

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA CARLOS OQUENDO DE AMAT, CUYOCUYO -
SANDIA 2017.**

TESIS

PRESENTADO POR:

YUDYD VALENCIA RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

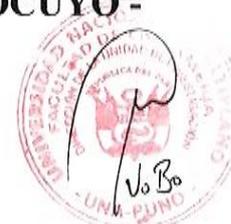
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS
EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA CARLOS OQUENDO DE AMAT, CUYOCUYO -
SANDIA 2017.



PRESENTADA POR:
YUDYD VALENCIA RAMOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO DICTAMINADOR:

- PRESIDENTE** : 
Dra. FRIDA JUDITH MÁLAGA YANQUI
- PRIMER MIEMBRO** : 
M.Sc. ELSA G. MAQUERA BERNEDO
- SEGUNDO MIEMBRO** : 
M.Sc. JULIETA CHIQUE AGUILAR
- TERCER JURADO** : 
Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

Área : Salud Reproductiva
Tema : Uso del Preservativo

Fecha de sustentación: 31/07/2019

DEDICATORIA

A mí querido padre: Aurelio Valencia Aguilar, que en paz descansa a lado de nuestro padre celestial.

A mis dos tesoros Deyvis Uriel y Kaory Genialuz quienes son mi fortaleza para seguir adelante, quienes día a día con sus sonrisas me motivan para llegar a mis objetivos

Con infinito amor y gratitud a mi madre: Eufracia Ramos Yanapa, a quien admiro por su ejemplo de honestidad y fortaleza, alienta siempre mi corazón, por su inmenso amor, paciencia, esfuerzo, sacrificio, apoyo económico y moral que permitió la culminación de mi carrera profesional.

A mis queridas hermanas, Genialuz y Ana Merling, quienes siempre me apoyaron en forma incondicional y entereza, por sus invaluable consejos que fortalecieron mi alma y encaminaron mi vida, hacia la culminación de mis estudios.

Yudya Valencia Ramos

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por derramar su bendición, por protegerme por darme mucha fortaleza e iluminarme con la luz del conocimiento, que siempre me protege y guía mis pasos.
- A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por haberme brindado la oportunidad de forjarme como profesional. Lugar, en donde construí mi proyecto de vida.
- A mi directora y Asesora de tesis, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, mi más amplio agradecimiento, por sus orientaciones, su paciencia y por su ayuda incondicional; por su valiosa dirección y apoyo para seguir en este camino de la tesis y llevar a la conclusión del mismo.
- A los miembros jurados revisores. Dra. Frida Judith Málaga Yanqui, M.Sc. Elsa Gabriela Maqueta Bernedo, M.Sc.. Julieta Chique Aguilar, por sus sugerencias y aportes en la culminación del presente trabajo de investigación.
- Al personal directivo, plana docente, administrativo y alumnos de la institución educativa secundaria: Carlos Oquendo de Amat del distrito de Cuyocuyo, por haberme brindado la confianza y facilidades durante la ejecución de la presente investigación.

Judyd Valencia Ramos

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE GENERAL	
INDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPÍTULO II	17
REVISIÓN DE LITERATURA	17
2.1. MARCO TEÓRICO	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3. ANTECEDENTES	35
CAPITULO III	42
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.	44
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	52
CAPITULO IV	56
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1 RESULTADOS	56
4.2 DISCUSIÓN.	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre uso correcto del preservativo en adolescentes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017.....	56
TABLA 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades del preservativo antes y despues de la intervención educativa, en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017.....	57
TABLA 3. Nivel de conocimiento sobre el uso correcto del preservativo antes y despues de la intervención educativa, en adolescentes de la institucion Educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017.....	58

ACRÓNIMOS

ITS	: Infección de Transmisión Sexual
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de Salud
SIDA	: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
IES	: Institución Educativa Secundaria
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e informática.
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
UNFPA	: Fondo de Población de las Naciones Unidas
CONEI	: Consejo Educativo Institucional

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en adolescentes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandía 2017; el tipo de investigación fue experimental, del subtipo cuasi experimental, con diseño pre y post test; la muestra estuvo conformada por 63 estudiantes del 4to y 5to grado; técnica empleada fue la encuesta con preguntas cerradas y alternativas múltiples con una sola respuesta; el instrumento utilizado fue un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de uso del preservativo, validado por juicio de expertos obteniéndose una validez de 93.3%, y 0.79%, de confiabilidad mediante el método de kuder-Richarson, para el análisis de datos se usó la estadística descriptiva porcentual y la contrastación de la hipótesis con la Z-calculada; siendo los resultados que el 85.7% de estudiantes tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre el uso correcto del preservativo y posterior a la intervención el 57.1% presentan conocimientos buenos, y ninguno conocimiento deficiente; respecto a las dimensiones, sobre generalidades del preservativo, el 85.7% de adolescentes tenían conocimientos deficientes y posterior a la intervención educativa el 63.5% tienen conocimientos buenos; en cuanto al uso correcto del preservativo, los adolescentes antes de la intervención educativa, el 77,8% de adolescentes tenían conocimientos deficientes y posterior a la intervención educativa el 69.8% de adolescentes poseen conocimientos buenos, llegando a concluir que la intervención de educativa de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo, porque se produjo un incremento significativo en el nivel de conocimiento, modificando el conocimiento deficiente a conocimiento bueno y regular, el cual se afirma con la prueba estadística Z - calculada.

PALABRAS CLAVES: adolescentes, conocimiento, institución educativa, intervención de enfermería, preservativo.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the effect of nursing educational intervention on the level of knowledge about the use of condoms in adolescents of the secondary educational institution Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017; the type of research was experimental, of the quasi-experimental subtype, with pre and post test design; The sample consisted of 63 students from the 4th and 5th grade; The technique used was the survey with closed questions and multiple alternatives with only one answer; The instrument used was a questionnaire to assess the level of condom use knowledge, validated by expert judgment obtaining a validity of 93.3%, and 0.79%, of reliability using the Kuder-Richarson method, for data analysis it was used the percentage descriptive statistics and the contrast of the hypothesis with the Z-calculated; the results being that 85.7% of students had a poor level of knowledge about the correct use of condoms and after the intervention, 57.1% had good knowledge, and no poor knowledge; regarding the dimensions, on generalities of the condom, 85.7% of adolescents had poor knowledge and after the educational intervention 63.5% have good knowledge; Regarding the correct use of condoms, adolescents before the educational intervention, 77.8% of adolescents had poor knowledge and after the educational intervention 69.8% of adolescents have good knowledge, concluding that the educational intervention of Nursing is effective in increasing the level of knowledge about the use of condoms, because there was a significant increase in the level of knowledge, modifying poor knowledge to good and regular knowledge, which is affirmed with the Z-calculated statistical test

KEYWORDS: Adolescents, knowledge, educational institution, nursing intervention, condom.

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Los principales problemas son: el alto índice de embarazos no deseados, mortalidad por abortos realizados en condiciones de riesgo por la ilegalidad del mismo, la prevalencia e incidencia de las infecciones de transmisión sexual, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el nivel de accidentes y suicidios en el grupo de adolescentes; así como la dificultad para adaptarse a cambios personales, sociales y entre otros que afectan esta población. (1)

Se estima que el embarazo no deseado en adolescentes en la actualidad, es producto de una escasa información y de una educación incompleta sobre los métodos anticonceptivos. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, en mayor magnitud se presenta en los países no desarrollados y, con mayor frecuencia, en los departamentos de extrema pobreza, áreas rurales y barrios urbano marginales, donde los pobladores son influenciados por sus patrones culturales, de creencias y costumbres de crianza a sus hijos, los mismos que repercuten en las formas de criarlos, haciendo que sus hijos no tengan confianza con sus propios padres. (2)

El presente trabajo de investigación se encuentra dividido por capítulos los que se describen a continuación: Capítulo I, introducción del proyecto de investigación; Capítulo II, Revisión de la literatura; Capítulo III, Materiales y métodos; Capítulo IV, Discusión y resultados; finalmente conclusiones, recomendaciones y anexos.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial para la Salud, la adolescencia significa crecer y desarrollarse hacia la madurez”. Es un lapso de edad que va desde los 12 a los 19 años. Es la etapa de suma importancia, es donde se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales. Biológicamente emerge el impulso sexual, propiciando la búsqueda de experiencias sexuales a temprana edad, sin protección, teniendo como consecuencia embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (3)

Actualmente los adolescentes enfrentan problemas variados y complejos en relación con su salud sexual y reproductiva, los mismos que el ministerio de salud los tiene documentado en la norma técnica de salud del adolescente, donde se incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. (4) Así mismo en el ámbito sexual se ha visto un incremento del adelanto en el inicio de la actividad sexual de los adolescentes provocando aumento en la incidencia del embarazo en adolescentes (5)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el Perú (2013), fue el quinto país con más población de América Latina con 30 millones 475 mil habitantes y cada año la población se incrementa en 339 mil personas y la población adolescente es de 5' 821, 587, se proyecta para este grupo poblacional ascenderá a 8 millones 512 mil 764 adolescentes para el año 2021. Asimismo, de cada 10 mujeres sexualmente activas, 4 son adolescentes y uno de los problemas preocupantes es el nivel de conocimiento deficiente acerca del uso de métodos anticonceptivos (condón). Cada año hay más de 117, 000 embarazos en adolescentes de 15 a 19 años de edad. (6)

En el Perú durante el año 2017, el 13,4% de adolescentes de 15 a 19 años fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, lo que representó un incremento del 0,7% con respecto al año anterior cuando el índice fue del 12,7%, reveló la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El porcentaje se mantiene en el mismo rango en los últimos cinco años, pues en 2013 hubo un 14 % de adolescentes embarazadas; en el 2014 fue 14,6 % y en 2015 fue 13,6 %, el analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, Walter Mendoza, declaró a Andina que "los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se pueden cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables".

Mendoza agregó que alrededor del 50 % de embarazos en adolescentes son no deseados y atribuyó el hecho al bajo nivel de uso de métodos de planificación familiar y falta de información en prevención sexual. (7)

El embarazo no planificado, e infecciones de transmisión sexual – VHI SIDA en la adolescencia es el resultado de la falta de información sobre el uso de los preservativos, del sexo sin protección, o del uso incorrecto de los condones.

La primera relación sexual ocurre generalmente sin protección. A nivel global, está plenamente demostrado que el uso correcto del condón, puede prevenir el embarazo no deseado y reducir la incidencia de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH – SIDA entre un 80 y 90% por estar considerado como, método de doble protección, disponible en todos los establecimientos de salud, a pesar de ello, la mayoría de los adolescentes reporta desconocimiento sobre su uso, incomodidad y vergüenza. (8)

Los adolescentes de la institución educativa secundaria Cuyocuyo, no son ajenos a estos problemas, ya que están expuestos a problemáticas por los comportamientos propios de esta etapa, como son inicio de relaciones sexuales, desconocimiento en relación a cambios fisiológicos, conflictos en sus relaciones interpersonales, las que podrían dar lugar a embarazo no deseado, infección de transmisión sexual, con el riesgo de deserción escolar o situaciones fatales como la mortalidad materna.

Según la oficina de estadística de la Red de Salud Sandia en el año 2016 se tuvo 86 casos de embarazos en adolescentes en toda la Red Sandia, de los cuales 9 casos se dieron en la Micro Red Cuyocuyo, y 5 casos en el centro de salud Cuyocuyo; mientras que en el año 2015 se tuvo 64 casos de embarazos en adolescentes en toda la Red Sandia, de los

cuales 4 casos se dieron en la Micro Red Cuyocuyo y 3 casos en el centro de salud Cuyocuyo; y que es muy posiblemente sean estudiantes de la institución educativa secundaria Cuyocuyo.

Estas situaciones dan cuenta que los adolescentes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat no son ajenos a estos problemas, ya que al parecer tienen una insuficiente e inadecuada información sobre educación sexual, que incluye los métodos anticonceptivos, por lo que se hace énfasis en el uso del preservativo por ser el método más próximo, por su inocuidad, ausencia de efectos colaterales, por ser de fácil accesibilidad, bajo costo y adecuada para su edad y que, además los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible, a través de uso correcto del preservativo previenen y reducen el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y embarazos no deseados.

Las implicancias de estos problemas en una sociedad rural como es Cuyocuyo, vienen acechando a los adolescentes, que, sumado a los problemas propio de su desarrollo, el problema de la minusvalía probablemente sea mayor, donde se hace necesario aplicar nuevas estrategias de intervención dirigidas a fortalecer la falta de información sobre métodos anticonceptivos para evitar los factores de riesgo que afectan la temprana relación sexual sin protección.

Y que además existen documentos, normativas a disposición como es la RM N° 298-2011/MINSA, en el que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación han ido desarrollando diversas acciones de articulación, en el que esta guía es una herramienta de apoyo al proceso de aplicación concreta en las instituciones educativas que contribuye a la mejora de los entornos, la calidad de vida, la calidad educativa y el bienestar social, a fin de contribuir al desarrollo integral sostenible de los y las estudiantes y al óptimo desarrollo de sus capacidades, promoviendo una cultura de salud en el ámbito escolar; el que además el personal de salud encargado del programa de promoción de la salud y salud de escolar y adolescente, debe ser parte del CONEI (Consejo Educativo Institucional), que en el marco de la articulación MINSA - MINEDU. (9). El cual no se cumple con la

participación de un personal de Salud en el CONEI, en la mayoría de las instituciones educativas a pesar de que estas están normadas entre el sector educación y salud.

Los adolescentes tienen el derecho a recibir información sobre sexualidad y anticoncepción. Las unidades de Salud del Niño y del Adolescente y de VIH/sida, de OPS, creen que negar la sexualidad adolescente lleva a un conocimiento sexual insuficiente, lo cual contribuye a la expansión de las infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no deseados. La consejería sobre salud sexual y reproductiva en centros del nivel primario de atención puede mejorar los esfuerzos de prevención ya existentes en distintos países y ofrecer una oportunidad para que los adolescentes prevengan las principales infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA (10)

El ámbito de estudio fue seleccionado considerando los nueve casos de embarazos que se dieron entre los años 2015 – 2016, siendo estos datos significativos para un distrito, por ser una problemática generalizada en adolescentes; al interactuar con los estudiantes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat - Cuyocuyo, ellos manifiestan que les informan sobre temas relacionados al aparato reproductor femenino y aparato reproductor masculino, más no les informan sobre el uso del preservativo, por lo que refieren desconocimiento; además en el plan de trabajo anual de la institución educativa no cuentan con temas relacionados a salud sexual y reproductiva. A pesar de que este no es solo un tema que involucra al Sector Salud sino también el sector educación y padres de familia por lo que se considera muy importante brindar información a los adolescentes, ya que urge la necesidad de fortalecer en este ámbito a los adolescentes, a través de una intervención educativa de enfermería, lo que motiva plantear la presente investigación.

La relevancia de esta investigación es comprobar la efectividad de la intervención de enfermería en el conocimiento sobre el uso del preservativo en adolescentes. Los resultados serán de gran utilidad, para desarrollar o diseñar estrategias de sensibilización y educación a los adolescentes con el fin de prevenir embarazos no deseados, abortos empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas y las infecciones de transmisión sexual.

Además, la información a obtener permitirá a las autoridades de salud y educación a través de la estrategia del adolescente mejorar la articulación de los establecimientos de salud públicos de todos los niveles de atención, con las instituciones educativas de educación básica regular, fortalecer las funciones de la enfermera encargada de conducir el programa que es esencialmente preventivo el que tiene como objetivo que los profesionales de salud brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes de los grupos 12 a 17 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad y docentes deberán promover la adquisición de nuevos conocimientos, y el cambio de actitudes, creencias y/o comportamientos de riesgo.

Así mismo, los resultados constituirán fuente de conocimiento y en base a estos permitirá a los profesionales de la salud y educación, aplicar con mayor énfasis el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento pertinente en cuanto a las generalidades y uso correcto del condón, con una serie de técnicas en esta investigación para fortalecer la educación sexual de los adolescentes. Porque constituye un aporte rico en conocimiento, efectivo en la labor educativa, en la población en riesgo, que son los adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimientos sobre el uso del preservativo en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La intervención de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el efecto de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel conocimiento sobre generalidades del preservativo, antes y después de la intervención educativa.
- Evaluar el nivel conocimiento sobre el uso correcto del preservativo, antes y después de la intervención educativa.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

La intervención de enfermería se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera, el paciente y su familia para poner en práctica una acción apropiada y después evalúa si la acción es efectiva, es así que para llevar a cabo una intervención de enfermería se hace necesario plantear actividades específicas las que se desarrollen mediante un desempeño autónomo y responsable en la administración de cuidados sistemáticos, organizados científicos e integrales al usuario, en base al análisis crítico reflexivo del marco conceptual y filosófico de la enfermera, considerando los principios éticos y deontológicos por ello las intervenciones de enfermería se basan en la valoración, planificación, ejecución y evaluación a fin de mejorar la calidad del cuidado y los servicios de salud. (11)

En tal sentido la intervención de enfermería permite proporcionar educación y reforzar; el embarazo en la adolescencia es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia. Estas son condiciones que mundialmente se hallan en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados por diversos factores, siendo de gran importancia para este estudio el inicio de la actividad sexual a muy temprana edad sin el uso adecuado de métodos anticonceptivos. (12)

2.1.2.- SESIÓN EDUCATIVA.

La sesión educativa se define como el conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje que cada educador diseña y organiza con secuencia lógica, en función de los procesos cognitivos o motores y los procesos pedagógicos orientados al logro de los aprendizajes previstos en cada unidad didáctica. Las sesiones educativas, las técnicas o ayudas didácticas, son consideradas como una herramienta para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y un eje fundamental de la atención integral en salud, el cual tiene como misión crear espacios y convertirse en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a la salud. (13)

La finalidad de la sesión educativa es construir conocimientos, clarificar valores y actitudes, desarrollar competencias para la vida en común. Los conocimientos son importantes porque permiten su incorporación en las estructuras mentales de la persona, quien, de esta manera, puede hacer uso de ellos. Desarrollar capacidades implica tener en cuenta que procesos cognitivos y que procesos pedagógicos son necesarios para el logro de los aprendizajes. Es en función de este conocimiento previo que podemos plantear las estrategias y actividades más adecuadas en la sesión.

Las estrategias usadas en la intervención de enfermería sobre el uso correcto del preservativo fue la sesión educativa entendidas como reunión de corta duración donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individual; donde la información debe ser clara y precisa para una buena comprensión y aprendizaje, en cada uno de los participantes, es decir, para grabar más el mensaje y desarrollar las actividades cognitivas, afectivas y psicomotoras. La duración de la sesión educativa también influye en la capacidad de aprendizaje, las sesiones prolongadas hacen que la atención y concentración disminuyan, las sesiones frecuentes que duran 30 minutos se toleran fácilmente y retiene el interés del estudiante en el material. En las sesiones educativas se deben de hablar despacio y con buena vocalización; evitar los ruidos y situaciones que distraiga la atención del estudiante. Al planificar un programa educativo para la salud a cualquier nivel se ha de considerar el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se fundamenta tanto en el conocimiento de los educadores (personal de salud).

Etapas de la sesión educativa (14) (15):

- **Recuperación de saberes previos:** Los saberes previos son las vivencias, conocimientos, habilidades, creencias, concepciones y emociones del estudiante que se han ido cimentando en su manera de ver, valorar y actuar en el mundo (16). se puede lograr a través de la entrevista, lluvia de ideas, realización de ejercicios, el análisis de una imagen, la discusión de un tema determinado u otras estrategias sencillas. En este caso se usó la entrevista, porque se realizó preguntas abiertas a los estudiantes sobre el uso correcto del preservativo. ¿Si alguna vez escucharon sobre el preservativo? ¿Qué saben sobre el preservativo?

- **Motivación:** se trata de despertar la curiosidad e interés de los participantes. Tiene el propósito de generar el vínculo afectivo del participante con el facilitador y el nuevo aprendizaje.

La motivación es el conjunto de estados y procesos internos que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada, esta es permanente, pero para iniciar la sesión educativa se debe de desarrollar una motivación inicial. Se debe considerar que, si bien los adolescentes estén físicamente con nosotros, puede que mentalmente no lo esté, esto puede ser debido a muchos factores, tales como: problemas familiares, características psicológicas, problemas propios de su edad, etc., que no lo predisponen para el aprendizaje. Por tanto, la motivación de inicio debe lograr ponerlo en condiciones psicológicas, afectivas y físicas para iniciar el proceso de enseñanza y aprendizaje. La motivación empieza aquí; pero debe sostenerse hasta el final y más allá de la actividad propuesta. A partir de este momento se debe crear un ambiente de confianza, alegría, familiaridad y acogida en el ambiente, requisito indispensable para el éxito de cualquier actividad. (17)

- **Básico:** es el conjunto de acciones para crear, investigar, analizar y obtener los nuevos conocimientos o reforzar los conocimientos ya obtenidos, o corregir los conocimientos equivocados, para lo cual se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender por qué se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos sustentan al proceso y al producto que se va a producir, a través de explicaciones, observación de imágenes, videos, etc.

Esta fase tiene por finalidad: desarrollar la parte teórica sobre el uso del preservativo en conceptos básicos, generalidades del preservativo y uso correcto del preservativo.

- **Práctico:** permite que los participantes hagan uso de estos nuevos conocimientos, en este momento se refuerza y consolida los aprendizajes, mediante la aplicación de demostraciones. Se aplicó el método demostrativo simulada a través de la maqueta del aparato reproductor masculino.

Se constituye el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje sobre el uso correcto del preservativo y al que se le debe dedicar mayor tiempo.

De acuerdo con la siguiente cita atribuida a Aristóteles: Lo que tenemos que aprender a hacer, lo aprendemos haciendo. (18)

Esta fase tiene por finalidad: Demostrar a los adolescentes el procedimiento sobre uso correcto del preservativo en la maqueta del aparato reproductor masculino, recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.

- **Evaluación:** Es un proceso continuo que permite conocer en qué medida se ha logrado cumplir los objetivos establecidos. (19)

Permite a la facilitadora evaluar el aprendizaje de la sesión desarrollada, obtener información sobre lo aprendido por parte de los adolescentes para reforzar y corregir errores. Este momento tiene por finalidad, la reconstrucción mental, por parte del participante, del tema que aprendió, en la cual el adolescente hace reconocimiento de la importancia del uso correcto del preservativo. Con las siguientes interrogantes ¿Qué es el preservativo? ¿Qué función cumple el preservativo? ¿Cómo se conserva el preservativo? ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas del preservativo? ¿Cuáles son las precauciones frente al preservativo? ¿Cuáles son los pasos de empleo del preservativo?

- **Extensión:** En este momento se amplía el contenido del aprendizaje a otras situaciones más concretas, donde la facilitadora transfiere su aprendizaje para reforzar y generar nuevos aprendizajes. (16) La actividad de aprendizaje tiene relación con el interés de los adolescentes y puede estimular y motivar su participación, generando las condiciones para desarrollar las competencias previstas, permitiendo construir aprendizajes con el apoyo de la facilitadora.

2.1.3.- DINÁMICA EDUCATIVA.

La dinámica de grupos es un conjunto de actividades y conocimientos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo. (20)

2.1.3.1.- Dinámica de animación

Cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo, debe ser activa, deben tener elementos que permitan relajar a los participantes, involucrar al conjunto y deben tener presente el humor. (20)

- **Canasta revuelta.**

Esta dinámica educativa es utilizada con el objetivo de animar y motivar a los adolescentes.

Desarrollo: todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas.

La facilitadora queda en el centro, de pie, para dirigir la dinámica.

Se explica a los participantes que están a la derecha de cada quien que se les llamara “piñas” y que los que están a la izquierda “naranjas”, además todos debemos saber el nombre de los compañeros que están sentados a nuestro lado.

En el momento en que la facilitadora señale a cualquiera diciéndole ¡piña!, este debe responder el nombre del compañero que este a su derecha. Si se le dice ¡naranja!, debe decir el nombre de su compañero que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, este recibirá un castigo.

En el momento que se diga ¡canasta revuelta!, todos los participantes deberán cambiar de asiento, para continuar la dinámica. (21)

2.1.4.- TÉCNICAS EDUCATIVAS.

Es el conjunto de recursos y procedimientos de los cuales se vale el educador para lograr que su labor rinda un máximo beneficio, instrumentos, métodos de trabajo en la educación que generan un proceso de aprendizaje, utilizada en función a un tema específico y con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que está trabajando. Las técnicas educativas sirven tanto al personal para poder integrarse al grupo con el que trabaja y a los participantes para tener un papel más activo en el proceso del aprendizaje. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función al tema específico, con el objetivo concreto e implementado de acuerdo al tema que se quiere impartir en una población determinada, es decir hacia el logro de un objetivo preciso. (22)

A continuación, se menciona las siguientes técnicas educativas:

- **Técnica expositiva.**

Es uno de los métodos más, el expositor desarrolla el tema de manera clara y ordenada, pudiendo ayudarse con material didáctico o de auxiliares de la comunicación. (23). Es una técnica fundamental, ya que presupone que los receptores interpretan o puedan interpretar lo que se comunica. Su propósito es transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo. (24). Consiste en la presentación oral de un tema que el instructor hace ante un grupo de personas. En la técnica expositiva se reproducen situaciones típicas de las conferencias; un grupo de personas atentas al instructor que centraliza actividades como habla, pregunta, muestra e ilustra. Tiene como propósito de enfatizar los aspectos importantes de la exposición y ayudar a los participantes a estructurar y retener las informaciones. Sus principales usos, para exponer temas de contenido teórico o informativo: aparte de propiciar información amplia en poco tiempo; aplicable a grupos grandes y pequeños. (25)

La exposición consiste en la presentación de un tema, lógicamente estructurado, en donde el recurso principal es el lenguaje oral, aunque también puede serlo un texto escrito. El método expositivo que se vale del lenguaje oral es uno de los más antiguos. En los últimos años se ha venido haciendo mucho énfasis en la necesidad de alternar el uso de la exposición con otras técnicas didácticas, incluso en una misma sesión de clase. Es decir, se alude a la necesidad del manejo de “exposiciones espaciadas, donde la exposición se da en segmentos. Se hacen pausas en puntos lógicos de la exposición, donde el profesor se dirige a los receptores (haciendo alguna pregunta o solicitando que lleven a cabo alguna actividad), para mantenerlos involucrados con el tema. De esta manera, la exposición puede resultar más dinámica. Esto permite, además, que los receptores tengan tiempo para procesar y comprender el contenido manejado durante la exposición. (26)

Consideraciones en torno a la selección y manejo de apoyos visuales:

Nos referimos en este caso a aquellos recursos físicos que apoyan y facilitan la comunicación entre el expositor y los receptores. Ningún apoyo es mejor que otro por sí mismo. Su disponibilidad, las características físicas del lugar, el tamaño del grupo, el tiempo disponible para su preparación y el uso apropiado de los mismos es lo que resulta determinante para apoyar de manera efectiva el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Existe una variedad de apoyos visuales, que pueden ser agrupados en cuatro grandes categorías:

Escritos	Escritos y visuales	Audio -visuales	computacionales
Libro de texto	Pizarrón	Video	Paquetes
Fotocopias	Transparencias	audiovisual	computacionales
Notas de clase	Diapositivas		
	Páginas web		

Para dar seguimiento al aprendizaje de los alumnos en una sesión determinada, un expositor puede tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Observar la comunicación no verbal de los receptores: si toman notas, si contestan a las preguntas, si miran atentamente, la forma en que se acomodan en sus asientos, si responden a las bromas. En general, si están siguiendo al expositor.

Utilizar el recurso de un examen rápido (o alguna otra técnica de evaluación) a partir del cual pueda obtener información para saber si los receptores realmente han comprendido el contenido previsto. Por ejemplo, puede pedir a los receptores que expliquen determinado concepto, que realicen algún paso de determinado procedimiento, que apliquen parte del contenido expuesto a una situación concreta, etc.

Analizar el tipo de preguntas que hacen los receptores con relación al contenido expuesto.

Aplicar alguna evaluación de la forma en que fue expuesto el tema o simplemente pedir a los receptores alguna sugerencia o comentario. Por ejemplo, puede pedir a los receptores que contesten brevemente a preguntas tales como: ¿Qué aspectos les resultaron más importantes de la clase de hoy?, ¿Qué aspectos les han parecido poco claros?, ¿Qué fue lo más importante que aprendió durante la sesión?, etc.

Dificultades y Barreras en el uso de la exposición

Utilizar el método expositivo no sólo requiere mucha preparación del asunto a tratar, sino además cierta capacidad personal para expresarse y captar la atención de los receptores. El expositor debe estar informado del tipo de personas a quien se va a dirigir, pues de ello dependerá en gran medida la forma en que habrá de expresarse.

Entre los inconvenientes que el expositor debe considerar para el uso de esta técnica, se encuentran los siguientes:

- El expositor es el único actor, y como tal debe esforzarse para controlar todos los elementos que inciden o afectan a su labor.
- La fijación del aprendizaje es más difícil cuando el mensaje es sólo oral, por lo que siempre es conveniente utilizar otros medios que ayuden a los receptores a procesar los datos del mensaje transmitido.
- La motivación en general es más difícil cuando se limita al mensaje y acciones de una sola persona.
- La expresión verbal y el uso de apoyos visuales requieren de aceptables condiciones del espacio. Una mala acústica y una deficiente distribución no sólo repercute en un desgaste físico del expositor sino en un pobre resultado del esfuerzo.

- **Técnica participativa.**

Las técnicas participativas mantienen el interés del participante a través de un proceso educativo basado en la interacción y reflexión, que conlleve al cambio y al mejoramiento consiente de las condiciones de vida. Permite generar un proceso de aprendizaje porque desarrolla un conjunto de discusión y reflexión educativa común y finalmente la creación colectiva del conocimiento, donde todos son participes en su colaboración, en proceso del aprendizaje colectivo se caracteriza por: tener un enfoque activo, por tener esfuerzo educativo permanente y flexible. (27)

- **Técnica demostrativa.**

Las técnicas de demostración son de un procedimiento más deductivo. La demostración una modalidad de exposición, pero más lógica y concreta, la cual tiende a confirmar un resultado anteriormente enunciado. El aprendizaje por observación de una demostración, es de gran utilidad para alcanzar objetivos relacionados con la aplicación automatizada de procedimientos. Debe ir acompañado de la práctica de los participantes, así como de la demostración del camino erróneo, facilitando con ello la discriminación entre lo correcto de lo incorrecto, para aumentar su efectividad. (28)

2.1.5.- TÉCNICA DIDÁCTICA.

Son el conjunto de actividades que el mediador estructura para que el participante construya el conocimiento, lo transforme, lo problematice, y lo evalúe. De este modo las técnicas didácticas ocupan un lugar medular en el proceso de enseñanza-aprendizaje, son las actividades que el mediador planea y realiza para facilitar la construcción del conocimiento. Dentro de esto tenemos la siguiente técnica didáctica:

Lluvia de ideas.

La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas (29). Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola. Esta técnica genera diferentes acciones que aporten nuevos elementos a la situación que intentamos resolver; permite la obtención de un gran número de ideas sobre un determinado tema de estudio, se usa especialmente cuando se quiere explorar conocimientos previos sobre el tema.

2.1.6.- TÉCNICA AUDIOVISUALES.

Los medios audiovisuales son un conjunto de técnicas visuales y auditivas que apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas, la eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos. (30)

- Las diapositivas.

Es un medio gráfico, que sirve para presentar fotografías o dibujos que permite proyectar sobre una pantalla imágenes grandes y brillantes que atraen la atención de los receptores aumentando su motivación; influye positivamente en la retención y comprensión de los aprendizajes, es un instrumento privilegiado como soporte de apoyo para los educadores. (31)

2.1.7.- CONOCIMIENTO

El conocimiento es el estado de quien conoce o sabe algo, se adquiere mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros. Estos

procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva.

Es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento, la voluntad a fin de lograr una respuesta al individuo, específicamente consiste en cambios de conducta obtenidos para la experiencia que permita encarar situaciones futuras en forma diferente. Así mismo es el entendimiento, razón natural, facultad de saber lo que es bueno y no y obrar de acuerdo con ella.

Según Bunge (1985), clasifica el conocimiento en:

- **Conocimiento vulgar:** llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere al contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.
- **Conocimiento científico:** llamado conocimiento crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo; intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Piaget, Afirma que el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que las sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones así mismo menciona que el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno.

El conocimiento es un proceso histórico cuyo desarrollo va de lo desconocido a lo conocido, del conocimiento limitado e imperfecto de la realidad, hasta su conocimiento profundo, preciso y completo. El hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, si no que influye sobre ellos transformándolos.

2.1.7.1. NIVELES DE CONOCIMIENTO:

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la investigación de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica de la vida diaria, para asumir con responsabilidad situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a ellas. Esta puede ser medida por una escala nominal; Para la evaluación del conocimiento se consideró los niveles propuestos por el Dr. Wilfredo Huertas Bazalar y Gomes (32) los cuales son:

- **Bueno:** Denominado como también “Óptimo” porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la concepción y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada.
- **Regular:** Llamado también “Medianamente logrado” hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión y esporádica con las ideas básicas de un tema.
- **Deficiente:** Considerado como “Pésimo” porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión básica; los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

2.1.7.1. CALIFICACION DEL CONOCIMIENTO

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos. Para este propósito, generalmente, se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual se usa la escala numérica o sistema vigesimal (33)

- **Escala Numérica (Sistema Vigesimal):** Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, se le asigna los valores de 0 a 20 puntos, según como corresponda o al nivel que llega el conocimiento. Requiere capacidad evaluativa para ser interpretada.

2.1.8.- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción (34), impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptable por la pareja, tolerado y bien utilizado, por lo que el adolescente desde conocer los distintos tipos de anticoncepción (35)

El hecho de agregar un método nuevo a un programa de prevención suele traer nuevos/as usuarios/as y aumentar la frecuencia de uso de anticonceptivos en general. Pero, para poder cumplir este requisito será necesario conseguir el medicamento o el insumo indicado, cumplir con el seguimiento indicado y poder ejecutar las modificaciones a que haya lugar. Las nuevas tecnologías anticonceptivas deben ayudar a que las personas ejerzan su sexualidad plenamente y con responsabilidad. La vida sexual es y debe ser satisfactoria, pero se debe tener en cuenta que las consecuencias de una relación sexual no protegida puede ser el embarazo no deseado, así como una ITS/VIH/sida.

Existe una clasificación de los anticonceptivos más recomendables para la adolescencia hecha por los médicos Rosenfield y Fathalla que después ha sido revisada por los también médicos García Triguero y Fernández Bolaños. Esta clasificación establece cuatro categorías:

- Recomendables: este apartado incluye los condones y los anticonceptivos orales
- Aceptables: este apartado están el diafragma, las esponjas espermicidas y los anticonceptivos inyectables.
- De emergencia: anticonceptivos postcoitales (conocidos también como píldora del día siguiente).

2.1.9.- MÉTODOS DE BARRERA.

Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación. Tienen la capacidad asociada de prevenir el contagio de las enfermedades sexualmente transmitidas (Herpes, VIH, gonococo, Clamidia, etc.)

2.1.9.1. CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO

Es una funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene erecto antes de iniciar la relación sexual, Impidiendo que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. El condón o preservativo es el único método que contribuye a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH SIDA, así como apoyo a otros métodos anticonceptivos, tiene contraindicaciones como alergia o hipersensibilidad al plástico (látex) o al espermicida y disfunciones sexuales asociadas a la capacidad eréctil.

Heatcher, define que el condón es una funda delgada de látex, fabricado de tejido colágeno procesado, que se coloca sobre el pene erecto y funciona como barrera, evitando que el semen penetre a la vagina. Es el único método de Barrera que impide las enfermedades de transmisión sexual, es el método anticonceptivo más utilizado por el sexo masculino. (36)

El condón es el único método de barrera que protege de las enfermedades de transmisión sexual como son; gonorrea, herpes, sífilis, hepatitis etc. y VIH/SIDA, es efectivo en un 95% en la protección, cuando es empleado de forma correcta. (37)

La Organización Mundial de la Salud, define que el condón funciona como bloqueo físico, que impide o dificulta el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, evita la fertilización del ovulo, formando una barrera mecánica y es considerado un método eficaz en un 95%, si es empleado correctamente; posee escasos efectos negativos, es de fácil obtención, bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción y es el único método que protege de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. (38)

Existen tres tipos de materiales de fabricación del condón, látex, tejido de animales (colágeno) y poliuretano. Existen muchas marcas disponibles en el mercado, pero todos tienen más o menos la misma longitud y ancho, pueden ser rectos o cónicos, con lados lisos o rebordes, lubricado o sin lubricación. Cerca del 1% de los condones se fabrican con intestino ciego del carnero (condones de colágeno o de “piel”). Estos no impiden del paso del virus de hepatitis B (HBV) pero aparentemente si atrapan virus mayores

como el retrovirus que ocasiona el SIDA y el virus del herpes simple. Los condones de látex (hule) con espermicida proporcionan mayor protección contra enfermedades de transmisiones sexuales y SIDA. La mayoría de los preservativos están hechos de látex, aunque también se fabrican de poliuretano y goma siliconada. Los sujetos alérgicos al látex pueden utilizar preservativos de poliuretano, de características similares a los de látex. Los preservativos que son efectivos para la prevención de ETS son los elaborados de látex o de poliuretano. (39)

- **Doble protección del condón o preservativo masculino.**

Consiste en utilizar un método que evita simultáneamente embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual incluso el VIH, al tener acceso a la doble protección forma parte de los derechos sexuales y reproductivos con las personas, pues se relaciona directamente con el derecho a decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos de su sexualidad y su vida reproductiva.

- **Función de preservativo.**

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino, previenen los embarazos, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Usados correctamente, impiden que los espermatozoides y cualquier organismo causante de infecciones que esté presente en el pene ingresen a la vagina. Así mismo, los condones impiden que todo tipo de microorganismos causantes de infecciones en la vagina ingresen al pene.

- **Características.**

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- De fácil obtención y bajo costo.
- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA.
- Depende del usuario.

- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.
- **Condiciones de almacenaje.**
 - El ambiente debe ser seco.
 - Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
 - Descartar los que se encuentren más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura.
 - Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.
- **Condiciones que contraindican su uso.**
 - Alergia o hipersensibilidad al látex.
 - Personas con disfunciones sexuales.
- **Forma de uso**
 - Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
 - Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.
 - Distribuir el lubricante en todo el preservativo con el sobre cerrado y de forma suave.
 - Abrir el preservativo con la yema de los dedos, no utilizar tijera ni los dientes.
 - Ubicar porque extremo se va deslizar el preservativo, con las yemas de los dedos presionar la parte externa del preservativo llamado depósito (diseñado para contener el semen) para quitar el aire.
 - Colocar el preservativo de forma suave sobre el pene erecto, y deslizar hasta cubrirlo por completo.
 - Después del acto sexual retirar el preservativo, antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo, teniendo cuidado a que no se derrame el semen, utilizando una técnica adecuada.
 - Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).

- Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.
Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo. (40)

ADOLESCENCIA

La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar la propia identidad. Marca nuevos patrones de comportamiento que permiten enfrentarse a las tareas de adulto que posteriormente deberá desarrollar. En esta etapa, es normal que la adolescente muestre un interés creciente por su imagen corporal ya que en esta etapa de la vida existen cambios tanto físicos como emocionales. Por lo que siendo una de las fases de la vida más fascinantes, es quizás la más compleja, ya que es una época en que la gente joven asume experiencias y experimenta nuevas sensaciones tales como de independencia; los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades; dispuestos a contribuir de modo que los adolescentes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita esta etapa cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años.

- Pre - adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años. (4).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Intervención de enfermería

Es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería. (41)

Rol de la enfermería en la educación sexual

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la interpretación errónea de los cambios que tienen lugar en sus cuerpos durante la pubertad. Por tanto, los profesionales de la salud deben estar en la capacidad de ayudar a las personas a atravesar el proceso de la madurez sexual. Manteniendo una actitud abierta y sin la realización de pre juzgar para animar a los adolescentes a plantear preguntas sobre la sexualidad humana y las prácticas sexualmente responsables.

Por ello es necesario que el profesional de enfermería tenga conocimiento de abordar temas sobre sexualidad humana dirigidos a ámbitos sentimentales del adolescente. Es necesario el conocimiento de distintas conductas y prácticas sexuales dentro del contexto de la historia de cada persona, para poder prestar una atención de enfermería culturalmente sensible teniendo en cuenta las creencias y prácticas de los individuos; implementando estrategias sobre orientación y monitoreo de educación sexual oportuna.

Adolescencia

Periodo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la madurez. Como los procesos de la pubertad y madurez son graduales y varían entre individuos, no es práctico fijar una edad exacta o límites cronológicos al definir el periodo de la adolescencia. (41)

Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual. (42)

Conocimiento

Habilidades intelectuales que incluyen el uso del lenguaje, el cálculo, la percepción, la memoria, la conciencia, el razonamiento, el juicio, el aprendizaje, la inteligencia, las

habilidades sociales y la imaginación.

Información acerca de personas, lugares y cosas que se conserva en la memoria de una persona. El conjunto de recuerdos aumenta con la educación y disminuye durante la demencia. (41)

Método.

Modo de actuar, técnica o procedimiento sistematizados que se emplean en los pormenores de una operación, prueba, tratamiento o cualquier otra actividad. (41)

Métodos anticonceptivos

Un método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. (40)

Métodos de barrera

Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren en la fecundación de manera mecánica o química, que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo por la acción de un obstáculo físico. (40)

Condón o preservativo

Es una funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene erecto antes de iniciar la relación sexual, Impidiendo que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (40)

2.3. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL.

En México en un estudio realizado por Márquez Pérez Nalleli Adriana, titulada “Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes en la Comunidad de San Antonio Ocampo Michoacan México 2010”; tuvo como objetivo determinar la información que poseen los adolescentes de la Comunidad de San Antonio Ocampo sobre el uso de los métodos anticonceptivos, la investigación se realizó en un grupo de adolescentes de entre 12 a 20 años, el cual dejó como resultado que el grupo que inicia su vida sexual se encuentra en una edad antes de los 16 y frecuentemente es no planeada, indica además que hay más de un compañero sexual en su vida, carecen de información sobre planificación familiar y educación sexual en general por lo que desconocen los métodos anticonceptivos y lógicamente tienen relaciones sexuales sin protección; por otro aspecto muestra que la relación que llevan en pareja es de dos personas inmaduras y que no están preparados para asumir responsabilidades por lo que enfrentan grandes conflictos sociales influenciando así en la autoestima de los adolescentes. (43)

Así mismo en Colombia en el 2008 se presentó un estudio por Cuéllar Alméciga Andrea, que lleva el título de “Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de una Institución Educativa Distrital De Bogotá, Segundo Semestre 2011”; este estudio tuvo como objetivo identificar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes escolarizados de los grados decimo y onceavo de educación media; se tomaron aspectos como la preferencia que tienen los adolescentes a la hora de escoger los métodos anticonceptivos, las prácticas sexuales de riesgo, fuentes de orientación a los que los adolescentes recurren en caso de duda. El estudio se realizó en una muestra de 63 adolescentes de entre 14 y 19 años. Los resultados mostraron que el 70% de los adolescentes usa algún método anticonceptivo además de ser el preservativo el método de elección; por otra parte, se estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14 años y en mujeres de 16 años lo que influencia en la tendencia de múltiples parejas sexuales. (44)

Otro estudio de investigación titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año del colegio Bernardo Valdivieso Loja - Ecuador 2014”, cuyo objetivo fue: determinar el conocimiento y uso de métodos

anticonceptivos en adolescentes del primer año del colegio Bernardo Valdivieso; además para identificar el método anticonceptivo más conocido y utilizado, así como también los principales factores que limitan el conocimiento del tema; se efectuó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo, empleando encuestas previamente elaboradas, participando mediante muestreo sistemático 107 estudiantes en la institución, determinando que un 85,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14.95% señalaron desconocer el tema, mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32 y un 35.51% respectivamente (45)

A NIVEL NACIONAL

En un estudio realizado por Incaquispe Quispe Virginia Maribel (2016), sobre “Efectividad de la intervención educativa en la información de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 4 to y 5to secundaria de la institución educativa 3076 santa rosa octubre 2016 - Lima” con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la información de ITS de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. 3076 Santa Rosa, de Comas - octubre del 2016. Siendo un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal y cuasi experimental; La población estuvo conformada por 50 estudiantes, de la institución educativa 3076 Santa Rosa ubicado en el distrito de comas. Se utilizó como instrumento el cuestionario y la técnica aplicada; para la recolección de datos se utilizó la encuesta teniendo como resultados que el 38% de participantes pertenecen al grupo edad de 16 años y 52% pertenecen al grupo de mujeres, antes del pre test el 82% presentan una información incorrecta después del post test 92% obtienen información correcta, de la encuestadas respecto a la efectividad de la intervención educativa, con respecto a la dimensiones generalidades, formas de transmisión, signos y síntomas y métodos de prevención, antes del test 81%, 80%, 86% y 83% tenían una información incorrecta, puesto que después del test dimensiones mencionadas anteriormente, obtuvieron una información correcta, 91%, 92%, 91% y 76%; llegando a la conclusiones que la intervención educativa sobre la información de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E 3076 Santa Rosa de Comas, es efectiva, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio. (46)

Así mismo en un estudio realizado por Lome León Deysi (2015) sobre “Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima- 2015” cuyo objetivo principal fue determinar la efectividad que tiene una intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en los adolescentes el 5 año de la I.E. Jorge Basadre 6073; el estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo; su método fue cuasi experimental de corte transversal; la población y muestra a su vez estuvo conformada por 50 estudiantes, utilizó como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta; La validez de los instrumentos estuvo dada por la prueba binomial aplicada por los jueces expertos. La contrastación de hipótesis fue dada por la prueba de distribución normal tipificada, donde se aceptó la hipótesis alterna con un nivel de significancia de 0.05, lo cual reafirma la efectividad de las intervenciones educativas de enfermería; teniendo como resultados que del 100% (50) de adolescentes encuestadas, antes de las intervenciones educativas de enfermería; el 86% (43) presentaron un nivel de conocimientos bajo, el 14% (7) un nivel medio y ningún participante logró obtener un nivel de conocimientos alto; sin embargo, después de dichas intervenciones; el 90% (45) estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos alto, el 10% (5) un nivel medio y ningún participante presento un nivel de conocimiento bajo; llegando a la Conclusión principal que la intervención educativa participativa de enfermería es efectiva, puesto que se incrementó el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en un porcentaje significativo. (47)

Luego, Ramírez Malaver Katty, en el año 2012, realizó un estudio, con el objetivo de identificar la influencia de la aplicación de un “Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual –VIH-SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes”, siendo un estudio de tipo Aplicativa – Pre experimental; la población muestra estuvo constituida por 69 alumnos adolescentes con edades entre 12 – 18 años, matriculados en el tercero, cuarto y quinto año de la institución educativa secundaria . “Nuestra Señora de Lourdes” del Distrito de Illimo – Lambayeque; aplicó el instrumento de recolección de datos (pre test y post test). Los cuales permitieron mostrar los siguientes resultados: la aplicación de un programa educativo mejora

significativamente el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH- SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes; el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente; siendo la conclusión que las conductas sexuales antes de aplicado el programa educativo fueron con riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78% (48)

Además, en un estudio realizado por Yauri Yaurivilca Mayra Elena y Yupanqui Gavilán Samy Guadalupe en 2013 sobre conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes de la institución educativa Santa Isabel, distrito y provincia de Huancayo, Junín – 2013; tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes. La investigación fue sustantiva, de nivel descriptivo. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 298 alumnos del 4^a y 5^a grado de secundaria, elegidos de forma aleatoria estratificada y sistemática, siendo el diseño descriptivo simple; los resultados fueron que los alumnos en su mayoría tienen entre 15 a 16 años (71.5%), más de la tercera parte (38.9%) ya han tenido relaciones sexuales, se desconoce sobre la tasa de falla del preservativo (71 %) y sobre la forma de retirarlo luego de usarlo (55%). Se concluye que los adolescentes tienen 16 años, 4 de cada 10 de ellos ya han iniciado sexualmente, sus padres han culminado la secundaria, son informados por los profesores y padres sobre métodos anticonceptivos. El conocimiento sobre uso del preservativo masculino es alto en 8 de cada 10 adolescentes. Existen diferencias en el uso de preservativo por edad, siendo mayor a edades inferiores, conocen más del tema los que no se han iniciado sexualmente. El conocimiento sobre uso del preservativo principalmente es de regular a alto y esto es altamente significativo ($p < 0.01$). (49)

A continuación en un estudio realizado sobre relación entre el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en adolescentes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión – mayo del 2014 con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en

adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides, siendo un estudio de tipo observacional cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado a 198 adolescentes, se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las ITS validado por criterio de jueces, y un instrumento validado anteriormente en un trabajo de investigación (antecedente), la confiabilidad en ambos alcanzó un coeficiente de 0.736 y un coeficiente de 0.843 en la escala de Alfa de Cronbach respectivamente. Resultados: Del 100% (198) de gestantes adolescentes, el 18.7 % (37) oscila entre 14 a 16 años y el 81.3 % (161) entre 17 a 19 años. El estado civil, el 52.0 % (103) son solteras, y el 48.0% (95) son convivientes. El grado de instrucción, el 26.8 % (53) tiene secundaria incompleta, el 71.2 % tiene secundaria completa y el 2 % (4) tiene superior incompleto. Predomina el conocimiento medio sobre las ITS con un 64.1 % (127), seguido del conocimiento bajo con un 24.2 % (48) y el conocimiento alto con 11.6 % (23). El 22,2% (44) tiene una actitud de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo, el 63,1% (125) una actitud de indiferencia y solo el 14,6% (29) expresaron una actitud de Aceptación. Para el estudio correlacional se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un $p=0.00$ estableciendo así una relación estadísticamente significativa.

Por último, otro estudio realizado por Rojas L. (2013) para intervenir mediante un estudio con la tesis de título “Conocimientos sobre Salud Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat Lima 2013”; con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, utilizó un cuestionario auto administrado validado por juicio de expertos, cuestionario que fue impuesto a un grupo de muestra de 50 participantes, siendo las conclusiones, que estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo; sin embargo, se considera importante destacar algunos puntos críticos entre las principales conductas de riesgo que evidenció un inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación en una edad temprana de entre 15 y 16 años para hombres y mujeres respectivamente. (50)

A NIVEL LOCAL

Un estudio realizado por Mamani Quispe Liz Mabel (2011) en su tesis “Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 15 a 19 años de la Institución Educativa Secundaria – Distrito de Taraco Provincia de Huancané – Departamento de Puno”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos; el tipo y el diseño de investigación elegido fue descriptivo simple; la población fue de 594 adolescentes y la muestra de 174, los cuales fueron seleccionados por el método aleatorio simple; los resultados revelan que el 49.43% de adolescentes tienen conocimientos deficientes, el 36.8% tienen conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos naturales del total de adolescentes, tanto varones como mujeres poseen un nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos naturales, hormonales y de barrera; un nivel de conocimiento deficiente 53.3%, seguido de regular con un 35.4% y bueno con un 11.3%. Se llega a la conclusión de que la mayoría de adolescentes presenta conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos de barrera. (51)

Así mismo una investigación por Jove Quimper Hernán, que lleva como título “Embarazo Adolescente en el Contexto Familia, San Juan del Oro, Sandia - Puno” publicado en el año 2013 y presentado artículo original en la Revista de Investigación Alto andina Vol. 15; esta investigación toma como objetivo de análisis el embarazo de los adolescentes en el contexto familia, San Juan del Oro; Sandia-Puno: 2011. Los materiales de estudio fueron la observación, la entrevista y un documental. La muestra tomada fue de 160 de un universo de 398. El método de análisis, fue el hipotético-deductivo, cuantitativo-cualitativo, la unidad de observación estuvo en madres adolescentes de entre 13 a 19 años de edad. El estudio en el tiempo, es de corte transversal con grupo de adolescentes atendidos y no atendidos en las postas y/o centros de salud del distrito de San Juan del Oro del año 2011, los resultados revelan que las mujeres se inician sexualmente, en la adolescencia temprana 50% y media 48,5%, por el ambiente socialmente propicio de inmadurez emocional. La edad de los embarazos se da con mayor frecuencia entre 15-17 años (52.1%) y 18- 20 años (47.3%). Los grados de instrucción logrados son: sin instrucción 7.8%, primaria completa e incompleta 45.5% y secundaria completa e incompleta 46,7%. La autoestima individual de las mujeres adolescentes: muy

baja 9.6%, baja 45,5% y normal 44.9%. La edad en el primer embarazo 13-14 años (46.7%), de 15-16 años (52.1%) y de 17-19 años (1.2%). El número de embarazos: una vez 46.7%, dos veces 43.7% y tres a más veces 9.6%. Madres adolescentes con: un hijo 46.7%, dos hijos 49.7%, tres a más hijos 3.6%. Se ha determinado, que los embarazos se dan principalmente en la adolescencia media y tardía; a un nivel de escolaridad de secundaria completa e incompleta y primaria completa e incompleta; la autoestima predominante es baja y normal; el primer embarazo es en la adolescencia temprana y media; los embarazos predominantes son: de uno a dos e hijos respectivamente. (52)

Finalmente, una investigación realizada por Mamani J. en 2013 sobre nivel de conocimiento sobre el uso del condón, en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macarí; tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimiento sobre el uso del condón, estudio es descriptivo- transversal y el diseño descriptivo simple. Se contó con una población y muestra constituida por 116 adolescentes de ambos sexos en edades de 15 a 19 años de edad, matriculados en 4to y 5to año, de los cuales 63 corresponden a la I.E.S. Agropecuario No 151 y 53 a la I.E.S. Fe y Alegría No 27. Para obtener datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, los resultados obtenidos fueron: el 78% de adolescentes de I.E.S. Agropecuario No 151 y I.E.S. Fe y Alegría No 27 del distrito de Macarí, poseen nivel de conocimiento deficiente sobre el uso del condón, seguidamente el 18% es regular, el 3% es bueno. En lo referente al nivel de conocimiento sobre generalidades del condón, según año de Instrucción y sexo: el 86% del 4to año y el 76% del 5to año tienen nivel de conocimiento deficiente sobre generalidades del condón. El 86% del género femenino, y 75% del género masculino poseen nivel de conocimiento deficiente sobre generalidades del condón. En lo referido sobre nivel de conocimiento sobre el uso correcto del condón según año de instrucción y sexo: el 75% del 4to año y el 78% del 5to año tienen nivel de conocimiento deficiente, el 86% del sexo femenino y el 79% del sexo masculino tienen nivel de conocimiento deficiente. Por lo que se concluyó que los adolescentes poseen nivel de conocimiento deficiente sobre el uso del condón. En lo referente a generalidades del condón, según el año de instrucción y sexo, el nivel de conocimiento es deficiente. En aspecto sobre el uso correcto del condón según año de instrucción y sexo, el nivel de conocimiento es deficiente. (53)

CAPITULO III

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación fue experimental, del subtipo cuasi experimental, con diseño pre y post test, porque se manipuló la variable independiente, pero carece de grupo control y de distribución aleatoria.

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Cuyocuyo de la provincia de Sandía, del departamento de Puno, concretamente en la UGEL Sandia en la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat con dirección Jr. Inambari s/n del barrio Santa Rosa, número de estudiantes 273, numero de secciones 13, número de docentes 25, Ubigeo 211202, área Urbana, categoría escolarizado, genero mixto. (54)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población.

Estuvo conformada por el total de adolescentes, en edades de 14 a 19 años, que cursan regularmente el cuarto y quinto año de educación secundaria de la institución educativa secundaria del distrito Cuyocuyo de la provincia Sandia, que hacen un total de 106 adolescentes.

GRADO	POBLACIÓN
4°	48
5°	58
TOTAL	106

Muestra.

Para obtener la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, tipo aleatorio simple; para poblaciones finitas cuya fórmula es:

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N - 1)E + Z^2pq}$$

Dónde:**N:** Tamaño de población (106)**n₀:** Tamaño de la muestra**P:** Proporción de comuneros que presentan la característica (0.50)**Q:** Proporción de comuneros que no presentan la característica (0.50)**Z:** nivel de confianza al 95%, valor de la distribución normal es 1.96**E:** Error muestra (0.05).

Calculando:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2(0.50)(0.50)(106)}{(106 - 1)(0.50)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)} = 10$$

Aplican el factor de corrección este resulta 67% (mayor del 10%), como es mayor al 10%, entonces aplicamos el factor de corrección mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = 63$$

ESTRATO	POBLACIÓN TOTAL	MUESTRA
4to y 5to grado	106	63

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en el año académico 2017, pertenecientes a la Institución Educativa
- Estudiantes del cuarto y quinto grado, de ambos sexos
- Estudiantes presentes en el momento de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que den su consentimiento para ser parte de la investigación. Previa explicación.

3.4 . VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
VI: Intervención educativa: Sesión educativa. Las estrategias usadas en la intervención de enfermería sobre el uso correcto del preservativo fue la sesión educativa entendidas como reunión de corta duración donde se imparte enseñanza a grupos de personas o en forma individuo	Recuperación de saberes previos	Preguntas abiertas a los estudiantes ¿Qué saben sobre el tema?	3 minutos
	Motivación	Imágenes del preservativo, presentación del preservativo en físico.	2 minutos
	Básico	Dar a conocer el marco teórico	30 minutos
	Practico	Se utiliza maqueta de órgano reproductor masculino y el preservativo.	10 minutos
	Evaluación	Se lanza interrogantes como: ¿Qué es el preservativo? ¿Qué función cumple el preservativo? ¿Cómo se conserva el preservativo? ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas del preservativo? ¿Cuáles son las precauciones frente al preservativo? ¿Cuáles son los pasos de empleo del preservativo?	5 minutos
Extensión	Reconocimiento y respuesta a interrogantes.	5 minutos	

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE	CATEGORIA
VD: conocimiento sobre el uso del condón en adolescentes. Es el conjunto de ideas y nociones que tienen los adolescentes, sobre las generalidades	GENERALIDADES DEL CONDÓN	1.- <u>DEFINICIÓN</u> – Es una funda delgada de látex (condón) que cubre el pene durante las relaciones sexuales.	Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos	

<p>sobre del condón en: definición, función, conservación, ventajas, desventajas, precauciones y uso correcto del condón.</p>		<p>2.- <u>FUNCIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actúa como barrera física que impide que los espermatozoides o semen (semillas masculinas), entren en la vagina; actúa de barrera contra diferentes tipos de microorganismos infecciosos que producen las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA. <p>3.- <u>CONSERVACIÓN</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Evitar exponer el condón al calor excesivo y luz fluorescente; evitar llevar el condón en el bolsillo del pantalón o en la cartera; alejarlo de llaves u objetos punzocortantes. <p>4.- <u>VENTAJAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Único método que previene de 	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p> <p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p> <p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	
---	--	--	---	--

		<p>las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA; está disponible en farmacias, supermercados autorizados; no es necesaria una receta médica para su adquisición.</p> <p>5.- DESVENTAJAS</p> <ul style="list-style-type: none"> – El uso incorrecto del condón pierde la efectividad, incluso puede romperse; puede causar alergias y reacciones en la piel; se coloca antes del coito. Algunos hombres y mujeres se quejan de perder sensibilidad. <p>6.- PRECAUCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se debe revisar que el condón este dentro de los 5 años de la fecha fabricación y que no esté lastimado, ni agujerado. 	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p> <p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	
	<p>USO CORRECTO DEL CONDÓN</p>	<p>1. PASOS DE EMPLEO DEL CONDÓN.</p> <p>1) Abrir el empaque con la yema de los dedos cuidadosamente,</p>	<p>Correcto= 02 puntos</p>	

Escala vigesimal:
 Bueno: 20 - 16
 Regular: 15 - 11
 Deficiente: 10 - 0

		<p>nunca con los dientes, ni algún objeto punzo cortante.</p>	<p>Incorrecto= 0 puntos</p>	
		<p>2) Colocar el condón cuando el pene este erecto sin soltar la punta, desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.</p>	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	
		<p>3) Después de eyacular, se retira cuidadosamente el pene antes de que pierda la erección, evitando que el condón se quede dentro de la vagina.</p>	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	
		<p>4) Para retirar el condón sostenlo por el anillo de la base, de esta forma se evitará que se derrame el semen.</p>	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	
		<p>5) Envuelva el condón en su envoltura o papel higiénico y arrójele al tacho de basura. No lo arroje por el inodoro. Puede causar problemas en el desagüé</p>	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	
		<p>6) Utilizar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.</p>	<p>Correcto= 02 puntos Incorrecto= 0 puntos</p>	

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas cerradas y alternativas múltiples con una sola respuesta, con la finalidad de obtener respuestas a las interrogantes planteadas con respecto al nivel de conocimientos que poseen sobre el uso del preservativo, generalidades del preservativo.

3.5.2. Instrumento

El instrumento es un cuestionario elaborado por: Lic. Mamani Corimanya Jennie Judhit, en su estudio de “Nivel de conocimiento sobre el uso del condón en adolescentes de Instituciones Educativas Secundarias del distrito de Macari” que permitió recabar los datos referentes al nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes. El instrumento consta de las siguientes partes: (53)

- ✓ **1ra parte:** Describe el título e instrucciones del llenado del cuestionario.
- ✓ **2da parte:** Datos personales del adolescente.
- ✓ **3da parte:** Interrogantes sobre generalidades del condón o preservativo, del ítem 01 al ítem 06, con preguntas cerradas y alternativas múltiples.
- ✓ **4ta parte:** Interrogantes sobre el uso correcto del preservativo, del ítem 07 al ítem 12, con preguntas cerradas y alternativas múltiples.

Calificación del instrumento

- ✓ Correcto 02 puntos.
- ✓ Incorrecto 0 puntos

Para la calificación del objetivo general se utilizó una Escala Numérica Vigesimal (33), para la conversión se utilizó la regla de tres simple, asumiendo que el cuestionario, tiene 12 preguntas sobre el uso del condón y se calificarán de la siguiente forma:

Total, de puntaje es 24 que equivale a 20 puntos dentro de la Escala Numérica.

NÚMERO DE ÍTEM RESPONDIDOS CORRECTAMENTE	CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO	CONVERSIÓN AL SISTEMA VIGESIMAL
12	24	20
11	22	18
10	20	17
9	18	15
8	16	13
7	14	12
6	12	10
5	10	8
4	8	7
3	6	5
2	4	3
1	2	2
0	0	0.0

Fuente: Resultados elaborados por la ejecutora de la presente investigación

Para la calificación de los objetivos específicos se utilizó una Escala Numérica Vigesimal (33), para la conversión se utilizó la regla de tres simple, asumiendo que las dimensiones, generalidades del preservativo y uso correcto del preservativo, tiene 6 preguntas cada una y se calificaron de la siguiente manera:

Total, de puntaje es 12 que equivale a 20 puntos dentro de la Escala Numérica.

NUMERO DE ÍTEM RESPONDIDOS CORRECTAMENTE	CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO	CONVERSIÓN AL SISTEMA VIGESIMAL
6	12	20
5	10	17
4	8	13
3	6	10
2	4	7
1	2	3
0	0	0

Fuente: Resultados elaborados por la ejecutora de la presente investigación

Escala de calificación

Para determinar el nivel de conocimiento de la intervención educativa de enfermería

sobre el uso del preservativo en adolescentes de la institución educativa Cuyocuyo – Sandia. Cuya escala de intervalo es la siguiente:

- ✓ Conocimiento Bueno: cuando los adolescentes obtuvieron el puntaje de 16 – 20 puntos.
- ✓ Conocimiento Regular: cuando los adolescentes obtuvieron el puntaje de 11 – 15 puntos.
- ✓ Conocimiento Deficiente: cuando los adolescentes obtuvieron el puntaje de 0 – 10 puntos.

Validez y confiabilidad del instrumento.

Por ser instrumento tomado del estudio “nivel de conocimiento sobre el uso del condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macari”

Se aplicó la prueba piloto a 10 estudiantes de Institución Educativa Secundaria Politécnico los Andes de la ciudad de Juliaca. El instrumento fue validado por juicio de expertos (2 enfermeras asistenciales y 3 enfermeras docentes universitarios) obteniéndose una validez de 93.3%, y 0.79% de confiabilidad mediante el método de kuder-Richarson.

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DE LA COORDINACIÓN

- Se solicitó una carta de presentación a decanatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, para dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución.
- Se entrega la carta de presentación a la dirección de la institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat - Cuyocuyo, que permitió llevar a cabo la presente investigación.
- Se solicitó la nómina de estudiantes de 4to y 5to de educación secundaria.
- Se coordinó con el docente de tutoría de las secciones 4to y 5to grado de educación secundaria, para la aplicación del pre test, sesión educativa y post test.

DE LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

- Los adolescentes que ingresaron en el estudio, fueron seleccionados mediante el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, según criterios de inclusión.
- Para lo cual se reunió por grados contando con la totalidad de estudiantes, para luego informarles acerca del estudio, se entregó la hoja de asentimiento informado a cada uno de los estudiantes; de los cuales en 4to grado firmaron 33 estudiantes por lo que se tuvo que discriminar 4 estudiantes al azar ya que la muestra para 4to grado fue de 29; mientras que en 5to grado firmaron el consentimiento informado 40 estudiantes por lo que se tuvo que discriminar a 6 encuestas al azar.

DE LA EJECUCIÓN PRE-TEST

Se solicitó al tutor, docentes de cada sección seleccionada un espacio de 20 minutos. Antes de aplicar el cuestionario, seguidamente se entregó el instrumento en forma personal a cada uno de ellos de los diferentes grados, indicando su carácter de anónimo, con el fin de obtener respuestas verídicas.

Se evaluó a los adolescentes con el Pre test (**anexo 04**), dándoles previamente una breve explicación sobre las interrogantes y respuestas formuladas en el instrumento, el cual tuvo una duración 15 min.

DEL EXPERIMENTO:

Para realizar el experimento se esperó exactamente tres meses, ya que en ese entonces se dio la huelga magisterial, por lo que se tuvo dificultad para buscar un horario para realizar la sesión ya que estaban recuperando las horas pedagógicas que habían perdido durante la huelga magisterial, En el mes de octubre con el objetivo de sensibilizar a la población estudiantil sobre el uso correcto del preservativo, se realizaron 02 sesiones educativas; 01 sesión educativa para cada grado, en diferentes días, en las mismas condiciones, cuidando de que no se varié ya que para una sola sesión educativa la muestra es inadecuado, por lo que se realizó 02 sesiones educativas “sobre uso correcto del preservativo”, se dio inicio con una presentación de la tesista, seguidamente sesión educativa, con una metodología expositiva, para eso se emplea material audiovisual con data display, con una duración de 55 minutos; terminado con el marco teórico se evalúa realizando preguntas acerca de los conceptos básicos del uso del preservativo.

En la sesión educativa se siguieron los siguientes pasos (14) (15):

- Recuperación de saberes previos.
- Motivación
- Básico
- Practico
- Evaluación
- Extensión.

DEL POS-TEST

- Se aplicó el mismo instrumento al término de la sesión educativa, lo que permitió medir el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento sobre el uso del preservativo.
- Una vez concluida la encuesta se procedió a recoger los instrumentos verificando que todas las preguntas estén respondidas.
- Concluido el recojo de los cuestionarios, el ejecutor agradeció a los estudiantes participantes.
- Finalmente, la información obtenida, mediante los instrumentos, fueron procesados para el respectivo análisis e interpretación

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para la recolección de datos se hizo registro de cada integrante de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat y la respectiva clasificación de datos, codificación, tabulación de los resultados.

Los datos obtenidos sobre el conocimiento del uso correcto del preservativo se codificarán, y el test.

- Se verifico los contenidos del cuestionario pre test y post test
- Se diseñó la base de datos en un programa estadístico SPSS v. 20. (Statistical Packageforthe Social Sciences)
- La información obtenida se vació a una base de datos para su sistematización.
- Se elaboraron cuadros de información porcentual unidimensional y bidimensional.

- Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual y la contratación de la hipótesis la estadística Paramétrica “Z-calculada”.
- Se interpreto los resultados obtenidos.

Análisis:**A. Planteamiento de hipótesis:****Ha: $u_1 \neq u_2$**

La intervención de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017.

Ho: $u_1 = u_2$

La intervención de enfermería no es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo - Sandia 2017.

B. Nivel de significancia:

Para aplicar esta prueba de hipótesis se utilizó un nivel de significancia del 5% o su equivalencia probabilística de $\alpha = 0.05$.

C. Prueba estadística:

El análisis de los datos se realizó con la estadística descriptiva, lo que permitió calcular el promedio aritmético y desviación estándar. Como el tamaño muestral del grupo experimental, es mayor a 30, la prueba estadística para la hipótesis fue: “diferencia de medias” para la distribución Z-Calculada.

Tomando los datos obtenidos sobre generalidades y nivel de conocimiento sobre uso correcto del preservativo, antes y después de la sesión educativa considerando lo siguiente para la prueba de hipótesis.

- i) Nivel de significancia
 $\alpha = 5\%$
- ii) Prueba estadística

$$Z_c = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}} = \frac{8 - 16}{\sqrt{\frac{7.9442}{63} + \frac{4.7377}{63}}}$$

$$Z_c = -17.83069$$

	ANTES	DESPUES
Promedio	8,00	16.00
Desviación Estándar	3.063	2.177
N°	63	63
$Z_c = -17.83069$		
$Z_t = -1.96$		

El puntaje promedio del conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cuyocuyo Sandia - 2017.era 8,00 y luego de la sesión educativa 16.00 en base a una escala de 0 a 2.

Fórmula estadística:

$$Z = \frac{D - (u_1 - u_2)}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

Donde:

- d = media del promedio de diferencias
- s_d = desviación estándar del promedio de diferencias
- n = muestra 63 estudiantes.

iii) Regla de decisión

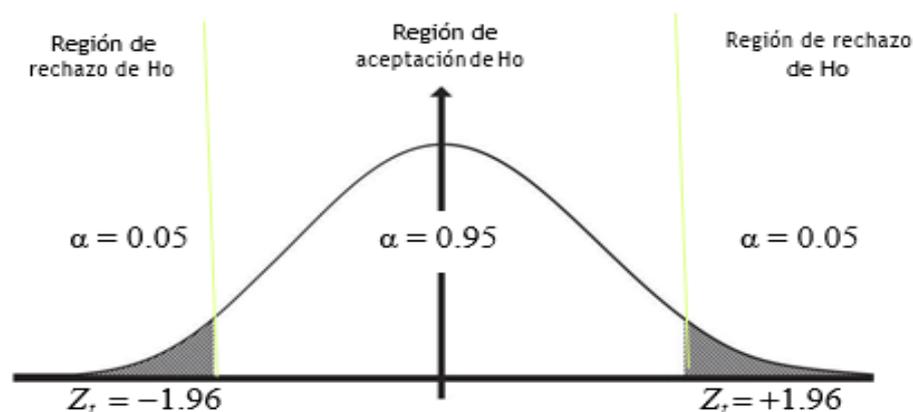
Si $|Z_c| > |Z_t|$, entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1

Si $|Z_c| \leq |Z_t|$, entonces se rechaza H_1 y se acepta H_0

iv) Decisión.

Como: $|Z_c = -17.83| > |Z_t = -1.96|$, entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 : $\mu_1 = \mu_2$, optar la H_a : $\mu_1 \neq \mu_2$; significa que los promedios son distintos. Ello indica el efecto de la sesión educativa.

Si existe efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat, Cuyocuyo Sandia – 2017

Campana de Gauss:

Si Z_c pertenece a la región de aceptación, entonces se acepta la hipótesis alterna (H_a). Si Z_c pertenece a la región de rechazo entonces, se rechaza la hipótesis alterna (H_a). $Z_c (-17.83) < Z_t (-1.96)$, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la H_a .

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

TABLA 1

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA CARLOS
OQUENDO DE AMAT, CUYOCUYO - SANDIA 2017.

Niveles de conocimiento	Antes		Después	
	N	%	N	%
Deficiente	54	85.7	0	0
Regular	7	11.1	27	42.9
Bueno	2	3.2	36	57.1
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en estudiantes de la IES COA Cuyocuyo 2017

En la tabla se observa que antes de la intervención de enfermería en el conocimiento sobre el uso del preservativo en adolescentes de la Institución educativa Secundaria Cuyocuyo, el 85.7% de los adolescentes presentan conocimientos deficientes y el 11.1% de los adolescentes presentan conocimientos regulares; mientras que después de la intervención educativa el 57.1% presenta conocimientos buenos; y ninguno con conocimientos deficientes.

Estadísticamente la prueba de hipótesis Z – calculada, muestra que Si $|Z_c| > |Z_t|$, entonces se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; como $Z_{cal} = - 17.83$ y una $Z_{tab} = - 1.96$. Por lo que se acepta la hipótesis planteada, por lo que podemos concluir que la intervención de enfermería es efectiva en el conocimiento sobre el uso de preservativo en adolescentes de la Institución educativa secundaria Cuyocuyo – Sandía.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO
ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA CARLOS
OQUENDO DE AMAT, CUYOCUYO - SANDIA 2017.

Niveles de conocimiento	Antes		Después	
	N	%	N	%
Deficiente	54	85.7	2	3.2
Regular	7	11.1	21	33.3
Bueno	2	3.2	40	63.5
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en estudiantes de la IES COA Cuyocuyo 2017

En la presente tabla se observa que antes de la intervención educativa respecto al conocimiento sobre las generalidades del preservativo, el 85.7% de adolescentes tienen conocimientos deficientes y el 11.1 % de adolescentes poseen conocimientos regulares; y posterior a la intervención educativa el 63.5% de adolescentes tienen conocimientos buenos y el 33.3% de adolescentes poseen conocimientos regulares

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO
ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA
CUYOCUYO - SANDIA 2017.

Niveles de conocimiento	Antes		Después	
	N	%	N	%
Deficiente	49	77.8	1	1.6
Regular	10	15.9	18	28.6
Bueno	4	6.3	44	69.8
Total	63	100.0	63	100.0

Fuente: cuestionario aplicado en estudiantes de la IES COA Cuyocuyo 2017

En la tabla se observa respecto al conocimiento sobre uso correcto del preservativo antes de la intervención educativa, el 77.8% de adolescentes tenían conocimientos deficientes y el 15.9% de adolescentes presentan conocimientos regulares; y después de la intervención educativa el 69.8% de adolescentes presentan conocimientos buenos, mientras que el 28.6% de adolescentes presentas conocimientos regulares.

4.2 DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos permiten determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre el uso del preservativo en estudiantes de la institución educativa secundaria Cuyocuyo, que fue comprobada mediante la prueba estadística de Z – calculada, ya que el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo, antes de la intervención de enfermería predominó el conocimiento deficiente y posterior a la intervención de enfermería predomina el conocimiento bueno, seguido de regular y ninguno deficiente.

Estos resultados se asemejan al estudio de Lome (47) referido a “Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima- 2015” donde indica que antes de la intervención educativa, los conocimientos fueron bajos, medio y ninguno logro un conocimiento alto; sin embargo después de la intervención educativa los estudiantes obtuvieron niveles de conocimientos alto, seguido de un nivel medio y ningún participante con un nivel de conocimiento bajo.

Además, también se asemejan al estudio realizado por Quispe (46), referido a efectividad de la intervención educativa en la información de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 4 to y 5 to secundaria de la institución educativa 3076 Santa Rosa octubre 2016, donde indica respecto a la efectividad de la intervención educativa antes de la intervención educativa la mayoría de estudiantes presentan una información incorrecta y después de la intervención educativa la mayoría de estudiantes presentan una información correcta.

El conocimiento bueno obtenido en los adolescentes después de la intervención educativa de enfermería se atribuye al proceso educativo planificado de enseñanza - aprendizaje, que permite reforzar los conocimientos de los adolescentes; Por lo tanto, por los resultados expuestos y hallados en los estudios podemos afirmar que la información, educación siempre modificarán positivamente el conocimiento en los adolescentes.

Según Piaget, afirma que el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones así mismo menciona que el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno. (55)

Respecto a la medición por dimensiones, en cuanto al conocimiento sobre generalidades del preservativo en términos de (definición del condón, función del condón, conservación del condón, ventajas, desventajas y precaución); en el pre test la mayoría de los adolescentes tenían conocimientos deficientes y posterior a la intervención educativa la mayoría de adolescentes tienen conocimientos buenos, estos resultados evidencian el desconocimiento previo de los adolescentes respecto a las generalidades del preservativo. Al respecto, lo más resaltante que se evidencia sobre generalidades del preservativo antes de la intervención educativa, ver (Anexo 10), la mayoría respondieron erróneamente sobre la conservación del preservativo en un 79%, precaución 75% ya que la mayoría lo lleva en el bolsillo, cartera y/o cartuchera; en cuanto a ventajas desconocen en un 71% ya que desconocen que el preservativo es el único método que previene de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Estos resultados se asemejan a los resultados hallados por Mamani J. (53), en su estudio titulado nivel de conocimiento sobre el uso del condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macarí, Puno 2013; donde los resultados muestran que los adolescentes tienen nivel de conocimiento deficiente sobre generalidades del condón; donde la mayoría respondieron erróneamente sobre ventajas del preservativo en un 51%, precaución del condón en un 49%, y en cuanto a la conservación del condón en un 44%.

Seguidamente podemos observar que en cuanto a la dimensión sobre uso correcto del preservativo en términos de (forma correcta de abrir, forma correcta de colocar, momento en que se retira, forma correcta de retirar, forma correcta de desechar, veces de uso por condón) antes de la intervención educativa la mayoría de adolescentes tenían conocimientos deficientes y posterior a la intervención educativa aumento las cifras de conocimientos buenos en los adolescentes; quedando una mínima proporción de

estudiantes con conocimiento deficiente, por lo que se evidencia que existe una diferencia significativa entre las mediciones efectuadas antes (pre test) y después (post test) de la intervención educativa respecto a las dimensiones. Al respecto, lo más resaltante que se evidencia antes de la intervención educativa sobre el uso correcto de preservativo (ver anexo 11), lo que más desconocen es momento en que se retira el preservativo en un 79%, seguido de forma correcta de retirar el preservativo con un 63%; el mismo que coincide con los resultados hallados en el estudio de Mamani J. (53), en cuanto al nivel de conocimiento sobre uso correcto del condón, así mismo respecto a los ítem que más desconocen es acerca de forma correcta de colocar el condón en un 45%, seguido de forma correcta de retirar el condón en un 44% y omento en que se retira un condón en un 39%.

Además, estos resultados también se asemejan a los resultados hallados por Lome (47), donde antes de la intervención educativa, solo el 10% de participantes conocían sobre el uso correcto del preservativo, el cual incrementó el nivel de conocimiento en un 90% después de la intervención educativa.

Mientras que en el estudio realizado por Yauri y Yupanqui (49), los resultados fueron que los alumnos desconocen sobre la tasa de falla del preservativo en un 71 % y sobre la forma de retirarlo luego de usarlo en un 55%.

Por otro lado Márquez (43), en su investigación referente al uso de los métodos anticonceptivos, dejó como resultado que el grupo que inicia su vida sexual se encuentra en una edad antes de los 16, frecuentemente es no planeada, indica además que hay más de un compañero sexual en su vida, carecen de información sobre planificación familiar y educación sexual en general por lo que desconocen los métodos anticonceptivos y lógicamente tienen relaciones sexuales sin protección; por otro aspecto muestra que la relación que llevan en pareja es de dos personas inmaduras y que no están preparados para asumir responsabilidades por lo que enfrentan grandes conflictos sociales influenciando así en la autoestima de los adolescentes.

Además, Rojas (50) en su estudio sobre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria I.E.M. Nuestra Señora de

Montserrat Lima 2013, evidenció un inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación en una edad temprana de entre 15 y 16 años para hombres y mujeres respectivamente

Luego, Cuéllar (44) en su estudio uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá, segundo semestre 2011; estableció que el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales en los hombres es de 14 años y en mujeres de 16 años lo que influencia en la tendencia de múltiples parejas sexuales.

La adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, caracterizado por cambios físicos, psicológicos y biológicos, como son el desarrollo de los caracteres sexuales y la adquisición de la capacidad reproductiva, por lo que los principales problemas identificados son el inicio temprano de las relaciones sexuales, la prevalencia e incidencia de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, el alto índice de embarazos no deseados, así como las que se evidencia en la Red de Sandia, Microred Cuyocuyo; mortalidad por abortos realizados en condiciones de riesgo por la ilegalidad de embarazos no deseados, se estima que el embarazo no deseado en adolescentes en la actualidad, es producto de una escasa información y de una educación incompleta sobre los métodos anticonceptivos; en mayor magnitud se presenta en los países no desarrollados y, con mayor frecuencia, en los departamentos de extrema pobreza.

El conocer acerca de preservativo es muy importante, tal como lo señala Corwin, que el condón es el único método que protege de enfermedades de transmisión sexual como: gonorrea, herpes, sífilis, etc. Menciona también que es el más utilizado en el mundo entero por el sexo masculino es el método más antiguo utilizado por los hombres, y su efectividad es alta cuando se emplea de manera correcta, considera que es económico y fácil de adquisición por qué no requiere de receta médica ni supervisión médica. (37)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (38), refiere que el condón funciona como bloqueo físico, que impide o dificulta el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, evita la fertilización del ovulo formando una barrera mecánica, es considerado un método eficaz en un 95% si es empleado correctamente y posee escasos

efectos negativos, es de fácil obtención, bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, es el único método que protege de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La intervención de enfermería es efectiva en el incremento del nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en los adolescentes de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, porque se produjo un incremento significativo en el nivel de conocimiento, modificando el conocimiento deficiente a conocimiento bueno, el cual se afirma con la prueba estadística Z - calculada, como $(Z_{cal} = -17.83) < (Z_{tab} = -1.96)$ se rechaza la $H_0: \mu_1 = \mu_2$ y se acepta la $H_a: \mu_1 \neq \mu_2$.

SEGUNDA: El nivel de conocimiento que tienen la mayoría de los adolescentes antes de la intervención educativa respecto a generalidades del preservativo es deficiente y posterior a la intervención educativa, la mayoría logró un nivel bueno.

TERCERA: El nivel de conocimiento que tienen la mayoría de los adolescentes antes de la intervención educativa respecto a uso correcto del preservativo es deficiente y posterior a la intervención educativa la mayoría logró un nivel bueno.

RECOMENDACIONES

Al director de la UGEL Sandia, coordinar con los establecimientos de salud de la Red de Salud Sandia, para la realización de intervenciones educativas en más Instituciones Educativas Secundarias de la provincia Sandia, para que se mejore el conocimiento sobre el uso correcto del preservativo.

Al personal de salud del programa de Promoción de Salud, salud escolar y del adolescente de las (Redes, Microred, Centros y Puestos de salud), que realicen sesiones educativas de enseñanza participativa sobre el uso correcto del preservativo, utilizando la maqueta del aparato reproductor masculino, porque sus resultados son efectivos en el incremento del conocimiento.

Al director de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, establecer coordinación con el establecimiento de salud Cuyocuyo para incorporar sesiones educativas participativas sobre el uso correcto del preservativo en la asignatura que corresponda, a fin de brindar información y disminuir riesgos tales como el VIH – SIDA, ITS y embarazos no deseados, fortaleciendo los conocimientos al respecto.

A los Bachilleres de Enfermería, la realización de estudios sobre el uso correcto del preservativo de índole cuasi experimental, haciendo uso de la técnica expositiva, demostrativa y participativa, en las provincias, distritos de la región Puno donde prevalece altos índices de embarazos en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. Adolescencia y acceso a salud reproductiva y educacion sexual ¿que puede cambiar? Primera ed. Lima: Lima; 2011.
2. Aguirre P. Prevencion de Embarazos en Adolescentes. Segunda ed. Buenos Aires: Manson; 2010.
3. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2015. Acceso 20 de Octubre de 2016. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
4. Organizacion Mundial de la Salud. monografias.com. [Online]; 2014. Acceso 25 de Noviembre de 2016. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178&Itemid=2414&lang=es.
5. Jimenez Y, Pintado Y, Monzon A. La Sexualidad Temprana en la Adolescencia un Problema Actual. Rev. Psiquiatria y Psicologia del Niño y el Adolescente. 2009; II(13).
6. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Esciello.com. [Online]; 2013. Acceso 25 de Noviembre de 2016. Disponible en:
<http://desa.inei.gob.pe/censos2013/tabulados>.
7. Valdivia A. El embarazo en adolescentes aumenta en el Perú. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú. : p. 1-5.
8. MINSA U. Provision y uso de condones masculino y femenino para prevenir embarazos no planificados, ITS y VIH-SIDA. MINSA, UNFRA. 2011; 2(189).
9. MINSA. Guia tecnica de gestion de la salud en instituciones educativas para en desarrollo sostenible. [Online]; 2017. Acceso 10 de enero de 2017. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1782.pdf>.
10. Vega AP. Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para promoción de la salud sexual y reproductiva. [Online]; 2013. Acceso 20 de Enero de 2017. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-youth.pdf>.
11. Vargas O. guia de la intervencion enfermera basada en la intervencion de enfermeria. [Online]; 2014. Acceso 15 de agosto de 2017. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0022.pdf>.
12. Gonzales J, Better M, Navarro X. Factores de riesgo para la salud en estudiantes universitarios del caribe colombiano. Tesis pregrado. Colombia: Universidad del Caribe , Colombia.
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica de Gestión de promoción de la salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [Online]; 2011. Acceso 15 de Febrero de 2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
14. Potter P, Perry A. fundamentos de enfermeria. quinta ed. elsevier , editor. españa: mosby; 2011.
15. Pacompia IAL. Efectividad de la intervencion de enfermeria en la depresion post parto en puerperas del establecimiento de salud I-4 Jose Antonio Encinas. [Online]; 2017. Acceso 18 de Mayo de 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4789>
16. acheco E. momentos de la sesion a través de las rutas de aprendizaje. [Online]; 2014.

- cceso 12 de 09de 2017. Disponible en:
[http://www1.Dialnet-LosMomentosDeLaSesionATravesDeLasRutasDeAprendizaj-420542%20\(2\).pdf](http://www1.Dialnet-LosMomentosDeLaSesionATravesDeLasRutasDeAprendizaj-420542%20(2).pdf).
17. Belohlavek P. Conocimiento la ventaja competitiva. [Online] Acceso 15 de Octubre de 2016. Disponible en:
http://www.infoweb3.unp.edu.ar/posgrado/cursadas/direccion/knowledge_es.pdf.
 18. Ministerio de Salud. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la población materno infantil. [Online]; 2013. Acceso 27 de Octubre de 2016. Disponible en:
<http://www.cnp.org.pe/pdf/Documento%20t%C3%89cnico%20de%20sesiones%20de%20mostrativas.pdf>.
 19. Coll C. Etapas del modelo de sesión de aprendizaje de enfoque constructivista. [Online]; 2009. Acceso 10 de Noviembre de 2016. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/aalva1959/proceso-docente-educativo-145020>.
 20. Sáez F. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. En Madrid, editor.. Madrid: Eureka Media; 2014. p. 37-39.
 21. Alforja. técnicas aricipativas para la educación popular. En. Perú: Educativas AdP; 1987. p. 27-28.
 22. Castro. C. Metodología Docente en Ciencias de la Salud. En. Buenos Aires: Afacimera; 2000. p. 48-64.
 23. Alva RÁ. Educación para la salud. Segunda edición ed. Moreno DMM, editor. México: El manual moderno, S.A. de C.V.; 2005.
 24. Mercado EJ. Metodología participativa. 6th ed. Madrid: Edita; 2009.
 25. Riveiro E. Técnica expositiva. [Online]; 2012. Acceso 17 de octubre de 2017. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ElmerRiveiro1/la-tnica-expositiva>.
 26. Monterrey Itydes. La exposición como técnica didáctica. [Online]; 2012. Acceso 20 de 10de 2019. Disponible en:
http://www.uniminuto.edu/documents/968618/6188905/exposicion_como_tecnica_didactica.pdf/c7987d56-fa5a-4dfc-b9d9-a1d08bc2f457.
 27. Álvarez CD. Técnicas educativas. [Online]; 2012. Acceso 18 de Octubre de 2015. Disponible en: <http://www.uazuay.edu.ec/documentos/Tecnicas%20educativas.pdf>.
 28. Molina T. Técnicas de enseñanza demostrativas. [Online]; 2012. Acceso 18 de Enero de 2017. Disponible en: <http://tecnicasdemostrativas.blogspot.com/2012/05/tecnicas-de-ensenanza-demostrativas.html>.
 29. Ruiz DA. Técnicas didácticas. [Online]; 2016. Acceso 17 de Octubre de 2015. Disponible en: <http://hadoc.azc.uam.mx/tecnicas/lluvia.htm>.
 30. Tomás AA. Medios audiovisuales. [Online]; 2009. Acceso 15 de diciembre de 2015. Disponible en:
http://online.aliat.edu.mx/Desarrollo/Maestria/TecEducV2/Sesion5/txt/Antonio_ADAME_Tomas01.pdf.
 31. Graells PM. Medios audiovisuales sonoros y de imagen fija proyectable. [Online]; 2014. Acceso 10 de Setiembre de 2016. Disponible en:
<http://www.peremarques.net/mav.html>.
 32. Humiña SP. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código

- de ética y deontología en enfermeras del establecimientos de salud de Puno, 2016. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
33. Ministerio de Educacion. Evaluacion de los aprendizajes. En el Marco de un Currículo de Competencias. En. Lima Perú; 2001. p. 89.
 34. Exposito MV. Métodos anticonceptivos. [Online]; 2010. Acceso 19 de Diciembre de 2018. Disponible en:
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prepara.pdf.
 35. Lozano Y. escielo. [Online]; 2011. Acceso 12 de mayo de 2017. Disponible en:
<http://www.leganes.org/dejovenes/pdf/05%20Metodos%20anticonceptivos.pdf>.
 36. Heatcher R. y Stewart F. Contraceptive Technogy. 15th ed. New York: Irving-ton Publisher; 1992.
 37. Corwin T. Definicion de los metodos de barrera. 5th ed. México: Mar; 2005.
 38. Organizacion Mundial de la Salud. Pograma de atencion integral para salud de los adolescentes. En. Lima Perú; 2015. p. 8-12.
 39. Merino, F. Metodo de Barrera. [Online]; 2016. Acceso 18 de Noviembre de 2016. Disponible en:
<https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>.
 40. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Online]; 2017. Acceso 10 de Marzo de 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 41. Venes D. Diccionario Enciclopédico TABER de ciencias de la salud. version española de la vigesima edicion ed. enfermeria Dad, editor. España: DAE; 2007.
 42. Rojas G. Codajic. [Online]; 2011. Acceso 23 de abril de 2017. Disponible en:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20El%20Per%C3%BA%20Salas%20.pdf>.
 43. Davila M. Tagliaferro A. Bullones X. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. Tesis Pregrado. Mexico: Univesidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Mexico.
 44. Cuellar A. Garzon L. Medina L. Uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de una institucion educativa distrital de Bogota. Tesis Pregrado. Bogota: Pontificia Universidad Javeriana Bogota , Bogota.
 45. Quezada OU. “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año del colegio Bernardo Valdivieso Loja - Ecuador 2014”. [Online]; 2017. Acceso 5 de mayo de 2017. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20Uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf>.
 46. Incaquispe VQ. Efectividad de una intervención educativa sobre la información de ITS de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I. E 3076 Santa Rosa, comas octubre 2016. Tesis Pregrado. Lima: IE 3076 Santa Rosa, Lima.
 47. León DL. Efectividad de la intervención educativa participativa de enfermería en el nivel de conocimientos de las ITS VIH/SIDA y sus medidas de prevención en adolescentes del 5to año de una institución educativa de Lima- 2015. Tesis Pregrado. Lima:, Lima.

48. Malaver KR. Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual - VIH-SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. tesis de pregrado. Illimo: I.E.N. Nuestra Señora de Lourdes, Lambayeque.
49. Elena YY. Conocimiento sobre el uso del preservativo masculino en adolescentes de la institución educativa Santa Isabel. [Online], Huancayo; 2013. Acceso 10 de octubre de 2016. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/640/TP%20->
50. Rojas R. Conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria I.E.M. nuestra señora de Monserrat 2010. Tesis Pregrado. Lima: Institución Educativa Nuestra Señora de Monserrat, Lima.
51. Mamani L. Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de la I.E.S. Taraco Provincia de Huancane Departamento de Puno. Tesis Pregrado. Taraco: I.E.S. Taraco, Puno.
52. Jove H. Monografias.com. [Online]; 2013. Acceso 23 de agosto de 2016. Disponible en: <http://huajsapata.unap.edu.pe/ria/index.php/ria/article/view/24>.
53. Corimanya JM. Nivel de conocimiento sobre el uso del condón en adolescentes de instituciones educativas secundarias del distrito de Macari Puno-2013. Tesis. Puno: instituciones educativas secundarias Fe y Alegría N° 27, Puno.
54. MINEDU. Escielo. [Online]; 2017. Acceso 24 de octubre de 2017. Disponible en: <http://www.deperu.com/educacion/educacion-secundaria/colegio-carlos-oquendo-de-amat-0547984-cuyo-cuyo-98535>.
55. Sarmiento MS. Enseñanza y aprendizaje. [Online]; 2007. Acceso 10 de junio de 2015. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8927/D-TESIS_CAPITULO_2.pdf;sequence=4.
56. UNICEF. unicef.org. [Online]; 2014. Acceso 25 de noviembre de 2016. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm.
57. UNICEF y CEPAL. unicef.org. [Online]; 2014. Acceso 28 de diciembre de 2016. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm.
58. Mendoza A. Monografias.com. [Online]; 2000. Acceso 23 de agosto de 2017. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html.
59. Mazarraza j. monografias.com. [Online]; 2002. Acceso 23 de agosto de 2017. Disponible en: <http://prezi.com/astf4eltuk14/conocimieto/>.
60. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo. En: Salud reproductiva Washington; 2003 p. 113.
61. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS. Primera ed. Lima: Bruño; 2008.
62. Ricaldo A. Conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes de centros educativos de Lima. Tesis. Lima: UNMSM, Lima.
63. Murga S. Conocimiento y práctica sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes de la I.E. Alfonso Ugarte San Juan de Miraflores 2011. Tesis Pregrado. Lima: I.E. Alfonso Ugarte San Juan de Miraflores, Lima.
64. Luque R. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de Colegios Nocturnos de la Ciudad de Puno. Tesis pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno.

65. Organizacion Mundial de la Salud. escielo. [Online]; 2014. Acceso 26 de febrerode 2017. Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>.
66. sanchez O. monografias.com. [Online]; 2011. Acceso 5 de agosto de 2017. Disponible en: <https://es.slideshare.net/AinoaMarchena/teoras-del-aprendizaje-de-jean-piaget>.
67. UNICEF. Escielo. [Online]; 2000. Acceso 6 de Junio de 2017. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm.
68. MINSA. Programa Nacional de Prevencion y control de ITS. Segunda ed. Lima: Lima; 2005.
69. Santana OM. escielo.com. [Online]; 2013. Acceso 10 de Mayo de 2017. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20299/1/16402-51188-1-PB.pdf>.
70. Lago A. monografias.com. [Online]; 2012. Acceso 12 de mayo de 2017. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/419/educacionsexual>.
71. T R. wikipedia. [Online]; 2000. Acceso 24 de Abril de 2017. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Preservativo_femenino.
72. Conaway Brenda. medlineplus. [Online]; 2018. Acceso 19 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004002.htm>.
73. Mayuri Moron Carmen. www.MINSA.gob.pe. [Online]; 2016. Acceso 19 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
74. Barnes, J. www.monografias.com. [Online]; 2015. Acceso 19 de Diciembre de 2018. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention.
75. Malaver KR. Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmision sexual - VIH-SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. tesis de pregrado. Illimo: I.E. Nuestra Señora de Lourdes, Lambayeque.

ANEXOS

ANEXO 02

RED DE SALUD SANDIA	I. ATENCION PRENATAL REEINFOCADA 2015												TOTAL											
	< 12 a.				12-17				18-29					30-59										
	GESTANTES				GESTANTES				GESTANTES					GESTANTES										
	ATENDIDA		ATC	CTRL	A.TENDIDA		ATC	CTRL	ATENDIDA		ATC	CTRL		ATENDIDA		ATC	CTRL							
TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM	TOTAL	I TRIM	II TRIM	III TRIM									
RED SANDIA	64	24	32	8	442	45	313	11	92	41	10	744	91	44	14	24	6	267	29	153	61	73	19	
HOSPITAL SAND																								
SANDIA	5	3	2		24	3			31	9	15	7	25	13	5	6	2	89	10	49	17	23	9	
P.S. QUENEQUE									7	2	4	1	25	4		1	1	5		9	2	5	2	
P.S. CCAPUNA	2	2			3				8	3	2	3	80	13	3	1	1	27	4	13	6	3	4	
P.S. QUIACA	1	1	1		4				8	2	5	1	41	5	2	2		31	4	13	4	8	1	
P.S. IGUARA	2	1	1		17	3			8	2	4	2	32	3	4	2		26	2	14	5	7	2	
CUYOCUYO	4	3	1		19	2			81	27	44	10	459	55	22	13	7	2	132	16	107	43	52	12
C.S. CUYO CUYO	3	3			11	1			53	16	29	8	275	33	15	9	4	2	83	10	71	28	33	10
P.S. CCUMANI H									8	6	2		49	5	2	1	1	18	1	10	7	3		
P.S. ORIENTAL	1				8	1			14	3	9	2	119	15	3	1	2	26	4	18	4	12	2	
P.S. PUNALAQUE									6	2	4		16	2	2	2		5	1	8	4	4		
MASSIAPO	6	3	2		55	7			59	29	24	6	394	39	26	9	12	5	143	14	91	41	38	12
C.S. MASSIAPO	5	2	2		42	6			32	15	14	3	225	22	9	6	2	1	64	7	46	23	18	5
P.S. PAMPA YAN									10	5	5		61	6	10	2	6	2	47	5	20	7	11	2
P.S. QUIQUIRA	1	1			12	1			2	1		1	28	3	1			6		4	2			
P.S. MANCOARI									10	5	3	2	52	5	3			11		13	5	5	3	
P.S. ISILLUMA					1				4	3	1		18	1						4	3	1		
P.S. PACA Y SUZC									1				10	2	3	1	2	15	2	4	1	3		
SAN JUAN DEL C	8	1	6		57	7			34	18	13	3	300	33	17	9	9	137	14	59	28	28	4	
C.S. SAN JUAN D	3	2	1		13	1			11	4	6	1	130	14	3	2	1	48	4	17	6	9	2	
P.S. YANAHUAY	3	1	2		25	3			18	10	6	2	121	13	12	6	7	74	8	33	17	15	2	
P.S. YANAMAYO	2		2		19	3			5	4	1		47	6	2	1	1	15	2	9	5	4		
P.S. LUCINE													2											
PUTINA PUNCU	24	8	13		154	15			107	42	54	11	727	70	53	24	20	9	270	25	184	74	87	23
C.S. PUTINA PUN	15	3	9		106	11			60	29	27	4	433	44	26	12	7	7	170	16	101	44	43	14
P.S. SAN IGNACK	4	1	3		24	2			18	5	9	4	112	11	10	1	7	2	41	4	32	7	19	6
P.S. JANANSA YA	2	1	1		3	3			4	1	1	2	25	2	6	4	2	14	2	12	6	4	2	
P.S. L. PALMEF	1	1			8	1			6	1	5		29	2	2	1	1	2		9	3	6		
P.S. PAMPA GRA	2	2			13	1			19	6	12	1	128	11	9	6	3	43	3	30	14	15	1	

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática

ANEXO 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

De.....años de edad, con DNI.....domiciliado en el jr. /

Av.....del barrio.....

Estudiante de la institución educativa secundaria Carlos Oquendo de Amat, habiéndome explicado en forma clara y sencilla sobre el proyecto de investigación

EFFECTO DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA CARLOS OQUENDO DE AMAT-CUYOCUYO-SANDIA 2017.

Que efectuara la tesista de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, acepto participar voluntariamente en dicha investigación.

Fecha:/...../.....

Firma.....

ANEXO 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO

I. INSTRUCCIONES.

Estimada(o) estudiante, con el respeto que se merece, le presento el siguiente cuestionario sobre generalidades y uso correcto del condón, por favor lea con atención, marque la respuesta correcta con una (X).

La información que usted proporciona a través del presente cuestionario deberá ser con la mayor seriedad, los resultados ayudaran a cumplir los objetivos propuestos y obtener una investigación adecuada y veraz. Agradezco su apoyo.

II. CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL ADOLESCENTE.

SEXO	AÑO DE INSTRUCCIÓN
a) Femenino ()	a) Cuarto año ()
b) Masculino ()	b) Quinto año ()

III. INTERROGANTES SOBRE GENERALIDADES DEL CONDÓN O PRESERVATIVO.

- 1) **¿Qué significa para usted el “condón o preservativo”?**
 - a) Es una funda delgada de látex, (condón) que cubre el pene durante las relaciones sexuales.
 - b) Es una funda delgada, flexible, diseñada para ser usada sobre el pene.
 - c) Es una funda delgada de látex que cubre el pene y no evita embarazo.

- 2) **¿Conoce usted la función del “condón o preservativo”?**
 - 1) Actúa como barrera física que impide que los espermatozoides o semen (semillas masculinas), entren en la vagina.
 - 2) Actúa como barrera contra diferentes tipos de microorganismos infecciosos que producen las enfermedades de transmisión sexual (ETS).
 - 3) Actúa como barrera contra VIH/SIDA.
 - 4) Funciona como barrera y evita que el semen ingrese a la piel.

Marca la respuesta o alternativa correcta:

- a) 1, 2 y 3
- b) 1, 2 y 4
- c) 2, 3 y 4

3) ¿Cuáles son las formas correctas de conservar el “condón o preservativo”?

- 1) Guardar en lugares frescos y húmedos.
- 2) Evitar exponer el condón al calor excesivo, y a la luz fluorescente.
- 3) Evitar llevar el condón en el bolsillo del pantalón o en la cartera.
- 4) Alejarlo de llaves u objetos punzocortantes.

Marca la respuesta o alternativa correcta:

- a) 1, 2 y 3
- b) 1, 3 y 4
- c) 2, 3 y 4

4) ¿Cuáles son las ventajas del “condón o preservativo”?

- 1) Único método que previene de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) Y VIH/SIDA.
- 2) El condón está disponible en farmacias, supermercados autorizados.
- 3) No es necesaria una receta médica para su adquisición.
- 4) El condón está disponible en varias formas, y lo puedes comprar en la calle las 24hr.

Marca la respuesta o alternativa correcta:

- a) 1, 2 y 4
- b) 2, 3 y 4
- c) 1, 2 y 3

5) ¿Cuáles son las Desventajas del “condón o preservativo”?

- 1) El uso incorrecto del condón pierde la efectividad e incluso puede romperse.
- 2) El condón de látex puede causar alergias y reacciones en la piel.

- 3) Se coloca antes del coito. Algunos hombres y mujeres pierden la sensibilidad.
- 4) El condón de látex puede causar alergias, mareos y dolor de cabeza.

Marca la respuesta o alternativa correcta:

- a) 1, 3 y 4
 - b) 1, 2 y 3
 - c) 2, 3 Y 4
- 6) **¿Conoce usted cuál es la precaución que se debe tomar en cuenta antes de usar el “condón o preservativo”?**
- a) Revise que se encuentre dentro de los 5 años de la fecha de fabricación y que no estén lastimados ni agujerados.
 - b) Revise que se encuentre dentro de los 4 años de la fecha de fabricación y que no estén lastimados ni agujerados.
 - c) Revise que se encuentre dentro de los 8 años de la fecha de fabricación y que no estén lastimados ni agujerados.

IV. INTERROGANTES SOBRE EL USO CORRECTO DEL CONDÓN.

Los pasos adecuados para el uso correcto del condón.

- 7) **¿Sabe usted como es la forma correcta de abrir el “condón o preservativo”?**
- a) Abre el empaque con la tijera rápidamente, nunca con los dientes ni con nada punzante.
 - b) Abre el empaque con la yema de los dedos u objeto punzante, nunca con los dientes.
 - c) Abrir el empaque con la yema de los dedos, nunca con los dientes ningún objeto punzo cortante.
- 8) **¿Sabe usted como es la forma correcta de colocar el “condón o preservativo”?**
- a) Colocar el condón cuando el pene este erecto sin soltar la punta, desenrollarlo hasta llegar a la base del pene.

- b) Colocar el condón cuando el pene no esté erecto y antes de que tenga contacto con la vagina, ano o boca, comprime el extremo cerrado del condón para expulsar el aire y colócalo sobre el pene erecto
- c) Coloca el condón cuando el pene no esté erecto antes de tener relaciones sexuales.

9) ¿Sabe usted en qué momento se retira el “condón o preservativo”?

- a) Después de eyacular, se retira rápidamente el pene antes de que se pierda la erección.
- b) Después de eyacular, se retira rápidamente el pene antes de que se pierda la erección, evitando que el condón se quede adentro.
- c) Después de eyacular, se retira cuidadosamente el pene antes de que pierda la erección, evitando que el condón se quede adentro de la vagina.

10) ¿Sabe usted cual es la forma correcta de retirar el “condón o preservativo”?

- a) Sostenerlo por el anillo de la base de esta forma evitaras que se derrame el semen.
- b) Sostenerlo por el anillo, de esta forma evitaras que se derrame el semen.
- c) Sostenerlo por el anillo de la base de esta forma evitaras que se derrame el semen y se rompa.

11) ¿Sabe usted la forma correcta de desechar el “condón o preservativo”?

- a) Envolver en papel y desechar en el basurero o al inodoro.
- b) Envolver en papel y desechar en el basurero.
- c) Envolver en su envoltura o papel higiénico y desechar en el tacho de basura, nunca al inodoro.

12) ¿Cuántas veces se debe utilizar un “condón o preservativo”?

- a) Utilizar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.
- b) Solamente dos veces, cuando tenga relaciones sexuales y desecharlo.
- c) Solamente tres veces, cuando tenga relaciones sexuales y desecharlo.

ANEXO 05**PROGRAMA DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO****I. DATOS INFORMATIVO.**

- TEMA: GENERALIDADES, USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO.
- INSTITUCIÓN: CARLOS OQUENDO DE AMAT
- RESPONSABLE: Bach. Yudyd Valencia Ramos
- DIRIGIDO A:
 - ✓ Adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria
- LUGAR: I.E.S. CARLOS OQUENDO DE AMAT
- FECHAS:
 - ✓ 16 DE OCTUBRE DEL 2017 – 4° grado
 - ✓ 17 DE OCTUBRE DEL 2017 – 5° grado
- DURACION: 1 mes.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

DATOS GENERALES

- TÍTULO DEL TEMA: GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO Y USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO
- FECHA Y DURACIÓN: OCTUBRE
- LUGAR: Institución Educativa Secundario Carlos Oquendo de Amat Cuyocuyo Sandia
- DURACION: 55 min
- METODOLOGÍA: SESIÓN EDUCATIVA
- MATERIALES: Audiovisual, preservativos y maqueta del sistema reproductivo masculino
- PARTICIPANTES: Estudiantes de la institución educativa Carlos Oquendo de Amat
- RESPONSABLE: Bach. Yudyd Valencia Ramos
- FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

II.- JUSTIFICACIÓN.

Actualmente, en el departamento de puno se encuentra un 40% de adolescentes gestantes por desconocimiento acerca del uso del uso correcto del preservativo, un 80% de jóvenes son de la provincia de Sandia.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, en mayor magnitud se presenta en los países no desarrollados y, con mayor frecuencia, en los departamentos de extrema pobreza, áreas rurales y barrios urbano marginales, donde los pobladores son influenciados por sus patrones culturales, de creencias y costumbres de crianza a sus hijos, los mismos que repercuten en las formas de criarlos, haciendo que sus hijos no tengan confianza con sus propios padres.

La adolescencia es una etapa que requiere de atención, de información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Los principales problemas son: el alto índice de embarazos no deseados, mortalidad por abortos realizados en condiciones de riesgo por la ilegalidad del mismo, la prevalencia e incidencia de las infecciones de transmisión sexual, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el nivel de accidentes y suicidios en el grupo de adolescentes; así como la dificultad para adaptarse a cambios personales, sociales y entre otros que afectan esta población.

Se estima que el embarazo no deseado en adolescentes en la actualidad, es producto de una escasa información y de una educación incompleta sobre los métodos anticonceptivos. En este sentido el uso correcto y responsable del preservativo o condón, es la única barrera que evita embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

III.- OBJETIVOS.

- **GENERAL**

Sensibilizar a la población estudiantil sobre el uso del preservativo.

- **ESPECÍFICOS**

- ✓ Difundir información sobre generalidades del preservativo en términos de definición, función, conservación, ventajas, desventajas y precauciones
- ✓ Difundir información sobre el uso correcto del preservativo
- ✓ Sensibilizar a la población estudiantil sobre el uso correcto del preservativo,

IV.- MARCO TEÓRICO.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción (34), impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide. Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptable por la pareja, tolerado y bien utilizado, por lo que el adolescente desde conocer los distintos tipos de anticoncepción (35)

MÉTODOS DE BARRERA.

Corresponde a aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides o de manera química afectan la motilidad o vitalidad espermática evitando la fecundación. Tienen la capacidad asociada de prevenir el contagio de las enfermedades sexualmente transmitidas (Herpes, VIH, gonococo, Clamidia, etc.)

✓ **CONDÓN O PRESERVATIVO MASCULINO**

Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado por látex muy delgado y resistente. Tamaños Clase I (180mm de largo x 52mm de ancho) Clase II (160mm de largo x 49mm de ancho).

Mecanismo de acción.

Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino

Tasa de Falla

- ✓ Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- ✓ Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Características.

- ✓ Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- ✓ Pocos efectos colaterales (alergia al látex).
- ✓ De fácil obtención y bajo costo.
- ✓ No requiere examen ni prescripción médica.
- ✓ Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- ✓ Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no panificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y HTVL1.
- ✓ Depende del usuario.
- ✓ Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.
- ✓ No debe ser usado simultáneamente con el condón femenino.

Condiciones de almacenaje

- ✓ El ambiente debe ser seco.
- ✓ Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- ✓ Descartar los que se encuentren más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
- ✓ Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

Condiciones que contraindican su uso.

- ✓ Alergia o hipersensibilidad al látex.
- ✓ Personas con disfunciones sexuales.

Forma de uso

- ✓ Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- ✓ Verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años.

Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).

- ✓ Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón.

Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos. Se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.

Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

V.- RECURSOS.**Humanos:**

- ✓ Director de la institución educativa
- ✓ Adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la I.ES. Carlos Oquendo de Amat.
- ✓ Bach. En enfermería, ejecutora del proyecto de investigación, responsable de la sesión educativa.
- ✓ Directora del proyecto de investigación.

Materiales:

- ✓ Impresiones: hoja de consentimiento informado, cuestionario sobre uso del preservativo pre y post test.
- ✓ Data display, laptop, USB, cable de extensión, maqueta aparato reproductor masculino, preservativos masculinos.

- ✓ Maqueta de órgano reproductor masculino

VI.- METODOLOGIA

La metodología a utilizar es la sesión educativa simulada, dado que es expositiva, explicativa utilizando las siguientes técnicas: sesión educativa, material audiovisual, para lograr un mayor entendimiento por parte de los estudiantes.

VII.- CRONOGRAMA

MOMENTOS	CONTENIDOS	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
Recuperación de saberes previos	Bienvenida de los participantes Presentación de la sesión educativa. se realizó preguntas abiertas a los estudiantes sobre el uso del preservativo. ¿Si alguna vez escucharon sobre el preservativo? ¿Qué saben sobre el preservativo?	Expositiva Lluvia de ideas, participativa		2 minutos
Motivación	se trata de despertar la curiosidad e interés de los estudiantes. a través de la dinámica la “ canasta revuelta ”, siendo las condiciones de quien se equivocaba iba repetir la demostración simulada del uso correcto del preservativo en la maqueta.	Expositiva Participativa		8 minutos

<p>Básico</p>	<p>Dar a conocer el marco teórico. La audiencia dará a conocer su punto de vista acerca del tema, entonces el facilitador reforzará los conocimientos acerca del uso del preservativo, dando a conocer así el marco teórico.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Diapositivas Data display, laptop, USB, cable de extensión</p>	<p>25 minutos</p>
<p>Práctico</p>	<p>Se aplicó la técnica de demostración simulada demostrativo simulada a través de la maqueta de órgano reproductor masculino y el preservativo.</p>	<p>Explicativa. Participativa Demostrativa simulada en maqueta</p>	<p>Maqueta de aparato reproductor masculino. preservativos</p>	<p>10 minutos.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>El estudiante hará reconocimiento de la importancia del uso correcto del preservativo. Con las siguientes interrogantes ¿Qué es el preservativo? ¿Qué función cumple el preservativo? ¿Cómo se conserva el preservativo? ¿Cuáles son las ventajas y las desventajas del preservativo? ¿Cuáles</p>	<p>Participativa</p>		<p>5 minutos.</p>

	<p>son las precauciones frente al preservativo? ¿Cuáles son los pasos de empleo del preservativo?</p>	<p>El adolescente hará reconocimiento y respuesta a interrogantes. Se da un pequeño repaso acerca de algunos puntos que no responden en las interrogantes que se realiza.</p>	<p>participativa Explicativa</p>	<p>Diapositivas, Data display, laptop, USB, cable de extensión</p> <p>5 minutos</p>

VIII.- EVALUACIÓN.

- ✓ Al finalizar la sesión educativa los estudiantes conocían acerca de generalidades del preservativo y la importancia de uso correcto del preservativo
- ✓ Al finalizar la sesión educativa los alumnos respondían preguntas acerca de generalidades del preservativo y la importancia de uso correcto del preservativo

ANEXO 06

RESULTADOS DE ENCUESTA ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA Y CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL PARA EL OBJETIVO GENERAL

ITEMS RESPONDIDOS POR LOS ADOLESCENTES ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA														
ESTUDIANTE	GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO						USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO						CALIFICACION DEL INSTRUMENTO	CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	10	8
2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	22	18
3	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	10	8
4	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	2	10	8
5	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8	7
6	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	2	2	14	12
7	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	12	10
8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	5
9	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	8	7
10	2	0	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	12	10
11	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	14	12
12	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	10	8
13	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	10	8
14	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	12	10
15	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	10	8
16	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3
17	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	10	8
18	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	8	7
19	0	0	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	10	8
20	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	5
22	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	12	10
23	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	16	13
24	2	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0	10	8
25	0	2	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	12	10
26	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	14	12
27	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	10	8
28	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	10	8
29	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	12	10
30	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	14	12
31	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	20	17
32	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	16	13
33	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	12	10

34	2	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	12	10
35	0	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	8	7
36	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	8	7
37	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	10	8
38	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	10	8
39	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	6	5
40	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	10	8
41	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	7
42	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	16	13
43	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	10	8
44	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	10	8
45	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	10	8
46	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	8	7
47	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	10	8
48	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	5
49	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	5
50	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	8	7
51	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	8	7
52	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	10	8
53	0	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	2	10	8
54	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	10	8
55	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	8	7
56	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	10	8
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2
58	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3
59	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	3
60	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	0	10	8
61	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	8	7
62	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6	5
63	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	6	5
TOTAL	84	88	26	36	40	32	50	58	26	46	50	82		
CORRECTO	42	44	13	18	20	16	25	29	13	23	25	41		
INCORRECTO	21	19	50	45	43	47	38	34	50	40	38	22		

BUENO	2
REGULAR	7
DEICIENTE	54

ANEXO 07

RESULTADOS DE ENCUESTA DESPUÉS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA Y CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL PARA EL OBJETIVO GENERAL

ITEMS RESPONDIDOS POR LOS ADOLESCENTES DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA														
ESTUDIANTE	GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO						USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO						CALIFICACION DEL INSTRUMENTO	CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	20
2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	20	17
3	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	18	15
4	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	18	15
5	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	20	17
6	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	20	17
7	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	16	13
8	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	18	15
9	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	18	15
10	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	22	18
11	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	20	17
12	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	18	15
13	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	20	17
14	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	20	17
15	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	18	15
16	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	22	18
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	22	18
18	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20	17
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	20	17
20	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	20	17
21	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	20	17
22	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	18	15
23	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	20	17
24	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	18
25	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	2	16	13
26	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	18	15
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	20
28	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	20	17
29	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	16	13
30	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22	18
31	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	22	18
32	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	20	17
33	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	18	15

34	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	16	13
35	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	20	17
36	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	18	15
37	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	22	18
38	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	18	15
39	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	20	17
40	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	22	18
41	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	16	13
42	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	20	17
43	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	20	17
44	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	22	18
45	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	20	17
46	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	20	17
47	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	18	15
48	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	16	13
49	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	18	15
50	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	16	13
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	20
52	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	14	12
53	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	13
54	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	20	17
55	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	16	13
56	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	22	18
57	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	18	15
58	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	15
59	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	16	13
60	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	20	17
61	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	22	18
62	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	18	15
63	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	20	17
TOTAL	112	118	88	88	110	90	102	84	112	98	100	114		
CORRECTO	56	59	44	44	55	45	51	42	56	49	50	57		
INCORRECTO	7	4	19	19	8	18	12	21	7	14	13	6		

BUENO	36
REGULAR	27
DEICIENTE	0

ANEXO 08

RESULTADOS DE ENCUESTA ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA Y CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO

ESTUDIANTE	ITEMS RESPONDIDOS																		
	GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO									USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO									
	1	2	3	4	5	6	CALIFICACION DEL INSTRUMENTO	CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL	7	8	9	10	11	12	CALIFICACION DEL INSTRUMENTO	CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL			
1	2	2	0	0	0	4	7	0	0	0	2	2	2	6	10				
2	2	2	2	2	0	10	17	2	2	2	2	2	2	12	20				
3	2	0	2	0	2	6	10	0	2	0	2	0	0	4	7				
4	0	2	0	2	0	4	7	2	2	0	0	0	2	6	10				
5	2	2	2	0	2	8	13	0	0	0	0	0	0	0	0				
6	2	0	0	2	0	4	7	2	2	0	2	2	2	10	17				
7	2	2	0	0	2	6	10	2	2	0	0	0	2	6	10				
8	0	2	2	0	0	4	7	0	0	0	0	2	0	2	3				
9	2	2	0	0	0	4	7	2	0	0	0	0	2	4	7				
10	2	0	0	2	0	4	7	0	2	0	2	2	2	8	13				
11	2	2	0	0	2	6	10	2	0	2	2	2	0	8	13				
12	2	2	0	0	0	4	7	2	2	0	0	0	2	6	10				
13	2	0	0	2	0	4	7	0	0	0	2	2	2	6	10				
14	0	2	0	0	2	4	7	2	2	0	2	0	2	8	13				
15	0	2	0	2	0	6	10	2	0	2	0	0	0	4	7				
16	0	2	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	2	2	3				
17	2	0	0	0	2	4	7	0	0	2	0	2	2	6	10				
18	0	2	2	0	0	4	7	2	0	0	0	0	2	4	7				
19	0	0	0	0	2	2	3	0	2	0	2	2	2	8	13				
20	0	0	0	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0				

ANEXO 09

RESULTADOS DE ENCUESTA DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA Y CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO

ESTUDIANTE	ITEMS RESPONDIDOS																		
	GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO									USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO									
	1	2	3	4	5	6	CALIFICACION DEL INSTRUMENTO	CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL	7	8	9	10	11	12	CALIFICACION DEL INSTRUMENTO	CONVERSION AL SISTEMA VIGESIMAL			
1	2	2	2	2	2	2	12	20	2	2	2	2	2	2	12	20			
2	0	2	2	2	2	2	10	17	2	0	2	2	2	2	10	17			
3	2	2	0	0	2	2	8	13	0	2	2	2	2	2	10	17			
4	2	2	2	2	2	2	12	20	2	0	0	2	2	0	6	10			
5	2	2	2	2	2	2	12	20	2	0	2	0	2	2	8	13			
6	2	2	2	2	2	2	12	20	0	2	2	2	0	2	8	13			
7	0	2	2	0	2	2	8	13	2	0	0	2	2	2	8	13			
8	2	2	0	2	2	0	8	13	2	2	2	2	2	0	10	17			
9	2	2	2	2	0	2	10	17	0	2	2	0	2	2	8	13			
10	2	2	2	2	2	2	12	20	2	0	2	2	2	2	10	17			
11	2	2	0	2	2	2	10	17	2	2	2	0	2	2	10	17			
12	2	2	2	2	0	2	10	17	2	2	0	2	0	2	8	13			
13	2	2	2	0	2	2	10	17	2	2	2	0	2	2	10	17			
14	2	2	2	2	2	2	12	20	2	0	2	0	2	2	8	13			
15	2	2	2	0	2	2	10	17	2	2	2	0	0	2	8	13			
16	2	2	2	0	2	2	10	17	2	2	2	2	2	2	12	20			
17	2	2	2	2	2	2	12	20	2	2	2	2	0	2	10	17			
18	2	2	0	2	2	2	10	17	0	2	2	2	2	2	10	17			
19	2	2	2	2	2	2	12	20	2	2	2	0	0	2	8	13			

20	2	2	2	2	2	2	0	10	17	2	0	2	2	2	2	10	17
21	2	2	2	2	0	2	2	10	17	2	2	2	2	0	2	10	17
22	2	2	2	2	2	2	0	10	17	2	0	0	2	2	8	13	20
23	2	2	2	2	0	2	0	8	13	2	2	2	2	2	12	20	20
24	2	2	2	0	2	2	2	10	17	2	2	2	2	2	12	20	20
25	2	2	2	0	2	2	0	8	13	0	2	0	2	2	8	13	13
26	2	2	2	0	2	2	0	8	13	0	2	2	2	2	10	17	17
27	2	2	2	2	2	2	2	12	20	2	2	2	2	2	12	20	20
28	2	2	2	2	0	2	2	10	17	2	0	2	2	2	10	17	17
29	2	0	2	2	2	2	0	8	13	2	0	2	0	2	8	13	13
30	2	2	2	2	2	0	2	10	17	2	2	2	2	2	12	20	20
31	2	2	2	2	2	2	2	12	20	2	0	2	2	2	10	17	17
32	2	2	2	2	2	2	0	10	17	2	2	2	0	2	10	17	17
33	2	0	2	0	2	2	2	8	13	2	0	2	2	2	10	17	17
34	2	2	0	2	2	2	0	8	13	2	0	2	2	0	8	13	13
35	2	2	2	2	0	2	2	10	17	2	2	0	2	2	10	17	17
36	2	2	0	2	0	2	2	8	13	0	2	2	2	2	10	17	17
37	2	2	2	2	2	2	2	12	20	0	2	2	2	2	10	17	17
38	2	2	0	0	2	2	2	8	13	2	2	2	0	2	10	17	17
39	2	2	0	2	2	2	2	10	17	2	2	2	0	2	10	17	17
40	2	2	2	2	2	2	2	12	20	2	0	2	2	2	10	17	17
41	2	2	0	0	2	2	2	8	13	2	0	2	2	0	8	13	13
42	2	0	2	0	2	2	2	8	13	2	2	2	2	2	12	20	20
43	2	2	2	0	2	2	2	10	17	2	2	2	2	0	10	17	17
44	2	2	2	2	2	2	0	10	17	2	2	2	2	2	12	20	20
45	2	2	0	2	2	2	2	10	17	2	2	2	2	0	10	17	17
46	2	2	2	0	2	2	2	10	17	2	2	2	0	2	10	17	17
47	2	2	2	0	2	2	2	10	17	0	2	2	2	0	8	13	13

ANEXO 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL PRESERVATIVO ANTES Y DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA, EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA CARLOS OQUENDO DE AMAT, CUYOCUYO-SANDIA 2017.

GENERALIDADES	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	ANTES					DESPUES				
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL
	N	%	N	%	N %	N	%	N	%	N %
Definición del condón	42	67	21	33	100	56	89	7	11	100
Función del condón	44	70	19	30	100	59	94	4	6	100
Conservación del condón	13	21	50	79	100	44	70	19	30	100
Ventajas	18	29	45	71	100	44	70	19	30	100
Desventajas	20	32	43	68	100	55	87	8	13	100
Precaución	16	25	47	75	100	45	71	18	29	100

Fuente: cuestionario aplicado en estudiantes de la IES COA Cuyocuyo 2017

ANEXO 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO ANTES Y DESPUES DE LA SESION EDUCATIVA, EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA CARLOS OQUENDO DE AMAT, CUYOCUYO-SANDIA 2017.

USO CORRECTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO									
	ANTES					DESPUES				
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL
	N	%	N	%	N %	N	%	N	%	N %
Forma correcta de abrir	25	40	38	60	100	51	81	12	19	100
Forma correcta de colocar	29	46	34	54	100	42	67	21	33	100
Momento en que se retira	13	21	50	79	100	56	89	7	11	100
Forma correcta de retirar	23	37	40	63	100	49	78	14	22	100
Forma correcta de desechar	25	40	38	60	100	50	79	13	21	100
veces de uso por condon	41	65	22	35	100	57	90	6	10	100

Fuente: cuestionario aplicado en estudiantes de la IES COA Cuyocuyo 2017

ANEXO 12
PANEL FOTOGRAFICO



Actividad: Aplicación del pre test

Lugar: Institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: estudiantes del 4to grado llenando el cuestionario del pre test



Actividad: Aplicación del pre test

Lugar: institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: estudiantes del 5to grado llenando el cuestionario del pre test



Actividad: sesión educativa

Lugar: institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: Desarrollo de la sesión educativa con estudiantes del 4to grado



Actividad: sesión educativa

Lugar: institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: Desarrollo de la sesión educativa con estudiantes del 5to grado



Actividad: sesión educativa

Lugar: institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: participación de los estudiantes durante el desarrollo de la sesión educativa.



Actividad: Aplicación del post test.

Lugar: institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: llenado del cuestionario post test por los estudiantes del 4to grado.



Actividad: Aplicación del post test.

Lugar: institución educativa Secundaria Carlos Oquendo de Amat

Fecha: octubre del 2017

Comentario: llenado del cuestionario post test por los estudiantes del 5to grado.