uso, prevención de embarazos, protección de ITS, costos generados del condón femenino en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023	46

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01 Consentimiento informado	60
Anexo 02 Instrumento	61
Anexo 03 Formato juicio de expertos	64
Anexo 04 Validación del instrumento	66
Anexo 05 Confiabilidad del instrumento	72
Anexo 06 Matriz de consistencia	73
Anexo 08 Operacionalización de variables	75
Anexo 08 Solicitud para aplicar prueba piloto	78
Anexo 09 Solicitud para ejecución de tesis	79
Anexo 10 Evidencias	80

RESUMEN

La investigación planteó como objetivo determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023. El estudio fue descriptivo, de corte transversal con un muestreo probabilístico aleatorio simple y una muestra conformada por 108 mujeres de 18 a 49 años, que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario. En cuanto a las dimensiones se obtuvieron diversos resultados: **Barrera geográfica:** El 96% de las usuarias demoran menos de 30 minutos en trasladarse de su casa al establecimiento de salud, 4 % de 30 a 60 minutos; Asimismo 77% se traslada en Motokar; 19% caminando y un 4% en moto. Con referencia a la distancia un 95% de las usuarias viven cerca del establecimiento de salud, mientras que un 5% a una distancia lejana. **Barrera económica:** El 71% de las pacientes cuentan con posibilidad de pago para trasladarse, mientras que un 29% no cuentan con medios suficientes; conjuntamente el 98% están afiliadas un seguro de salud (SIS), mientras que un 2% a (Essalud). **Barrera sociocultural:** Se encontró que el 12% tiene conocimiento sobre el condón femenino, mientras que un 88% carece de este. **Barrera institucional:** Un 6% de las usuarias recibió consejería sobre el condón femenino, mientras que un 94% no recibió. En cuanto a la accesibilidad a los horarios de atención del servicio un 79% afirma como accesibles mientras que un 21 % como muy accesibles.

Palabras claves: Anticoncepción de barrera, planificación familiar, acceso al método.

ABSTRACT

The research aimed to determine the barriers of accessibility to the female condom in users aged 18 - 49 years, attended in the family planning service of the Pampa Grand Health Center - 2023. Descriptive cross-sectional study with simple random probability sampling and a sample of 108 women who met the inclusion criteria. The survey was used as a data collection technique and a questionnaire as an instrument. Regarding the dimensions, several results were obtained: **Geographical barrier:** 96% of users take less than 30 minutes to travel from home to the health facility, 4% 30 to 60 minutes; Likewise, 77% travel in Motokar, 19% walking and 4% for motorcycles. With reference to distance, 95% of the users live near the health facility, while 5% at a distant distance. **Economic barrier:** 71% of patients have the possibility of payment to travel, while 29% do not have sufficient means; together 98% are affiliated with health insurance (SIS), while 2% are affiliated to (Essalud). **Sociocultural barrier:** It was found that 12% have knowledge about the female condom, while 88% lack it. **Institutional barrier:** 6% of users received counseling on the female condom, while 94% did not. Regarding accessibility to the hours of operation of the service, 79% affirm as accessible while 21% as very accessible.

Key words: Barrier contraception, family planning, access method.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una progresiva preocupación a nivel internacional por las limitaciones de acceso a los métodos de barrera que han derivado en escasos resultados logrados para la gestación no deseada, así como para prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS). En ese aspecto, antes de la salida al mercado del preservativo femenino, el preservativo para el hombre era el único método disponible para la prevención de las mencionadas infecciones, que junto a su papel anticoncepcional ofrecía al hombre el dominio sobre la protección y dejaba a la mujer en posición de desventaja, debido a que el control no dependía de ella, y en muchas ocasiones el acuerdo para el uso del preservativo era muy difícil ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) de los 1900 millones de mujeres en edad fértil, solo unos 842 millones usan métodos anticonceptivos modernos ⁽²⁾. Además informó respecto al uso y la carencia de los condones que se debe utilizar cada año un aproximado de 24 000 millones de condones a nivel mundial; sin embargo solo se utiliza entre la tercera o cuarta parte, alrededor de 6 000 y 9 000 millones anuales.

En naciones latinoamericanas, es frecuente hallar limitantes para la accesibilidad hacia los servicios de salud en general, y en especial a los del ámbito de salud sexual y reproductiva. A diario en el mundo suceden 100 millones de relaciones coitales sexuales, de donde derivan un total de 121 millones de gestaciones no planeadas por año. Y alrededor de más de un millón contraen una infección transmisible sexualmente ⁽³⁾.

A nivel nacional, en el Perú la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos pasó de 53% en el 2015 a un 55% en el 2020, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽⁴⁾. No obstante, en nuestro país se observa que los anticonceptivos de barrera son los de menor uso, incluyéndose los condones femeninos. El preservativo femenino se considera uno de los

métodos con doble protección lamentablemente a pesar de su eficacia contraceptiva sigue siendo muy poco utilizado ⁽¹⁾.

Las féminas deciden no utilizar el preservativo femenino por las diferentes barreras que limitan su uso; ya sea por falta de orientación del obstetra, la falta de conocimiento del método, los mitos, tabúes y costumbres, el desabastecimiento del método en los establecimientos de salud, entre otras; lo que no garantiza su uso en las mujeres en edad fértil y tomar decisiones acertadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada. Este problema se refleja por el porcentaje de uso bajo, siendo de un 0.9%, considerándose alarmante y ubicándolo dentro de uno de los métodos de mínima demanda en todo el país ⁽⁴⁾.

A nivel regional a la problemática anterior, se agrega los escasos estudios realizados para determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino, por lo que es necesario descubrir sobre estos factores limitantes que contribuyen a que las usuarias actualmente no accedan al uso correspondiente; situación que reviste de importancia para plantear una estrategia de intervención que permita a las usuarias optar por un método con escasos efectos secundarios, como es el preservativo femenino.

Esta situación no ha sido ajena a nuestro contexto local observándose a través de la experiencia preprofesional que el stock de preservativos femeninos, se encuentra inamovible en la cabecera de Microrred, específicamente en el Centro de Salud Pampa Grande, sin haberse identificado las causas reales; de esta manera surge la necesidad de investigar respecto a las barreras que pudieran estar limitando a las mujeres en etapa reproductiva para usar este método.

Por lo mencionado anteriormente se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias de 18 - 49 años, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande – 2023?

Para dar respuesta a la interrogante se planteó como objetivo general: Determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias de 18 - 49 años, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

Como objetivos específicos se propuso los siguientes:

Detallar las barreras de accesibilidad geográficas al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

Describir las barreras de accesibilidad económicas al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

Caracterizar las barreras de accesibilidad socioculturales al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

Describir las barreras de accesibilidad institucionales al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

Describir la utilización y ventajas del preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

La implicancia teórica del estudio permitió obtener información real, actualizada y contextualizada respecto a las barreras de accesibilidad al método del condón femenino, y a partir de la generación de conocimiento sobre esta temática establecer mecanismos de mejora que ayuden a las parejas a acceder a los métodos de barrera, incorporando al preservativo femenino como un anticonceptivo habitual.

La relevancia social de la investigación, se atribuyó al aporte de las posibles intervenciones en los objetivos del desarrollo sostenible, respecto a la salud

sexual y reproductiva de la mujer, esto representa un compromiso para disminuir los embarazos no deseados y prevenir las enfermedades transmisibles sexualmente mediante el reconocimiento de las barreras de acceso a los servicios de salud y el planteamiento de planes de mejora al respecto.

Además, la aplicación práctica de la investigación, radica en que a partir de los resultados de la investigación se pueden planificar intervenciones y proyectos que permita mejorar el acceso del condón femenino en los servicios de salud.

Finalmente, respecto a la relevancia metodológica radica en la adecuación y validación de un instrumento específico que permita recoger información respecto a las barreras geográficas, económicas, socioculturales e institucionales que limitan el acceso al método del condón femenino y por ende a la atención a la salud sexual y reproductiva en su componente de planificación familiar.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

A nivel Internacional, Calderón F. et al ⁽⁵⁾, publicaron su investigación realizada en Chile en el 2022 denominada conocimiento y mitos del preservativo interno (femenino) en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. Mantuvo como objetivo estudiar conocimientos y mitos, entre ellas barreras, sobre el preservativo interno en la población de las provincias de Santiago, Melipilla y Talagante. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 110 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario. Como resultados se encontró que las limitantes para el uso del preservativo interno fueron los mitos, un 55% afirma que al usar ambos preservativos aumenta su efectividad, además el 40% respondió que el preservativo puede quedar introducido en la vagina. Es posible concluir que la educación sexual influye en los conocimientos y mitos que giran alrededor del preservativo interno.

Quebradas S y Rodríguez E ⁽⁶⁾, realizaron su investigación en Colombia en el 2021 denominada análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali. El objetivo fue analizar el uso del condón femenino, y por ende sus barreras, en estudiantes de un programa de salud. Estudio cuasi experimental, con muestreo por conveniencia teniendo una muestra de 82 estudiantes de 19 a 33 años. Se empleó un instrumento elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas con un total de 21 preguntas organizadas. En los resultados, como barreras más relevantes se encontró que el 87.5% de jóvenes manifestó que a su pareja no le gusta utilizar el preservativo femenino, y un 62.5% informó que es difícil de colocar. Se concluye que las barreras de aceptación del preservativo femenino están mediadas por el disfrute de la sexualidad.

Bolaños M ⁽⁷⁾, publicó su investigación en la Habana en el 2019 denominada, barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. Tuvo como objetivo identificar las barreras de accesibilidad y el uso del condón. Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por cinco grupos focales. Se aplicaron técnicas de observación bibliográfica y documental, así como entrevistas semiestructurada y focus groups. Como resultados las barreras fueron clasificadas en seis tipos: sociocultural, infraestructural, política, religiosa, psicológica y económica. Se concluye que el identificar aquellas barreras para acceder y usar el condón, contribuye a dar más luces a los factores que transcriben brechas en las estrategias de marketing del preservativo. Así mismo; destacan la importancia de avanzar en la respuesta nacional, mediante la necesidad de derrumbar los obstáculos esencialmente de tipo sociocultural y estructural pues estos, detienen todo esfuerzo en la prevención.

Vázquez V y Prieto L ⁽⁸⁾, dieron a conocer su estudio ejecutado en Argentina en el 2017 titulado placer y autonomía sexual: un estudio sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias. El objetivo fue aportar datos respecto a la autonomía sexual de las mujeres desde la perspectiva del placer y sobre las barreras existentes del condón. Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. La muestra fue conformada por 15 mujeres jóvenes universitarias y trabajadoras, de las cuales 13 son heterosexuales, 1 homosexual y 1 bisexual. Como herramienta de recolección de datos se utilizó la entrevista. En los resultados se encontró como barrera principal que el condón no forma parte de los métodos distribuidos, según el personal de salud entrevistado. Se concluye que el personal de salud de este sector, no promueve el uso del preservativo femenino debido a desconocimiento y falta de capacitación.

A nivel nacional, Gálvez W, Inga A ⁽⁹⁾, realizaron una investigación en Lima en el 2021 titulada nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud. La finalidad fue analizar la situación actual del preservativo femenino y conocer sus barreras además de plantear una alternativa de solución. El estudio fue descriptivo, de enfoque cualitativo y cuantitativo. Se utilizó una muestra de mujeres jóvenes de 18 a 24 años de toda Lima Metropolitana; a las cuales se les aplicó encuestas y entrevistas especializadas. En los resultados más relevantes se encontró que el nivel de conocimiento e información acerca de su uso, beneficios y la forma de adquirirlo, es bajo y además como principal barrera existe el mito de que su uso es incómodo. Se concluye que el 78% de mujeres de toda Lima metropolitana no saben que pueden adquirir preservativos femeninos gratuitamente en algún establecimiento de salud.

Basilio M ⁽¹⁾, dio a conocer su investigación realizada en la Región Callao en el 2019 que se titula uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel. Su propósito fue determinar las características de uso, barreras y factores asociados a la demanda del preservativo femenino en usuarias de los establecimientos del primer nivel de atención. Estudio descriptivo transversal, donde la muestra fue no probabilística, compuesta por 20 usuarias del servicio de planificación familiar a las cuales se les aplicó un cuestionario. En los resultados relevantes se encontró que el 75% de las mujeres optaron por el condón femenino; pero en comparación a otros métodos su uso sigue siendo bajo. Se concluye que las barreras y factores asociados al uso del preservativo femenino fueron la renta familiar mensual ($p=0,007$), la información recibida sobre los beneficios del preservativo femenino ($p=0,015$) y la demostración del producto ($p=0,005$).

Linares, K ⁽¹⁰⁾, publicó su estudio realizado en Arequipa en el 2018 titulado barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Como objetivo propuso identificar la presencia de barreras culturales para estos anticonceptivos en la Microred Mariscal Castilla. La muestra fue de 400 adolescentes, aplicando una ficha de datos, un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de barreras culturales. Se aplicó la estadística descriptiva y la prueba chi cuadrado; los resultados muestran barreras culturales para el acceso a anticonceptivos en 75% de adolescentes. Entre los que tenían barreras para el acceso, el 46% tenían al menos un embarazo, lo que ocurrió en el 15% de los adolescentes que no presentaron barreras ($p < 0.05$). Se concluye que un porcentaje alto de adolescentes tienen barreras de acceso a la anticoncepción en sus centros de salud, y esto interviene en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual.

Carmona G et al ⁽¹¹⁾, realizaron un estudio en el año 2018 titulado contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. El objetivo fue estudiar la iniciación sexual y las barreras individuales en el contexto de la utilización de contraceptivos. La investigación fue cuantitativa, en 33 mujeres y 23 varones adolescentes a los cuales se les aplicó dos encuestas. Como resultados Carmona identificó barreras individuales ligadas al uso de anticonceptivos como la solidez de la pareja, el compromiso por parte de la dama al usar anticonceptivos, la escasa capacidad de acuerdo y miedo al alejamiento del hombre por pedir su uso, asimismo de la disminución de la sensibilidad sexual producida por el uso del condón. Se concluye que dichas barreras limitan el uso de anticonceptivos, incitando a desplegar tácticas determinadas para reforzar las habilidades que van más allá de brindar información en torno a la exposición del sexo sin protección.

A nivel Regional, se han revisado diversas fuentes de información y base de datos académicas y no se han encontrado publicaciones científicas relacionadas a las barreras de accesibilidad para el uso de los preservativos femenino.

2.2. Bases Teóricas

En el año 2004, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, hace mención que la salud sexual y reproductiva se ve afectada por diferencias a las que están sujetos los ciudadanos. Este escenario afecta principalmente a mujeres, debido que a través de la historia han experimentado brechas socioculturales, geográficas, económicas e institucionales que refuerzan su posición de desventaja por factores como la pertenencia, el género, étnica y la edad. Es por ello que, en sociedades patriarcales y escalonadas, estos factores establecen barreras para el acceso, generando problemas para el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva ⁽¹²⁾. Entre ellos las restricciones de acceso al preservativo femenino.

La importancia que tiene la concepción de barreras de accesibilidad para la planeación de los establecimientos de salud, solo en algunas ocasiones se le precisa claramente; posiblemente debido a la idea de accesibilidad como algo aparentemente claro y sencillo, hasta que uno afronta con el problema de medirla y definirla ⁽¹³⁾. Los progresos teóricos marcan dos líneas o aspectos a considerar, una es el desempeño del sistema, revisando la distribución y organización del personal de salud, la infraestructura de los establecimientos y otra el acceso de acuerdo a las características del entorno, en donde se analiza el acceso de la pareja, la cobertura del seguro, y la actitud hacia la atención en anticoncepción.

En lo teórico, las barreras de accesibilidad Newton P ⁽¹⁴⁾, las define como aquellos elementos que frenan, parcialmente o total, la implementación del cambio en la práctica profesional, que en el caso de las prácticas

clínicas se manifiesta en adherencia, o falta de adherencia, a sus recomendaciones. Estas barreras consiguen ser definidas a partir del objetivo de la política pública de salud, considerando las peculiaridades del sistema de atención y del peligro de la población de adquirir una enfermedad, también del uso actual de los servicios y la complacencia del consumidor con estos servicios ⁽¹³⁾.

Para otros investigadores las barreras de accesibilidad pueden ser evaluadas a través de indicadores de resultados del paso de los individuos en el sistema, como son las tasas de utilización o de complacencia, o bien los patrones de demanda de las personas ⁽¹⁵⁾. Existe una diversidad de barreras a nivel de los servicios de salud, por resultar importante para la investigación se han dimensionado en los aspectos geográficos, económicos, socioculturales e institucionales; las mismas que se definen a continuación.

Las barreras de accesibilidad geográficas, se calculan en función del tiempo necesario para lograr conseguir la asistencia de salud utilizando los medios usuales de transporte. Es por ello que se enlaza con la ubicación del puesto de salud, la cual en muchas ocasiones representa una barrera para los beneficiarios, ya sea por los grandes trayectos que deben viajar desde sus domicilios hasta el puesto de salud, como así también los medios que utilizan para trasladarse y las condiciones de los caminos ⁽¹⁶⁾.

Las barreras de accesibilidad económicas son aquellas que imposibilitan el acceso a los servicios de salud, ya sea por la necesidad de recursos para el transporte como para la adquisición de medicinas. Por otro lado, la barrera Sociocultural hace referencia a las diferencias culturales que existen entre el personal del servicio y los pacientes, lo cual en muchas oportunidades es un obstáculo para la comunicación oral y escrita ⁽¹⁷⁾. La cuarta barrera es la Institucional expresa el problema de la organización misma de los servicios, como son los turnos u horarios de atención.

Estos componentes que frenan el acceso a los métodos de anticoncepción, entre ellos el preservativo femenino; según la literatura logran estar relacionadas al incumplimiento de normativas en salud y a la falta de eficacia de los servicios de salud, ya que estos no son abordados con orientaciones diferenciales que los hagan más eficaces y efectivos para responder a las necesidades de las parejas, que experimentan contextos determinados. Por ello, cualquier acción desfavorable en materia de salud sexual y reproductiva como las ITS y los embarazos no deseado se debe examinar los factores de vulnerabilidad que promuevan la desigualdad y que limiten la capacidad y la autonomía de las mujeres para prevenir y acceder a los diferentes servicios de salud que les ayuden a proteger su salud sexual y reproductiva ⁽¹⁸⁾.

Los criterios médicos de elegibilidad de la OMS para el uso de anticonceptivos permiten la elección de los métodos anticonceptivos en cuanto a las condiciones de salud y características de cada individuo; estos se clasifican en cuatro categorías: En la primera categoría no existe impedimento para usar el método anticonceptivo; en la segunda, las ventajas de usar el método generalmente sobrepasan los riesgos teóricos o probados; en la tercera, los riesgos teóricos o probados en general propasan las ventajas de usar el método; y la cuarta categoría muestra un riesgo de salud no aceptable si se usa el método anticonceptivo ⁽¹⁹⁾.

Para el caso de los preservativos femeninos todas las mujeres pueden utilizarlos, no existen condiciones absolutas que contraindiquen su uso, salvo en el caso de mujeres que presenten alergia al látex ⁽¹⁹⁾.

En general estos criterios responden a la importancia de que los profesionales de la salud los conozcan y los apliquen con el fin de ofrecer una atención de calidad a las usuarias de planificación familiar, y de esta manera poder eliminar todo tipo de barreras entre ellas las geográficas, económicas, socioculturales e institucionales que se vinculan con estos; por el hecho de no permitir el acceso a los métodos de manera informada

y segura.

Por otro lado, el preservativo femenino se introdujo en los Estados Unidos (EE. UU) en 1993 por Wisconsin Pharmacal, este método se define por ser una bolsa de poliuretano que se coloca en la vagina previo contacto sexual, y protege a las damas contra las infecciones de transmisión sexual, inclusive si sus parejas masculinas se negaban a usar protección. Pero antes de Wisconsin Pharmacal pueda poner el condón en el mercado, requerían la aprobación de los EE.UU. Food and Drug Administration (FDA). Es por ello que tuvieron que transcurrir seis años para que el preservativo femenino, logre cerrar su camino por el sistema regulador, y el gobierno definitivamente lo apruebe, en 1993 ⁽¹⁴⁾.

El preservativo femenino recibió una excelente recepción en África de lo que había obtenido en los EE.UU, y como la Female Health Company trató de aumentar su trascendencia global, ejecutó modificaciones en el producto original, de poliuretano para uno que fuera elaborado de nitrilo, el mismo material utilizado en los diferentes guantes para procedimientos médicos. El condón nitrilo, conocido también como FC2, es elocuentemente más económico que su antecesor de poliuretano, conocido frecuentemente como el FC1, y además menos estrepitoso durante las relaciones sexuales. Para el año 2007, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), compra el FC2, y entre el periodo del 2007 al 2010, la cifra de preservativos para damas distribuidos globalmente se iría duplicando de 25 a 50 millones ⁽¹⁴⁾.

En la actualidad sólo el 1,6% de todos los preservativos comercializados en todo el mundo son femeninos (Beksinska M, 2009) ⁽¹⁵⁾. Menos intuitivo y familiar que el preservativo masculino, se considera que el dispositivo simplemente nunca se puso de moda. Es por ello que se puede expresar que el preservativo femenino es un método de prevención alternativo al preservativo masculino, que protege principalmente frente a los embarazos no deseados, el contagio del VIH y otras ITS. En los tiempos

actuales es una funda transparente de nitrilo, con dos aros muy flexibles en ambos extremos, uno interno que ayuda a la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá fuera de la vagina, logrando cubrir en gran proporción los genitales externos de la mujer⁽²⁰⁾.

Desde el lanzamiento internacional de la primera generación del preservativo femenino, “la OMS ha destacado la importancia de promocionar este método como una herramienta alternativa en la mejora de la salud sexual y reproductiva de las damas y sus respectivas parejas. Recalcando las diferentes características del método que le logran convertir en el único en brindar doble protección, además brinda a la mujer el control frente a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, es inocuo para la salud, es seguro y en algunas ocasiones no necesita ser prescrito por profesionales de la salud”^(2,21).

En la misma dirección en el 2009 el Ministerio de Salud (MINSA) y el UNFPA, mencionan que es necesario elaborar material educativo que promueva una mejor información y un adecuado adiestramiento del uso apropiado del condón femenino; recomendando acciones para la promoción partiendo de aquellas usuarias satisfechas pues están darán a conocer sobre su uso con mucha más confianza⁽²²⁾. En esta perspectiva, las mujeres necesitan un conocimiento ampliado también a sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva para hacerlos valer. En contraposición su desconocimiento implicaría una barrera que limitaría el ejercicio y disfrute de los mismos, pues al desconocer no se podrán demandar ni mucho menos exigir; y por lo tanto no se accedería a la anticoncepción, entre ellos los métodos de barrera.

Nuestro país tiene un nivel de actividad sexual relativamente alto y las cifras van aumentando cada día en lo referido a antes del matrimonio, todo esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud, no ha venido acompañado por personas activas sexualmente prematrimonial o dentro

del matrimonio con la adopción de actitudes y/o comportamientos sexuales de protección que puedan evitar embarazos no deseados e incluso que puedan evitar ITS. Todo ello se puede reflejar en las cifras altas de embarazos no deseados ⁽²³⁾.

Una evaluación sobre el uso y la necesidad de los condones consideró que se debe utilizar cada año un aproximado de 24 000 millones de condones a nivel mundial; sin embargo y según autores como Gardne R, Blackburn RD, Upadhyay UD ⁽²¹⁾, “sólo es usado por una tercera o cuarta parte, entre 6 000 y 9 000 millones por año”. Siendo los adolescentes y adultos jóvenes en un 56% que no utilizan el condón en su primera relación sexual, esta situación se da mayor en las mujeres que en los varones. Así respecto al uso del condón fue más frecuente y consistente el uso en personas de sexo masculino ⁽²³⁾.

La utilización de protección en la relación sexual coital se ve influenciada por diversos factores como la clase de relación establecida por las personas con su pareja; así autores opinan que “en el momento de la práctica sexual segura entre dos personas, la dinámica y la característica de la relación juegan un rol muy fundamental” ⁽¹⁵⁾. El comportamiento sexual y el sexo protegido en pareja, es afectado por el compromiso según su nivel y el balance de poder que tenga su par. En todas las relaciones sexuales; el poder es inherente, dado que la pareja persigue su objetivo con recursos desiguales, esto y según Van Campenhoudt, L. y M. Cohen ⁽²⁴⁾ “aquella dimensión con más dominio por factores institucionales y macro sociales como el rol que juegan el género y las relaciones de poder basadas en el género que consecuentemente, tienen un efecto fuerte en la adopción de comportamientos sexuales protegidos”.

Para el uso adecuado se deben considerar los siguientes pasos: el primer paso consiste en retirar el condón de su envoltura meticulosamente cogiendo el extremo cerrado del condón con los dedos índice medio y pulgar, aplastando el anillo como si se formara un “8” para poder insertarlo en la

vagina; en el segundo paso se asegura el anillo interno del condón, de tal manera que se encuentre colocado a una profundidad de aproximadamente 5 cm dentro de la vagina; el tercer paso consiste en asegurar que el extremo abierto del condón quede por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos (vulva); posterior a este paso se puede iniciar la relación sexual de manera segura ⁽²⁵⁾.

Por último, se debe quitar de inmediato el preservativo después de la relación sexual, tomando el aro externo teniendo cuidado de no esparcir el semen, girar tres veces y jalarlo hacia afuera para luego envolverlo en papel higiénico y arrojarlo a la basura ⁽²⁵⁾.

El uso preciso y consecuente del preservativo femenino disminuye hasta un 94% la transmisión sexual del VIH y otras ITS, por las relaciones sexuales vaginales. Los lubricantes de base acuosa o de silicona (a diferencia de los lubricantes de base oleosa) evita que los preservativos se deslicen o rompa, en el acto sexual. Una estrategia fundamental de la respuesta a las infecciones de transmisión sexual radica en incrementar la accesibilidad, la asequibilidad, disponibilidad y el uso de los preservativos femeninos y masculinos junto con los lubricantes apropiados, mediante programas de distribución que sean focalizados ⁽¹³⁾.

Dentro de las ventajas fundamentales es que específicamente la dama resuelve utilizarlo, permitiendo la independencia cuando su pareja no desea utilizar condón en las relaciones sexuales. Hay que acordarse que la renuencia al uso de condones de parte de los varones acata ante todo el dominio de la cultura machista y falocéntrica, asimismo de la constancia de las invenciones en torno al uso del condón vinculada con la sensibilidad ⁽²⁵⁾.

La composición está dada por un material mucho más resistente que el del preservativo del varón, no obstante, sólo se puede usar una única vez. El tamaño del condón femenino es mucho más grande que el condón masculino. Con referente a la lubricación, el condón femenino está

cubierto por dentro de lubricante natural cuyo fin esencial es facilitar la penetración, evitando irritación en el conducto vaginal por falta de lubricación natural. A manera se trata de una técnica de barrera, permite evitar que el esperma entre en contacto con la vagina impidiendo el paso de los espermatozoides, conjuntamente no permite el paso de otros microorganismos. El preservativo tiene una seguridad entre 79% y 98%, esto depende de su frecuencia de uso, pero sobre todo del uso correcto ⁽²⁵⁾.

Las principales ventajas que ofrece el preservativo femenino son: Colocación hasta 8 horas antes del coito; los preservativos para varones y mujeres son los magníficos métodos que resguardan una gestación; previenen ITS; y también no se requiere tener receta o acudir a donde un profesional para obtenerlo; se puede utilizar durante el embarazo e inclusive con el periodo menstrual, además para aumentar el disfrute de la relación sexual se puede usar cualquier otro tipo de lubricante. Dentro de las desventajas se encuentra que en algunos casos puede causar irritación y su costo es demasiado elevado en farmacias, no obstante, los establecimientos de salud de cada país suelen proporcionarlos gratuitamente ⁽²⁶⁾.

Finalmente, al definir el preservativo femenino es importante estudiar dos características fundamentales en las que se dimensiona la concepción de este método de barrera siendo la primera, la utilización del preservativo identificada mediante la frecuencia y la dificultad durante el uso; y la segunda reconociendo las ventajas de este método para prevenir el embarazo, y la protección de las ITS, así como la situación de costo que permite la accesibilidad al método.

Definición de términos

Anticoncepción de barrera: Los anticonceptivos de barrera generan una barrera física bloqueando el ingreso de los espermatozoides evitando que se unan con el ovulo. Se incluyen entre ellos el condón femenino, condón masculino, entre otros.

Planificación familiar: Es un derecho que concede a las parejas decidir el número de hijos y el momento en que los deseen tener de forma responsable e informada a través del uso eficaz de los métodos anticonceptivos.

Acceso al método: Es la acción de acceder u obtener el método anticonceptivo que se desea utilizar sin alguna discriminación u obstáculo, con el fin de evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados; y de esta manera disfrutar de una sexualidad placentera. Estos pueden ser recibidos de forma gratuita en Centros de Salud y Hospitales públicos a nivel nacional.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de estudio

La investigación concierne al tipo básica, con carácter prospectivo y un enfoque metodológico cuantitativo, y además de tipo descriptivo. Para ello, se tomó en cuenta la información obtenida que fue susceptible de cuantificar para identificar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en las mujeres de 18 a 49 años de edad.

El diseño de Investigación es descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, representado esquemáticamente así:



Dónde:

M= Muestra: mujeres de 18 a 49 años

O= Observación de la muestra

X= Barreras de accesibilidad al preservativo femenino

3.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población fue conformada por mujeres que asistieron al servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande, teniendo en consideración que se atienden en promedio 150 usuarias cada bimestre en el servicio.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de 108 unidades muestrales, fue determinado aplicándose la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- n** : Tamaño de muestra.
- N** : 150 (población)
- Z** : 1.96 (95% de confianza)
- p** : 0.5 (50% de probabilidad a favor)
- q** : 0.5 (50% de probabilidad en contra)
- E** : 0.05 (5% de error)

Reemplazando valores, tenemos:

$$n = \frac{1.96^{2*} 0.5* 0.5* 150}{0.05^{2*} 149+ 1.96^{2*} 0.5* 0.5}$$

n = 108

Muestreo

El tipo de muestreo para recolección de datos que se utilizó fue el muestreo probabilístico aleatorio simple de cada usuaria que accedió al servicio de planificación familiar durante el periodo de ejecución. La probabilidad de haber sido incluida en el estudio se determinó siempre y cuando cumpla con los criterios de selección siguientes.

Criterios de Inclusión:

- Usuarías que asisten al servicio de planificación familiar.
- Usuarías de edades comprendidas de 18 años hasta los 49 años.
- Usuarías continuadoras que asistieron al menos un año al servicio.
- Usuarías que acepten participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Usuarías con problemas intelectuales o con discapacidad mental.
- Usuarías que no accedan a firmar su consentimiento informado.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta que estuvo dirigida a usuarias de 18 - 49 años, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande.

El instrumento que se utilizó en la recolección de datos fue el cuestionario diseñado por la autora que gira en función de los objetivos del estudio, la operacionalización de las variables y el constructo del marco teórico. De acuerdo a su aplicación tuvo una duración aproximada de 20 a 25 minutos, de manera personal, las instrucciones para el llenado se explicaron con anticipación a cada una de las participantes.

Dicho instrumento constó de 14 preguntas relacionadas a la barrera de accesibilidad. Estas preguntas fueron organizadas en cuatro secciones: barreras geográficas (pregunta 1, 2 y 3), barreras económicas (preguntas 4 ,5 y 6), barreras socioculturales (preguntas 7, 8, 9 y 10) y barreras institucionales (preguntas 11, 12,13 y 14). Asimismo, 5 preguntas relacionadas al preservativo femenino, estando organizadas en dos secciones: utilización del preservativo (pregunta 15 y 16), ventajas del preservativo femenino (pregunta 17, 18 y 19).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Pampa Grande, donde se tramitó el permiso a través de las diligencias administrativas (solicitud) correspondiente a la dirección del establecimiento de salud y a la Jefatura del servicio de obstetricia, para acceder al ambiente de los consultorios externos, para la aplicación de las encuestas al grupo objetivo.

Antes de la aplicación, se abordó a las usuarias a la salida del servicio del Planificación Familiar, se aplicó consentimiento informado y se coordinó la disponibilidad de tiempo.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue sometida a un proceso de crítica, revisión y codificación. Se elaboró una base de datos, empleando el programa informático Microsoft Excel donde se ingresó la información para su procesamiento y tabulación respectiva. Subsiguientemente los resultados conseguidos se organizaron en tablas y gráficas estadísticas, de concordancia con los objetivos y naturaleza de las dimensiones de la variable en estudio.

Se utilizó el Software estadístico SPSS Versión 20 para proceder a la interpretación y análisis de resultados, mediante la estadística descriptiva para determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino.

3.6. Principios éticos

En todo momento de la ejecución de este trabajo se realizó en un cuadro de respeto por los diferentes derechos humanos y salvaguardando los principios éticos, para ello se aplicaron los principios de justicia, respeto, dignidad humana y beneficencia que están bien establecidos en el Informe Belmont, que tienen un lazo muy grande para la ética en el campo de la investigación.

El principio de beneficencia: permitió no exponer a las encuestadas a perjuicios o daños para su salud; se manejó la observación, para poder aplicar un sondeo a través del cuestionario en donde se expresaron las interrogantes, de tal manera que las féminas que desearon participar en el estudio no se sintieron forzadas ni presionadas al momento de responder, es por ello que la información nunca se utilizó para generar conflictos o daños a su persona.

El principio de respeto a su dignidad humana: para ello, las usuarias tuvieron libre albedrío decidir en modo facultativo participar o no de esta investigación, sin el riesgo a presentar sanciones o a un trato perjudicial; esto represento también que pudieron dar por concluida su participación en el momento que ellas creyeron adecuado, sin sufrir retención de ningún tipo, es por ello que se les repitió en todo momento que la participación es voluntaria.

El principio de justicia: a todas las mujeres que desearon o no participar, se les ofreció un adecuado trato justo, amable y cordial sin dar lugar a la discriminación, considerando en todo momento el respeto de los diferentes acuerdos tomados entre el participante y el investigador. Se contó de manera conveniente con los diferentes permisos de las féminas que acudieron al área de planificación familiar atendidas en el Centro de salud Pampa Grande.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1: Barrera geográfica, según tiempo de traslado, transporte de traslado y distancia en usuarias de planificación familiar- C.S. Pampa Grande-2023.

Barrera geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de demora		
Menos de 30 min	104	96
30 a 60 min	4	4
Total	108	100
Transporte de traslado		
Moto	4	4
Motokar	83	77
Caminando	21	19
Total	108	100
Distancia		
Cercana	103	95
Lejana	5	5
Total	108	100

Fuente: Encuesta barreras de accesibilidad al preservativo femenino, aplicada a usuarias C.S. Pampa Grande, Marzo 2023.

Interpretación: En la tabla 1, se evidencia, según tiempo de demora, que el 96% de las usuarias demoran menos de 30 minutos trasladándose desde su casa al establecimiento de salud, mientras que un 4% demora entre 30 a 60 minutos.

De acuerdo al transporte de traslado el 77% de las usuarias utilizan el medio de transporte de Motokar, mientras que un 4% se traslada en Moto desde su casa al establecimiento de salud.

Se puede observar que el 95% de las usuarias viven a una distancia cercana, mientras que el 5 % se encuentra lejos del centro de salud.

Tabla 2: Barrera económica, según la posibilidad de pago del transporte para recibir atención, costos para acceder a los insumos anticonceptivos, filiación de seguro de salud en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023.

Barrera económica	Frecuencia	Porcentaje
Posibilidad de pago		
Con posibilidad	77	71
Sin posibilidad	31	29
Total	108	100
Costos para acceder a insumos anticonceptivos		
Sin costo	108	108
Total	108	100
Seguro de salud		
SIS	106	98
Essalud	2	2
Total	108	100

Fuente: Encuesta barreras de accesibilidad al preservativo femenino, aplicada a usuarias C.S. Pampa Grande, Marzo 2023.

Interpretación: En la tabla 2, se evidencia que el 71% de las usuarias cuentan con posibilidad de pago del transporte para recibir la atención, mientras que el 29% no cuentan con esa posibilidad.

El 100% de usuarias afirmo que el condón femenino no tiene costo absoluto en el servicio de planificación familiar del establecimiento de salud.

Se observa que el 98% tiene como seguro de salud el SIS, mientras que un 2% se encuentran afiliadas a Essalud.

Tabla 3: Barrera sociocultural, según conocimiento o información del condón femenino, uso del condón, vergüenza de atenderse por un obstetra varón, intervención de la pareja en el uso del condón en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023.

Barrera sociocultural	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento o información del condón femenino		
Si tiene conocimiento	13	12
No tiene conocimiento	95	88
Total	108	100
Uso del condón		
No utilizó	108	100
Total	108	100
Vergüenza de atenderse por un obstetra varón		
Si tiene vergüenza	35	32
No tiene vergüenza	73	68
Total	108	100
Intervención de la pareja en el uso del condón femenino		
Si interviene	6	6
No interviene	102	94
Total	108	100

Fuente: Encuesta barreras de accesibilidad al preservativo femenino, aplicada a usuarias C.S. Pampa Grande, Marzo 2023.

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia que el 88% de las usuarias conoce o tiene alguna información del condón femenino, mientras que un 12% no tiene conocimiento ni información acerca de este.

El 100% de usuarias no utilizó el condón femenino como método anticonceptivo en el servicio de planificación familiar.

Se puede observar que el 32% de las usuarias siente vergüenza al ser atendidas por un obstetra varón en planificación familiar, mientras que

un 68% no la tiene.

El 94% de las usuarias afirmo que su pareja no interviene en el uso del preservativo femenino, mientras que un 6% si intervino.

Tabla 4: Barrera institucional, según la consejería recibida sobre el uso del condón femenino, condiciones de la infraestructura, accesibilidad a los horario de atención, tiempo de espera para recibir atención en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023.

Barrera institucional	Frecuencia	Porcentaje
Recibió consejería sobre el uso del condón femenino		
Si recibió	7	6
Si recibió	101	94
Total	108	100
Condiciones de la infraestructura		
Muy buena	3	3
buena	44	41
Regular	54	50
Mala	7	6
Total	108	100
Accesibilidad a los horarios de atención en el servicio		
Muy accesibles	23	21
Accesibles	85	79
Total	108	100
Tiempo de espera para recibir atención en el servicio		
Menos de 30 min	108	100
Total	108	100

Fuente: Encuesta barreras de accesibilidad al preservativo femenino, aplicada a usuarias C.S. Pampa Grande, Marzo 2023.

Interpretación: En la tabla 5, se evidencia que el 94% de las usuarias recibió consejería sobre el condón femenino durante la atención, mientras que un 6% no la recibió.

El 50% de las usuarias afirmó que el establecimiento de salud cuenta con una infraestructura regular, un 41% afirma que la infraestructura es buena, un 5% refiere que es mala, mientras que el 3% afirma que tiene muy buena infraestructura.

El 79% de usuarias calificó como accesibles los horarios, mientras que un 21% como muy accesibles.

El 100% de usuarias refirió que el tiempo de espera para ser atendidas en el servicio es menos de 30 minutos.

Tabla 5: Utilización y ventajas del preservativo femenino, según frecuencia de uso del preservativo femenino, percepción del uso, prevención de embarazos, protección de ITS, costos generados en usuarias de planificación Familiar- C.S. Pampa Grande-2023.

Utilización y ventajas del preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia de uso del condón femenino		
Casi nunca	1	1
Nunca	107	99
Total	108	100
Percepción del uso		
Fácil	3	3
Ni fácil ni difícil	45	42
Difícil	49	45
Muy difícil	11	10
Total	108	100
Prevención del embarazo con el uso del preservativo		

Siempre	33	31
Casi siempre	24	22
A veces	23	21
Casi siempre	18	17
Nunca	10	9
Total	108	100
Protección de ITS		
Siempre	39	36
Casi siempre	24	22
A veces	29	27
Casi siempre	7	6
Nunca	9	8
Total	108	100
Costos generados		
Muy barato	2	2
Barato	10	9
Ni barato ni costoso	58	54
Costoso	37	34
Muy costoso	1	1
Total	108	100

Fuente: Encuesta barreras de accesibilidad al preservativo femenino, aplicada a usuarias C.S. Pampa Grande, Marzo 2023.

Interpretación: En la tabla 5, se evidencia que el uso del preservativo femenino es nunca en un 99%, mientras que casi nunca es el 1%. El 45% de las usuarias tienen una percepción de utilización difícil del preservativo femenino, el 42% lo considero como ni fácil ni difícil, el 10%refirio que es muy difícil, mientras que un 3% lo consideran de fácil utilización.

Se observa que el 31% de las usuarias indicaron que el embarazo se puede prevenir siempre con el uso del condón femenino, mientras que un 22% afirmo que casi siempre, un 21% afirmo que a veces, un 17% casi nunca, mientras que un 9% indicaron que nunca se puede prevenir con su utilización.

Según protección contra las ITS, el 36% de las usuarias indicaron que el condón femenino protege siempre de las ITS, el 27% refirió que a veces, un 22% refirió que casi siempre, el 8 afirmo que nunca, mientras que un 6% indico que casi nunca protege contra las ITS.

Según costos generados por el condón femenino, el 54% de las usuarias indicaron como costos generados del condón femenino (ni barato ni costoso), el 34% lo considero como (costoso), un 9% indico que es (barato), un 2% lo considero como (muy barato), mientras que un 1% indico como (muy costoso).

4.2. Discusión

Los resultados del presente trabajo de investigación permitieron determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias de 18 - 49 años, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.

El grupo etario de la población fue en su mayoría mujeres entre 18 a 25 años de edad, en cuanto a las dimensiones se obtuvieron diversos resultados: Barrera geográfica se encontró que el 96% de las usuarias demoran menos de 30 minutos en trasladarse de su casa al establecimiento de salud, 4% de 30 a 60 minutos; asimismo 77% se traslada en Motokar, 19% caminando y un 4% en moto; con referencia a la distancia un 95% de las usuarias viven cerca del establecimiento de salud, mientras que un 5% a una distancia lejana.

En este contexto, existe la necesidad de continuar desarrollando intervenciones para que el acceso a los métodos de planificación

familiar, en este caso el preservativo femenino, y además sea viable a personas que habitan en lugares alejados o que cuenten con bajos recursos para poder transportarse desde su hogar al centro de salud.

En cuanto a la barrera económica: El 71% de las pacientes cuentan con posibilidad de pago para trasladarse, mientras que un 29% no cuentan con medios suficientes; el 100% de usuarias afirmo que el condón femenino no tiene costo absoluto en el servicio de planificación familiar del establecimiento de salud; conjuntamente el 98% están afiliadas un seguro de salud (SIS), mientras que un 2% a (Essalud).

Dichos resultados difieren del estudio de Gálvez W, Inga A ⁽⁹⁾, en donde se concluye que el 78% de mujeres de toda Lima metropolitana no saben que pueden adquirir preservativos femeninos gratuitamente en algún establecimiento de salud. Al respecto se concuerda con estos hallazgos según Bolaños M ⁽⁷⁾, en donde concluyo como barrera económica que la adquisición de condones para la población en general es accesible, no obstante, estos condones resultan poco atractivos para gustos en particular, lo que no satisface las demandas en relación al género.

La población de la región de Tumbes, en su mayoría, demanda la compra de condones de diversos colores, sabores y textura, debido a que lo consideran más atrayentes para las relaciones coitales, además se conoce que el precio del condón, no constituye barrera de accesibilidad, según el mayor porcentaje de las entrevistadas, es así que el preservativo femenino a pesar de no tener efectos secundarios, como ocurre con los métodos anticonceptivos hormonales, tiene poca acogida en las usuarias atendidas en el centro de salud Pampa grande, a pesar de su accesibilidad.

En la investigación también se dieron a conocer algunas barreras socioculturales como lo fue la poca intervención de la pareja en el uso del condón femenino donde los resultados fueron que el 94% de

usuarias afirmaron que su pareja no intervino en el uso del preservativo femenino, mientras que un 6% si intervino.

Estos datos son similares al trabajo de Bolaños M ⁽⁷⁾, donde se concluyó que la desigualdad de género, es una barrera que persiste y que algunas féminas logran identificar “Las mujeres trabajamos y hasta logramos ocupar cargos importantes, pero con la pareja nos cuesta llegar a un acuerdo sobre el uso del condón y permitimos que ellos sean los que decidan por nosotras”.

Es así que a nivel de barrera sociocultural de la población objetivo, el uso del preservativo femenino está determinado por la pareja, debido a su poca intervención en la utilización del preservativo femenino y esto podría deberse a múltiples factores como el desconocimiento, la falta de consejería por parte de los servicios de salud e incluso podría estar relacionado a las relaciones de género en nuestra población tumbesina, donde se hace notar que la mujer es responsable de los anticonceptivos incluyendo el condón femenino y el hombre del condón masculino.

Otros datos encontrados muestran como barrera institucional que un 6% de las usuarias recibió consejería sobre el condón femenino, mientras que un 94% no recibió por parte del personal de salud; el 100% de usuarias no utilizó el condón femenino como método anticonceptivo. Estos datos son similares a un estudio realizado por Vázquez V y Prieto L ⁽⁸⁾, en donde se demostró que el personal de salud, no promueve el uso del preservativo femenino debido a desconocimiento y falta de capacitación. Asimismo en el estudio realizado por Gálvez W, Inga A ⁽⁹⁾, encontró que el nivel de conocimiento e información acerca de su uso, beneficios y la forma de adquirir el condón femenino, es bajo y además como principal barrera existe el mito de que su uso es incómodo.

Estos resultados evidencian un panorama negativo en relación a la poca o nula capacitación por parte de los profesionales es por ello que la consejería que brindan sobre el condón femenino a las usuarias no es la

adecuada lo que genera desconocimiento sobre la existencia de este método anticonceptivo. Es importante señalar que la muestra de las 108 participantes no es determinante en otros aspectos.

Referente a la utilización del preservativo femenino se encontró que un 99% nunca lo utiliza, mientras que casi nunca un 1%. Dicho hallazgo difiere con lo que reporta la investigación de Basilio M ⁽¹⁰⁾, en el que el 75% de las mujeres optaron por el condón femenino; pero en comparación a otros métodos su uso sigue siendo bajo.

Se demuestra que existe falta de actividades educativas, talleres demostrativos sobre la utilización del condón femenino teniendo como consecuencia la no utilización de este método por parte de las pacientes.

Respecto a las ventajas que el condón femenino ofrece, se encontró que 31% de las usuarias indicaron que el embarazo se puede prevenir siempre con el uso del condón femenino, mientras que un 9% indicaron que nunca se puede prevenir con su utilización; además, el 36% de las usuarias indicaron que el condón femenino protege siempre de las ITS, mientras que un 6% indico que casi nunca protege contra las ITS.

Los datos se relacionan al estudio de Linares, K ⁽¹¹⁾, donde un porcentaje alto de adolescentes tienen barreras de acceso a la anticoncepción en sus centros de salud, y esto interviene en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual. Por otro lado lo reportado por Bolaños M ⁽⁷⁾, en donde la poca percepción de riesgo, es una barrera a la hora de decidir el uso del condón, en las mujeres que mantienen una pareja estable, casada o no, porque no ven la necesidad de protegerse contra alguna enfermedad. Al igual que las creencias que trascienden de generación en generación sobre la fidelidad de la pareja, “si eres fiel es suficiente para no contagiarte”, según criterio de algunas mujeres.

Algunos de estos resultados son preocupantes ya que los programas de consejería en sexualidad, no ofrecen en su mayoría una adecuada

consejería u orientación sobre el preservativo femenino, condicionando a múltiples barreras para la no utilización de este método moderno.

Es por ello que los datos logrados en esta investigación ayudaron a identificar las barreras de accesibilidad del condón femenino en las usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro Salud Pampa Grande, así como también la utilización y ventajas de este método de planificación familiar.

V. CONCLUSIONES

1. La barrera geográfica que presentan las usuarias para poder acceder a un servicio de salud se encuentra la distancia de su casa al establecimiento al centro de salud, pues toma alrededor de 30; además el vehículo de uso común es la Motokar; referente a la distancia la mayoría de las pacientes viven cerca del establecimiento de salud.
2. En relación a la barrera económica la mayor proporción de pacientes cuentan con posibilidad de pago para trasladarse de su hogar al centro de salud, mientras que la proporción de pacientes que no puede trasladarse por no contar con medios económicos suficientes es limitada.
3. Se encontró dentro de la barrera sociocultural que existe un déficit de conocimiento sobre el condón femenino en las usuarias que acuden al servicio de planificación familiar.
4. En cuanto a la barrera institucional la mayoría de usuarias no recibió consejería sobre el condón femenino; con relación a la accesibilidad a los horarios de atención del servicio la mayor parte afirma que son accesibles mientras que una minoría los considera como muy accesibles.
5. Referente a la utilización del preservativo femenino se encontró que la mayor proporción no utiliza el preservativo femenino como método de planificación familiar; finalmente referente a las ventajas de su uso, una baja proporción de usuarias indicaron que el condón femenino protege contra embarazos e ITS.

VI. RECOMENDACIONES

1. A gerencias de salud de los gobiernos regionales de Tumbes, deben facilitar los accesos al servicio de salud, promoviendo campañas médicas, charlas educativas y brigadas médicas a las personas que se encuentran distanciadas al centro de salud, con la finalidad de promover el uso del preservativo femenino.
2. A la jefa del Centro de Salud Pampa Grande a través del encargado de Coordinación en la estrategia de salud sexual, desarrollen programas de intervención destinados a aumentar la promoción y conocimiento del condón femenino en las mujeres en edad fértil, sin excluir el empleo de otros métodos anticonceptivos.
3. A los profesionales del campo de salud perpetuar nuevas estrategias para promover el uso del condón femenino a través de la consejería basada en el empoderamiento de la mujer, además de continuar capacitándose con temas relacionados a la anticoncepción.
4. Al servicio de estadística del centro de salud pampa Grande, Monitoree de manera continua y frecuente los registros de atención de planificación familiar, para conocer los métodos anticonceptivos que menos se utilizan y a través de estrategias o actividades por parte del equipo de salud, lograr su acogida por la población objetivo.
5. A la Universidad Nacional de Tumbes a través de la Escuela Profesional de Obstetricia continúen promoviendo investigaciones relacionadas al tema, para conocer otras posibles barreras de accesibilidad al condón femenino.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basilio-Rojas MR. Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. Health care & global health [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto del 2022]; 3(2):56-62. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/39>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. [Internet] 2020. [citado 27 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [Internet] 2021. [citado 27 noviembre del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
4. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Planificación familiar 2020 [Internet]. [citado 8 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
5. Calderón-Canales F, Astudillo-Salazar L, Contreras-Arenas C, Gainza-Arratia V, López-Vilches C. Conocimiento y mitos del preservativo interno en población de 15 a 25 años, Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022 [citado 8 de julio del 2022]; 87(3):164–70. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000300164

6. Quebradas-Jiménez S, Rodríguez-Torres E. Análisis en el uso del condón femenino en estudiantes de una universidad privada de Cali-Colombia. Medunab [Internet]. 2021 [citado 8 de julio del 2022]; 24(2):183–92. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3930>
7. Bolaños-Gutiérrez MR. Barreras para el acceso y el uso del condón desde la perspectiva de género. Horiz sanit [Internet]. 2018 [citado 24 de agosto del 2022]; 18(1):67–74. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868620007>
8. Vazquez Laba VP, Prieto L. Placer y autonomía sexual: un estudio sobre el conocimiento y uso del preservativo femenino en mujeres universitarias. Universidad de Buenos Aires Facultad de Ciencias Sociales Instituto de Investigaciones Gino Germani; El Banquete de los Dioses [Internet]. 2017 [citado 20 de agosto de 2022]; 5:7; 9. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/76114>
9. Galvez Camasca W, Inga Molero AJ. Nivel de comunicación e información sobre la existencia y uso adecuado del preservativo femenino por parte del Ministerio de Salud del Perú hacia mujeres de 18 a 24 años de edad en Lima Metropolitana, en el periodo 2021. [Tesis de pre-grado]. Universidad Tecnológica del Perú; 2021. [Internet]. [citado 25 agosto 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/4827>
10. Linares L, María K. “Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017”. [Tesis de pos-grado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Internet]. [citado 22 de julio del 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6522/MDMIilikm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 22 de julio del 2022]; 34(4):601. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36353911004>
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. UNFRA; 2014 [citado 1 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/publications/programa-de-accion-de-la-conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo>
13. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Fichas Informativas Métodos Anticonceptivos [Internet]. gob.mx. [citado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud|cnegsr/acciones-y-programas/fichas-informativas-metodos-anticonceptivos>
14. Yáñez MG. “Barreras para la utilización del condón femenino en la población de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Cevallos”. [Tesis de pre-grado]. Universidad Técnica de Ambato; 2014. [Internet]. [citado 30 de agosto del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7983>
15. Braz de Oliveira L, Nunes A, Braz C, Brito R, De Araújo T, Reis R. Parejas sexuales de personas que viven con VIH/SIDA: orientación sexual, sociodemográfica, aspectos clínicos y conductuales. Enferm globo [Internet]. 2019 [citado 10 de julio del 2022]; 18(2):25–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000200002

16. Programas integrales de distribución de preservativos y lubricantes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih/programas-integrales-distribucion-preservativos>
17. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 2 de setiembre del 2022]; 55(1):82–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457749297021>
18. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud [Internet]. 2012 [citado 31 de agosto de 2022]. viii, 123 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77079>
19. Capella S D, Schilling R A, Villaroel Q C. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos de la OMS. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 29 de noviembre del 2022]; 82(2):124–30. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200012
20. Montes Walters M. Implicancias del control de calidad de preservativos en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. 1992 [citado 3 de setiembre del 2022]; 69–69. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-107472?src=similardocs>
21. Organización Mundial de La Salud. Comité de revisión técnica del condón femenino; 2007. [citado 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69947>

22. MINSA, UNFPA. Perú: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Opinión tomadores de decisiones, proveedores de servicios de salud y usuarios/as. [Internet] Lima, IES, 2009. [citado 28 agosto 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1030_MINSA1426.pdf
23. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2013 [citado 8 de julio del 2022]; 67(2):152. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/125>
24. Cohen M, Guizzardi G, Hausser D, Van Campenhout L. Interacciones sexuales y riesgo de VIH: Nuevas perspectivas conceptuales en la investigación europea [Internet]. Editores. London, England: Taylor & Francis; 2003. [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=DGN4AgAAQBAJ>
25. Buscador - Rioja Salud [Internet]. Riojasalud.es. [citado 30 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.riojasalud.es/buscador?q=PRESERVATIVO_FEMENINO&Search=
26. Colegio de bachilleres del estado de Veracruz dirección académica subdirección académica desarrollo integral del estudiante [Internet]. 1Library.co. [citado 30 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/qvpj860q-bachilleres-veracruz-direccion-academica-subdireccion-academica-desarrollo-estudiante.html>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

La investigación de autoría por la Bachiller Marchán Chuyes Karely Selene, aspirante al Título Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Tumbes, es con fines de investigar las Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023.

El acceder a participar del estudio es rigurosamente voluntario, dejando claro que la información vertida será manejada con confidencialidad y no será usada para otros propósitos distintos al estudio. Este cuestionario le tomará aproximadamente 25 minutos, las respuestas al mismo serán identificadas usando códigos de identificación guardándose el anonimato. Los resultados de esta investigación serán publicados estrictamente como literatura académica.

Yo,..... en pleno uso de mis facultades **ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE** en esta investigación, habiendo sido informado (a) sobre el objetivo de la investigación y que las respuestas que proporcione son de estricta confidencia y no podrá usarse para otro propósito sin mi consentimiento, del mismo modo estoy informado de la posibilidad de retirarme en caso es mi deseo. Habiéndome leído y entendiendo el presente documento, acepto participar de este cuestionario, firmado y dejando mi huella digital.

Tumbes,.....de.....del 2023

Firma del Participante

DNI:.....

Anexo 2: Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



Fecha: ____ / ____ / ____

Código: _____

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LAS BARRERAS DE ACCESIBILIDAD AL PRESERVATIVO FEMENINO

Estimada usuaria, la presente encuesta se realizará de forma voluntaria siendo confidencial toda la información recogida. Se le solicita leer detenidamente las preguntas de este estudio para contestar las respuestas que usted crea sean las correctas.

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES

Edad del participante:

- a) 18 a 25 años b) 26 a 30 años c) 31 a 49 años d) Más de 49 años**

I. BARRERAS GEOGRÁFICAS

1. ¿Cuánto tiempo demora desde su casa al establecimiento de salud?

- a) Menos de 30 min b) 30 a 60 min c) 60 a 90 min d) Más de 90 min**

2. ¿Cómo se transporta al trasladarse de su casa al establecimiento de salud?

- a) Moto b) Auto c) Motokar d) Caminando**

3. ¿Cómo considera la distancia de su casa al establecimiento de salud?

- a) Cercana b) lejana

II. BARRERAS ECONÓMICAS

4. ¿Puede pagar el transporte para recibir atención en el establecimiento de Salud?

- a) Si b) No

5. ¿Los insumos anticonceptivos que le son entregados en el establecimiento de salud le generan algún costo?

- a) Si b) No

6. ¿Cuál es el seguro de salud con el que le brindan el método anticonceptivo?

- a) SIS b) Seguro privado c) Essalud d) Ninguno

III. BARRERAS SOCIOCULTURALES

7. ¿Conoce o tiene información acerca de la utilización del condón femenino?

- a) Si b) No

8. ¿Alguna vez ha usado el condón femenino como anticonceptivo?

- a) Si b) No

9. ¿Tiene vergüenza de atenderse por un obstetra varón en planificación familiar?

- a) Si b) No

10. ¿Consulta con su pareja sobre la decisión del uso del condón femenino?

- a) Si b) No

IV. BARRERAS INSTITUCIONALES

11. ¿Ha recibido consejería en el establecimiento sobre el uso del condón femenino?

- a) Si b) No

12. ¿Cómo considera usted las condiciones de la infraestructura donde se atendió?

- a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala

13. ¿Cómo son los horarios para la atención en el consultorio de planificación familiar?

- a) Muy accesibles b) Accesible c) Pocos accesibles d) Inaccesibles

14. ¿Cuánto fue el tiempo que tuvo que esperar para ser atendida en el servicio?

- a) Menos de 30 min b) 30 a 60 min c) Más de 60 min

V. UTILIZACIÓN DEL PRESERVATIVO

15. ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo femenino?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

16. ¿Cómo considera su uso?

- a) Muy fácil b) Fácil c) Ni fácil ni difícil d) Difícil e) Muy difícil

VI. VENTAJAS DEL PRESERVATIVO

17. ¿Cree que el preservativo femenino previene los embarazos?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

18. ¿Cree que el preservativo femenino protege del contagio de enfermedades de transmisión sexual?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

19. ¿Cómo considera el costo del preservativo femenino?

- a) Muy barato b) Barato c) Ni barato ni costoso d) Costoso e) Muy costoso

Muchas gracias.

Anexo 3: Formato Juicio de expertos sobre el cuestionario

Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													

10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													

FIRMA Y SELLO

Anexo 4: Validación del instrumento

Juicio de expertos sobre el cuestionario

Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X			X	X		X		X		
2	X		X			X	X		X		X		
3	X		X			X	X		X		X		
4	X		X			X	X		X		X		
5	X		X			X	X		X		X		
6	X		X			X	X		X		X		

7	x		x		x	x	x		x		x	
8	x		x		x	x	x		x		x	
9	x		x		x	x	x		x		x	
10	x		x		x	x	x		x		x	
11	x		x		x	x	x		x		x	
12	x		x		x	x	x		x		x	
13	x		x		x	x	x		x		x	
14	x		x		x	x	x		x		x	
15	x		x		x	x	x		x		x	
16	x		x		x	x	x		x		x	
17	x		x		x	x	x		x		x	
18	x		x		x	x	x		x		x	
19	x		x		x	x	x		x		x	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUNJUNO
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Escuela Profesional de Obstetricia

 FIRMA Y SELLO

Juicio de expertos sobre el cuestionario

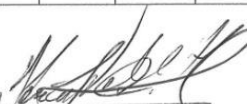

Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X			X	X		X		X		
2	X		X			X	X		X		X		
3	X		X			X	X		X		X		
4	X		X			X	X		X		X		
5	X		X			X	X		X		X		
6	X		X			X	X		X		X		

7	X		X			X	X		X		X		
8	X		X			X	X		X		X		
9	X		X			X	X		X		X		
10	X		X			X	X		X		X		
11	X		X			X	X		X		X		
12	X		X			X	X		X		X		
13	X		X			X	X		X		X		
14	X		X			X	X		X		X		
15	X		X			X	X		X		X		
16	X		X			X	X		X		X		
17	X		X			X	X		X		X		
18	X		X			X	X		X		X		
19	X		X			X	X		X		X		



Obst. Mario F. Nole Herrera
 Emergencias y Cuidados Crítico
 en Obstetricia
 COP 15826 RNE: 44293-E.09.1

FIRMA Y SELLO

Juicio de expertos sobre el cuestionario

Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023

Instrucciones: Coloque en cada casilla un aspa correspondiente al aspecto cualitativo de cada ítem y alternativa de respuesta según los criterios que continuación se detallan.

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia con los indicadores y variables de estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

PREGUNTAS	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado al nivel del informante		Mide lo que corresponde		Esencial para su medición		Observaciones (Indique alguna sugerencia adicional si fuera el caso)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X			X	X		X		X		
2	X		X			X	X		X		X		
3	X		X			X	X		X		X		
4	X		X			X	X		X		X		
5	X		X			X	X		X		X		
6	X		X			X	X		X		X		

7	X		X			X	X		X		X		
8	X		X			X	X		X		X		
9	X		X			X	X		X		X		
10	X		X			X	X		X		X		
11	X		X			X	X		X		X		
12	X		X			X	X		X		X		
13	X		X			X	X		X		X		
14	X		X			X	X		X		X		
15	X		X			X	X		X		X		
16	X		X			X	X		X		X		
17	X		X			X	X		X		X		
18	X		X			X	X		X		X		
19	X		X			X	X		X		X		


 Dr. José Darío Arce
 Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
 C.O.P. 28012 RNE: 2821- E-02

FIRMA Y SELLO

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

		UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES														Suma de Items
		RESULTADO DE PRUEBA PILOTO APLICADA A 15 PARTICIPANTES														
		CUESTIONARIO														
	Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Muestra	1	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	11
	2	3	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	2	2	0	12
	3	3	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	2	0	11
	4	3	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	1	2	0	12
	5	3	0	1	1	0	3	0	0	1	0	0	2	2	0	13
	6	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	2	2	0	13
	7	3	0	1	1	1	3	0	0	3	0	0	2	2	0	16
	8	3	1	1	1	1	3	0	0	1	0	0	2	2	0	15
	9	3	1	1	1	2	3	0	0	3	0	0	1	2	0	17
	10	3	0	1	1	3	3	0	0	3	0	0	3	2	1	20
	11	3	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	9
	12	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	8
	13	3	1	0	1	2	3	0	0	1	0	0	3	2	0	16
	14	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6
	15	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	4
	VAR.P	0.25	0.24	0.22	0.22	0.86	1.18	0.00	0.00	1.13	0.00	0.00	0.78	0.00	0.29	17.23

PRUEBA ESTADÍSTICA ALFA DE CRONBACH

K:	El número de ítems	14
K - 1:		13
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems	5.18
S_T^2 :	La Varianza de la suma de los ítems	17.23
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = 0.753$$

De acuerdo a este resultado, se concluye que el instrumento muestra una confiabilidad **acceptable** y por lo tanto debe aplicarse a la muestra en estudio.

La confiabilidad del instrumento se realizó con la principal variable de estudio la cual es **barreras de accesibilidad**.

Anexo 6: Matriz de consistencia

Título	Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande – 2023.
Problema	¿Cuáles son las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias de 18 - 49 años, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande – 2023?
Objetivo General	Determinar las barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias de 18 - 49 años, atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.
Objetivos específicos	<p>Detallar las barreras de accesibilidad geográficas al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.</p> <p>Describir las barreras de accesibilidad económicas al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.</p> <p>Caracterizar las barreras de accesibilidad socioculturales al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.</p> <p>Describir las barreras de accesibilidad institucionales al preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande – 2023.</p> <p>Describir la utilización y ventajas del preservativo femenino en usuarias atendidas en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Pampa Grande - 2023.</p>
VARIABLES	Variable 1: Barreras de accesibilidad

	<p>Definición conceptual: Las barreras de accesibilidad se pueden definir conceptualmente como los obstáculos que impiden o dificultan total o parcialmente acceder a un determinado evento, en el caso de la accesibilidad a los preservativos femeninos pueden ser por factores geográficos, económicos, socioculturales e institucionales.</p> <p>Definición operacional: las barreras de accesibilidad orientadas al preservativo femenino operacionalmente se definen como las limitantes para acceder a estos metodos, recogidos mediante una encuesta aplicada que considera las dimensiones geográficas, económicas, socioculturales e institucionales.</p> <p>Dimensiones: Barrera Geográfica Barrera Económica Barrera Sociocultural Barrera Institucional</p> <p>Variable 2: Preservativo femenino</p> <p>Definición conceptual: El condón femenino es una funda de poliuretano que se usa durante las relaciones sexuales para prevenir embarazos no planificados y además brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Definición operacional: El condón femenino es un método de barrera que puede valorarse mediante la utilización y ventajas para su uso en la población femenina mediante un cuestionario.</p> <p>Dimensiones: Utilización Ventajas</p>
Tipo y diseño	Tipo: Cuantitativo, transversal y descriptivo-básico.
Instrumento	Cuestionario.

Anexo 7: Operacionalización de variables

Variable 1: Barreras de accesibilidad

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Barreras de accesibilidad	Son los obstáculos que impiden o dificultan total o parcialmente acceder a un determinado evento, en el caso de la accesibilidad a los preservativos femeninos pueden ser factores geográficos, económicos, socioculturales e institucionales.	Son las limitantes para acceder a estos métodos, recogidos mediante una encuesta aplicada que considera las dimensiones geográficas, económicas, socioculturales e institucionales.	Barrera geográfica	1. Tiempo de demora de su casa al establecimiento de salud	Cuantitativa Continúa	- < de 30 min - 30 – 60 min - 60 – 90 min - Más de 90 min	Cuestionario
				2. Transporte para traslado al establecimiento de salud	Nominal Politómica	- Moto - Auto - Motokar - Caminando	
				3. Distancia de su casa al establecimiento de salud	Nominal Dicotómica	- Cercana - Lejana	
			Barrera económica	4. Posibilidad de pago del transporte para recibir la atención	Nominal Dicotómica	- Si - No	
				5. Costos generados para acceder al condón femenino	Nominal Dicotómica	- Si - No	
				6. Seguro de salud para acceder al condón femenino.	Nominal Politómica	- SIS - Seguro privado - Essalud - Ninguno	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Barreras de accesibilidad	Son los obstáculos que impiden o dificultan total o parcialmente acceder a un determinado evento, en el caso de la accesibilidad a los preservativos femeninos pueden ser factores geográficos, económicos, socioculturales e institucionales.	Son las limitantes para acceder a estos metodos, recogidos mediante una encuesta aplicada que considera las dimensiones geográficas, económicas, socioculturales e institucionales.	Barrera sociocultural	7.Conocimiento o información del condón femenino	Nominal Dicotómica	- Si - No	Cuestionario
				8. Uso del condón femenino como anticonceptivo	Nominal Dicotómica	- Si - No	
				9.Vergüenza de atención por obstetra varón	Nominal Dicotómica	- Si - No	
				10.Intervencion de la pareja en el uso del condón femenino	Nominal Dicotómica	- Si - No	
			Barrera institucional	11.Recibió consejería sobre el condón femenino en el establecimiento	Nominal Dicotómica	- Si - No	
				12.Condiciones de infraestructura del establecimiento	Nominal Politémica	- Muy buena - Buena - Regular - Mala	
				13.Accesibilidad a los horarios de atención del servicio	Politémica Ordinal	- Muy accesibles - Accesibles - Poco accesibles - Inaccesibles	
				14.Tiempo de espera para atención en el servicio	Cuantitativa Continúa	- Menos de 30 min - 30 – 60 min - Más de 60 min	

Variable 2: Preservativo femenino

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INDICADOR	CRITERIO DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Preservativo femenino	El condón femenino es una funda de poliuretano que se usa durante las relaciones sexuales para prevenir embarazos no planificados y además brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual.	Es un método de barrera que puede valorarse mediante la utilización y ventajas para su uso en la población femenina mediante un cuestionario.	Utilización	1.Frecuencia de uso	Politómica Ordinal	- Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	Cuestionario
				2. Percepción del uso	Politómica Ordinal	- Muy fácil - Fácil - Ni fácil ni difícil - Difícil - Muy difícil	
			Ventajas	3.Prevenición del embarazo	Politómica Ordinal	- Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	
				4.Protección de ITS	Politómica Ordinal	- Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	
				5.Costos generados	Politómica Ordinal	- Muy barato - Barato - Ni barato ni Costoso - Costoso - Muy costoso	

Anexo 8: Solicitud de autorización para prueba piloto



Universidad Nacional De Tumbes
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CARTA N°01 - MCHKS

LIC. : QUINTANA SANDOVAL ELADIO
Jefe del Centro de Salud Corrales

SOLICITO : AUTORIZACIÓN DE ACCESO PARA INVESTIGACION



Marchán Chuyes Karely Selene identificada con DNI N°73634415, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente.

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado el proyecto de investigación denominado "Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a información en el área de planificación familiar para la aplicación de la prueba piloto del mencionado proyecto.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Tumbes 14 de diciembre del 2022


MARCHÁN CHUYES KARELY
73634415

Anexo 9: Solicitud de autorización para ejecución de tesis



Universidad Nacional De Tumbes
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CARTA N°01 - MCHKs

LIC. : RIOS NEYRA YUVITZA
Jefa del Centro de Salud Pampa Grande

SOLICITO : AUTORIZACIÓN DE ACCESO PARA INVESTIGACION.



Marchán Chuyes Karely Selene identificada con DNI N°73634415, bachiller de la Universidad Nacional de Tumbes de la Escuela Profesional de Obstetricia, me presento ante usted y expongo lo siguiente.

Que deseando obtener el título de Licenciada en Obstetricia se ha elaborado un trabajo de investigación denominado "Barreras de accesibilidad al preservativo femenino en usuarias atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2023", es por ello que acudo a usted a fin de solicitarle tenga a bien disponer a quien corresponda se me autorice el acceso a información en el área de planificación familiar para la aplicación del instrumento de la tesis antes mencionada.

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Tumbes 10 de marzo del 2023

MARCHÁN CHUYES KARELY

73634415

Anexo 10: Evidencias fotográficas

