

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
Enrique Guzmán y Valle
Alma Máter del Magisterio Nacional
ESCUELA DE POSGRADO



Tesis

**Gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de
12 - 17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno
Perinatal Lima – 2017**

Presentada por

Paulia Emiliana ALHUAY PUCA

Asesor

William Alberto HUAMANI ESCOBAR

**Para optar al Grado Académico de Maestro en Administración
con mención en Gestión Pública**

Lima – Perú

2017

**Gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en
adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto
Nacional Materno Perinatal Lima – 2017**

A Dios, a mi familia, amigos por su motivación
para salir a delante y ser cada día mejor
profesional.

Reconocimientos

A Dios, a mis docentes de la
Universidad Nacional de Educación por
sus conocimientos impartidos, a mis
compañeros por las experiencias
compartidas.

Tabla de contenidos

Carátula	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimientos	iv
Tabla de contenidos	v
Lista de tablas	vii
Lista de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
Capítulo I. Planteamiento del problema	13
1.1 Determinación del problema	13
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3 Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetos específicos	15
1.4 Importancia y alcances de la investigación	16
1.5 Limitaciones de la investigación	17
Capítulo II. Marco teórico	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes nacionales	19
2.1.2 Antecedentes internacionales	21
2.2 Bases teóricas	23
2.2.1 Políticas públicas en salud concerniente a salud sexual y reproductiva	23
2.3 Definición de términos básicos	41
Capítulo III. Hipótesis y variables	43
3.1 Hipótesis	43

3.2 Variables	43
3.3 Operacionalización de variables	44
Capítulo IV. Metodología	45
4.1 Tipo de investigación	45
4.2 Diseño de investigación	45
4.3 Población y muestra	46
4.4 Instrumentos de investigación	48
4.5 Técnicas de recolección de datos	48
4.6 Tratamiento estadístico	49
Capítulo V. Resultados	49
5.1 Validación y confiabilidad del instrumento	49
5.2 Presentación y análisis de los resultados	50
5.2.1 Descripción de los niveles de la variable gestión de la salud sexual y reproductiva	50
5.2.2. Descripción de los niveles de la primera dimensión eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva	51
5.2.3. Descripción de los niveles de la segunda dimensión eficiencia en la gestión de la salud sexual y reproductiva	52
5.3. Discusión de los resultados	53
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Referencias	58
Apéndices	62

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable gestión de la salud sexual y reproductiva	44
Tabla 2. Detalle de la población	46
Tabla 3. Dimensiones de la variable gestión de la salud sexual y reproductiva	47
Tabla 4. Validación por juicio de expertos	49
Tabla 5. Análisis de Alfa de Cronbach	50
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva	50
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva	51
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de aceptación de uno mismo y de la vida.	52

Lista de figuras

Figura 1. Niveles porcentuales de la gestión de la salud sexual	50
Figura 2. Niveles porcentuales de la eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva	51
Figura 3. Niveles porcentuales de la eficiencia en la gestión de la salud sexual y reproductiva	52

Resumen

En la investigación titulada *Gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 - 17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017*, el objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de Gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017. El tipo de investigación es no experimental y el diseño de nivel descriptivo y de naturaleza transversal. La población de estudio estuvo constituida por 30 adolescentes y 30 adultas. La recolección de datos se obtuvo a través de un cuestionario con dos dimensiones: eficacia y eficiencia de la gestión de la salud sexual y reproductiva, validado mediante juicio de expertos. Para el análisis de la consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach, en el cuestionario de medición de la gestión de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: salud, sexual, gestión, reproducción, eficacia y eficiencia

Abstract

In the research entitled Management of sexual and reproductive health at extreme ages in adolescents aged 12 - 17 years and climacteric aged 35 - 65 years at the National Maternal and Perinatal Institute Lima - 2017, the objective of this research was to determine the level of management of sexual and reproductive health in extreme ages in adolescents between 12 and 17 years of age and adults between 35 and 65 years of age at the Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017. The type of research is not experimental and the design of descriptive level and transversal nature. The study population consisted of 30 adolescents and 30 adults. The data collection was obtained through a questionnaire with two dimensions: effectiveness and efficiency of sexual and reproductive health management, validated through expert judgment. For internal consistency analysis, Cronbach's alpha was used in the questionnaire measuring sexual and reproductive health management.

Keywords: health, sexual, management, reproduction, efficacy and efficiency

Introducción

En las dos últimas décadas, la agenda en salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias y el Perú no ha sido la excepción. Las estrategias que han sustentado estas reformas han tenido que ver fundamentalmente con la privatización selectiva, la descentralización y la focalización. En el marco de estas reformas, después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994 se reenfocó el concepto de salud sexual y reproductiva, la misma que fue incorporada como derecho de las personas. Los 184 países que suscribieron el Programa de Acción de la CIPD, incluido Perú, se comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para adoptar las medidas planteadas. En dicho programa varones y mujeres presenta diferencias en salud, producto de la desigualdad, exclusión.

Hombres y mujeres presentan diferencias en salud, producto de la desigualdad, exclusión o discriminación. Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud, derivada de su función reproductiva y de sus características biológicas. Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son evitables en su mayoría y puede hacerse abordando la injusticia y la inequidad. La mortalidad materna ha sido calificada por la OPS como el reflejo más claro de la discriminación y el bajo status social de las mujeres y es reconocida como un marcador de compromiso de los Estados con el derecho a la salud. La pobreza tiene un mayor efecto sobre la salud de las mujeres debido a que restringe el acceso a los servicios de salud, así como a otros bienes y servicios; lo que es producto de la discriminación. En función de sus bajos ingresos ellas tienen que invertir proporcionalmente más en la atención de su salud.

En este sentido merece especial atención las recomendaciones y mandatos que nos comprometen en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva como derecho de las

personas, el mismo que debe reconocer a hombres y mujeres la decisión si quiere o no tener hijos, a tener embarazos y partos saludables, a no contraer enfermedades de transmisión sexual ni ser víctima de violencia y a recibir ayuda para poder engendrar hijos.

Planteamiento del Estudio; en el que se integra la Fundamentación o Formulación del Problema; Identificación y Clasificación de las Variables. En el capítulo II, detallamos: Marco Teórico; se describen los Antecedentes de la Investigación; Bases Teóricas; Definición Conceptual de Términos; en el capítulo III definimos a las variables en estudio definiéndolas conceptualmente como operativamente, se realizó la operacionalización de las variables, capítulo IV, que involucra, la Metodología de la Investigación, comprendiendo la tipificación de la Investigación; Muestra e Instrumento de Recolección de Datos. Asimismo, en el capítulo V se tiene en consideración el Trabajo de Campo y Proceso de Contraste de la Hipótesis, se efectúa la Presentación, Análisis e Interpretación de Datos; Proceso de Prueba de Hipótesis; Discusión de los Resultados y Adopción de la discusión.

Finalmente se dan a conocer las conclusiones y planteamos las recomendaciones relevantes para la gestión. Además, se da a conocer la bibliografía consultada, tanto referida al tema, así como a la metodología de la investigación. Con los anexos se adjuntan el cuadro de consistencia, el instrumento de recolección de datos y tablas de interpretación.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Determinación del problema

Para comprender la situación del problema, es importante analizar las normativas, los acuerdos nacionales e internacionales, las políticas, los programas, los lineamientos, los protocolos, el diagnóstico situacional y las estrategias en salud sexual y reproductiva (SSR). Aspectos que luego permitirán analizar y comparar resultados y situaciones de la realidad nacional. En esta dirección, de acuerdo a los principios de los foros internacionales del programa de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), la política de salud en el país, considera a la salud reproductiva como: “una condición de completo bienestar mental y social, que los hombres y las mujeres requieren para desarrollar con seguridad las funciones del proceso de reproducción, durante todos los períodos de la vida" (CIPD: 1994).

Contexto argumentativo y aplicativo principalmente a experiencias internacionales, como la de Finlandia; donde se observa que el ejercicio individual de la reproducción de manera responsable, segura, libre y satisfactoria, si contribuye a una mejor calidad de vida, ayuda a alcanzar la equidad en el desarrollo social, y contribuye al equilibrio de la sociedad con su medio ambiente. Por ello, es importante concientizar que la salud reproductiva constituye un derecho humano y social fundamental.

Si analizamos ambos contextos y lo contrastamos con la realidad limeña, principalmente con la de sectores; urbano - marginales, observamos que aún no logramos las expectativas de calidad esperadas y los estilos de vida saludable que favorezcan el desarrollo del país. La problemática de estudiantes con embarazos no planificados resulta siendo una preocupación nacional. La ciudadanía, los profesionales, los padres de familia,

las profesoras y sobre todo los estudiantes, no concientizan la importancia de la salud corporal y tampoco comprenden la magnitud del problema cuando un adolescente de nivel secundario próximo a concluir su etapa educativa, ve frustrado su proyecto de vida ante esta nueva realidad.

Situación que no hace más que ponernos en alerta para trabajar con responsabilidad moral y social, en aras de velar por el cumplimiento y la protección de este derecho. Dado el contexto local de la investigación, se trata de adolescentes y adultas de diez distritos golpeados económicamente que acuden al Instituto Nacional materno Perinatal. Distritos que presentan mayor incidencia de pobreza por necesidades básicas insatisfechas.

La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. Asimismo, en la encuesta desarrollada por PROPOLI se ha estimado la incidencia de pobreza de los hogares según la metodología de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), donde se tiene un componente vinculado a la provisión de la infraestructura básica.

Por ello es preciso considerar que en estos últimos años hubo una ampliación de servicios básicos en todo el territorio nacional, pero que desafortunadamente es bastante probable que esta incidencia de la pobreza no se haya reducido en la misma forma si se tomara en cuenta la línea de la pobreza. Información corroborada actualmente, dado que el crecimiento económico del país no es equitativo. En lo referente al programa de promoción de la salud en el eje de la salud sexual y reproductiva (SSR), vemos que no se reflejan los resultados esperados. Cada vez son más frecuentes los embarazos en adolescentes por desconocimiento y en adultas mayores por falta de responsabilidad, debido a que muchas están en procesos de menopausia y los embarazos son no planeados.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuál es el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es el nivel de eficacia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?

PE2: ¿Cuál es el nivel de eficiencia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

OG: Determinar el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar el nivel de eficacia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

OE2: Determinar el nivel de eficiencia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

1.4 Importancia y alcances de la investigación

Por eso, la presente investigación permitió conocer el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva de dos poblaciones en riesgo, una debido a su juventud y otra debido a los cambios que se producen en la edad madura, en las mujeres.

Justificación de la investigación

El inicio de la vida sexual en los y las jóvenes, las prácticas de noviazgo y la ausencia de uso de anticonceptivos, entre otros factores, podrían explicar los embarazos en jóvenes adolescentes. El embarazo adolescente es visto desde las instituciones de salud como un problema de salud pública, ya que se relaciona a situaciones de riesgo como: prácticas de aborto no asistido, riesgos de desnutrición en el recién nacido debido a la falta de asistencia y control del embarazo, mortalidad infantil y materna, víctimas de violencia física y simbólica que las adolescentes viven con la pareja, la familia y las instituciones educativas, vergüenza social y en consecuencia vivir la exclusión económica, laboral, familiar y educativa.

Sin embargo, estas vivencias que nos relatan una serie de situaciones que decantan en formas de malestar psico-social, devienen necesariamente de determinadas prácticas sociales que son consecuencia de la construcción de imaginarios y representaciones en torno al tema de la sexualidad.

Se hace necesario entonces mirar de qué manera se incorporan los imaginarios de la sexualidad en los contextos culturales de los y las jóvenes y cómo estas percepciones se manifiestan en sus prácticas cotidianas, considerando que las prácticas culturales se construyen a partir de incorporar y resignificar las formas culturales en las que los sujetos interaccionan. Muy poca ha sido la preocupación de las instituciones para comprender cómo los sujetos significan o dotan de sentido a las prácticas sociales, comúnmente el enfoque

biomédico tan solo se centra en el embarazo temprano y sus consecuencias biológicas sobre la madre y el feto, dejando sin atención al contexto cultural o social desde el cual se origina y sus consecuencias sociales y culturales.

Desde la perspectiva moderna de la promoción de la salud, si no se comprenden o resuelven las contradicciones culturales se pone en riesgo la construcción de una sociedad saludable, por tal razón este estudio aporta al análisis de las percepciones culturales, describiendo estrategias más adecuadas para lograr la participación juvenil, la apropiación del proceso de promoción de salud por parte de la comunidad y la aplicación de programas de salud mejor orientados a las necesidades de la comunidad.

Alcances de la investigación

Los resultados de la investigación permitieron entre otras propuestas, encontrar conclusiones y recomendaciones de aplicación para mejorar el nivel en el que se encuentran la gestión en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y de las adultas mayores, teniendo en cuenta que debido a diferentes cambios físico hormonales, las dos son poblaciones en riesgo cuando se trata de embarazos.

1.5 Limitaciones de la investigación

Esta investigación está centrada en el Instituto Nacional materno Perinatal de Lima, por lo tanto sólo se trata de pacientes que acuden a dicho nosocomio, así que los resultados sólo revelaron una situación observada.

Limitación Temporal

El tiempo durante el cual se ejecutó el proyecto de investigación permitió obtener datos sólo del año 2017, en el primer y trimestre (enero, febrero y marzo).

Limitación Metodológica

Al ser una investigación descriptiva- y aplicada sólo al Instituto Nacional materno Perinatal de Lima se tiene la dificultad para ser generalizada a otros Hospitales, el resultado de los datos estará en base de la sinceridad y estado de ánimo de los encuestados.

Limitación de Recursos

Los recursos económicos o presupuesto serán totalmente autofinanciados.

Además, tenemos otras limitantes como:

- Margen de error de respuesta ante los instrumentos aplicados a adolescentes y adultas mayores del Instituto Nacional materno Perinatal de Lima.
- Investigar y trabajar a la vez dificulta la aplicación y desarrollo del proyecto de investigación.
- Dificultad para adquirir información bibliográfica en instituciones educativas de nivel superior.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Mimbela (2011); en su estudio sobre *Programa de educación sexual en salud reproductiva en relación a conocimientos y actitudes de los adolescentes de IE del distrito de San Borja*; explica que realizó un estudio cuasi experimental de tipo descriptivo, comparativo y longitudinal, en la cual hace evaluaciones antes y después de la aplicación del programa a estudiantes de cuarto y quinto de secundaria. Y luego de aplicado el programa a los estudiantes de San Borja, concluyó la autora que si mejoró la educación en SSR respecto a los conocimientos y actitudes respectivamente.

Asimismo, según Eslava (2012); en su estudio sobre *“Influencia del Manual de educación sexual integral en el nivel de conocimientos y actitudes de la SSR en el colegio parroquial Santa Rosa, Lima-2011”*, explica que realizó un estudio no probabilístico intencionado. Teniendo como muestra a 386 estudiantes. Demostrando que hay razones valederas que sostienen la eficacia de la técnica empleada, dando mejores resultados, y transformando los conocimientos y actitudes de los adolescentes intervenidos.

Según Rubio (2013), en su investigación sobre *“Estudio del Programa de capacitación Continua SISTOL en el desarrollo de Competencias del personal Médico y paramédico en el Hospital de la Solidaridad de Surquillo, Lima 2012 - 2013”*; explicó que su objetivo principal fue demostrar la influencia de dicho programa, donde hizo uso de un método pre-experimental, explicativo-cuantitativo, y trabajó con una muestra 201 profesionales (54.3%). Y que los resultados del programa de capacitación SISTOL han influido de manera significativa en el desarrollo de competencias del personal médico y

paramédico; destacando las diferencias procedimentales, seguidas de las actitudinales y las cognitivas (en ese orden), pero sin diferencia significativa en las relaciones interpersonales entre colegas de la Institución.

Navarro y López (2012), en su tesis titulada “*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012*”, en la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - Perú, se concluyó que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró que el 70.9% 16 tiene un nivel de conocimiento alto y 22.8% un nivel de conocimiento medio.

Escobedo (2011), en su tesis titulada: “*Nivel de conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de la Institución educativa mixta “Florenxia de Mora de Sandoval “-Huamachuco 2011*, concluyó que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y bueno (64.1 y 35.9%) respectivamente. El 81.6% de adolescentes no han iniciado prácticas sexuales. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y el inicio de las prácticas sexuales.

Según, Remuzgo (2010), en la investigación “*Nivel de Conocimientos, Actitudes y Percepciones Masculinas en Salud Sexual y Reproductiva. Hospital de Huaycán, Lima– 2009*”, realizó un estudio de Varones de cuatro etapas de vida (adolescente-joven-adulto-adulto mayor). Para lo cual utilizó técnicas de tipo cuantitativo (encuesta) y cualitativo (entrevistas individuales), aplicados a una muestra de 120 varones (30 por cada grupo etario). Refiriendo que en el Hospital de Huaycán existe una nula participación de los Varones en el rol reproductivo, y justamente, los varones adolescentes que están en la era de la globalización, que cuentan con docentes que manejan temas en educación sexual, además de estar en contacto permanente con la tecnología; aún presentan un bajo Nivel de

conocimientos y Actitudes negativas e indiferentes sobre su SSR; ya que sus percepciones se ven influenciadas erróneamente por paradigmas machistas, limitando una eficiente toma de decisiones respecto al cuidado de su salud reproductiva.

Leguía (2011) en su tesis titulada “*Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011*”, Chiclayo-Perú, se concluyó que el nivel de conocimientos en la mayor parte de la población es de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio (22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%). Existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Bartolomé (2014) llevó a cabo una investigación la cual tituló gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 11 a 16 años en el Hospital Británico de Buenos Aires – Argentina. Tuvo como objetivo general describir la gestión de salud reproductiva de los adolescentes, teniendo en cuenta los riesgos, prevención y medidas para orientar a los adolescentes hacia una vida reproductiva saludable. La muestra fue de 50 adolescentes entre 11 y 16 años. Las conclusiones del autor permitieron determinar que las adolescentes inician su práctica sexual a los 11 años de edad, lo que las lleva a tener más de seis parejas en un intervalo de tiempo de 3 años, es decir, la continuidad de cambio de parejas es visto como una conducta normal para ellas, además durante estas relaciones muchas salen embarazadas y acuden a las pastillas del día siguiente, haciendo que su uso sea frecuente y sin consulta médica.

Hernández, M. (2012), en su artículo titulado “*Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa-Cuba 2010*”, se concluyó que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio 15 corresponde a los 14 años, y su motivación para iniciar, es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%.

Macchi (2012); en su estudio sobre “*Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay-2011*”, concluyó que es un estudio transversal correlacional, cuya muestra es de 880 jóvenes, y sus resultados revelaron jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA. Sugiriendo con ello la necesidad de empoderar los programas y proteger a este importante grupo de vida.

Valdivia (2012), en su tesis titulada “*Conocimientos, Actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Enseñanza Politécnica Municipio Yaguajay, en la Facultad de Ciencias Médicas. Cuba*”, concluyó que los estudiantes que participaron en la investigación estuvieron comprendidos entre los 14 y 19 años de edad, predominando los adolescentes del sexo masculino. Se presentaron dificultades en los conocimientos relacionados con el tema del VIH/sida, ya que los estudiantes no identificaron adecuadamente las ITS, no tuvieron pleno dominio de las situaciones de transmisión aunque reconocieron el significado de comportamiento sexual responsable. El componente

conductual se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa a edades tempranas, cambios frecuentes de parejas, existiendo problemas en su protección y baja percepción de riesgo.

Según, Silvia (2011), en su estudio sobre *“Importancia de la perspectiva de género en el ámbito educativo de los adolescentes, México-2010”*; explicó que su diseño fue descriptivo, y su muestra fue de 450 adolescentes. Concluye que las características de género son un factor que debe ser atendido en el ámbito educativo, ya que influye significativamente en la convivencia escolar y en las oportunidades de desarrollo para varones y mujeres adolescentes. También encontró que hay elementos actitudinales en transición hacia una perspectiva de género más equitativa. Por lo cual afirma que existen actitudes que pueden ser tratadas y modificadas en el plano educativo con eficacia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Políticas públicas en salud concerniente a salud sexual y reproductiva

Ausejo (2010), aseguró que:

La política propiamente dicha no es un concepto sencillo; cada política formalmente adoptada se pone en práctica mediante una serie de programas y proyectos. Y para aplicar esa política (que se podría considerar como objetivo o compromiso general), los gobiernos crean programas en virtud de los cuales se reúnen las estructuras y el personal administrativo necesario. Por lo que con arreglo a estos programas, los organismos públicos emprenden proyectos concretos.

Entonces, según esta perspectiva el análisis de la actuación pública puede centrarse en componentes como: políticas, programas o proyectos, los cuales requieren de métodos diferentes. Una política pública de excelencia corresponde a aquellos recursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público, la participación de la comunidad y del sector privado.

Asimismo Ausejo (2010), en relación a una política pública de calidad, refiere que:

Una política pública de calidad incluye contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados. Y desde el punto de vista analítico, se distinguen cuatro etapas en las políticas públicas: origen, diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas. (p. 78)

En ese sentido, las políticas públicas no son sólo lo que el gobierno dice y quiere hacer; sino son lo que realmente hace y logra por sí mismo en interacción con otros actores políticos y sociales. Una política pública es una solución práctica a un problema concreto. Se trata de una decisión de autoridad legítima que es adoptada conforme a procedimientos legales, vinculando a los ciudadanos con sus necesidades y requerimientos, los cuales se expresan en forma de instituciones, leyes, programas concretos, normas, etc.

Esta consecución de políticas públicas requiere del apoyo del plan estratégico de salud a nivel del gobierno, acciones intersectoriales sobre cuestiones que afecten la salud y los estilos de vida, evaluación periódica de las políticas existentes y su relación con la salud, y los mecanismos para involucrar a la población en las políticas de planificación y desarrollo.

Para el caso peruano, es importante denotar que no existen políticas públicas en salud sexual y reproductiva. Sin embargo ello no representa un obstáculo para contribuir en la mejora del país, por cuanto se puede hacer incidencia política desde las aulas universitarias y el accionar en el medio, interviniendo a favor de la implementación y ejecución de programas, proyectos, y planes; que pueden darse a corto o largo plazo según los períodos de gobierno y la continuidad del programa en ejecución, considerando además que depende mucho de la voluntad política.

Definición de gestión de la salud sexual y reproductiva

Según el Ministerio de Salud, la gestión de la salud sexual y reproductiva es “el diseñar, planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar cada componente necesario para llevar a cabo los lineamientos en salud dictados por el Estado, teniendo en cuenta que será necesario el trabajo en equipo” (p. 28)

Importancia de la promoción de la salud

De acuerdo a las normativas direccionales sobre promoción de la salud (PROMSA), las instituciones educativas saludables (IES), son aquellas que contribuyen a mejorar las condiciones de vida y de salud de los alumnos, padres de familia, docentes y comunidad con la participación activa y responsable de los diferentes sectores e instituciones, y que además ha incluido el enfoque de promoción de la salud en su proyecto educativo institucional.

En ese sentido, el PROMSA es un documento técnico que establece los lineamientos, metodología y evaluación de las acciones de promoción de la salud, siendo el objetivo principal la de fortalecer las acciones de Promoción de la salud en las IE del país, y así mejorar la calidad de vida de toda la comunidad educativa. Este programa responde al Convenio entre el MINSA y el MINEDU suscrito el año 2002, y actualizado el convenio en el año 2012, el cual establece un trabajo coordinado y conjunto entre ambos ministerios.

En tal sentido el desarrollo de la promoción de la salud en el entorno educativo está dirigido a promover en los miembros de las escuelas la vivencia de una cultura de la salud, con responsabilidad y solidaridad; buscando desarrollar las posibilidades de desarrollo de la persona en su familia y comunidad. Para ello, se proponen líneas de acción que orientarán el plan de trabajo que elaborará y ejecutará cada institución educativa a fin de que contribuyan a la promoción de la salud.

Estas líneas de acción son:

- Fortalecimiento de comportamientos para una vida sana.
- Desarrollo de ambientes favorables de salud y vida.
- Fortalecimiento del trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Implementación de políticas saludables en el ámbito escolar que promuevan la salud y la vida.

Finalmente, las instituciones educativas saludables (IES) son importantes porque:

- a) Favorecen los EVS fomentando el desarrollo de habilidades para la vida y el ejercicio de la participación democrática.
- b) Contribuyen al desarrollo físico, psíquico, social, emocional y espiritual de los estudiantes.
- c) Promueven las relaciones armoniosas entre los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
- d) Ayudan a la comunidad a utilizar adecuadamente los servicios de salud.

En el año 2004 el programa implementó 2400 instituciones educativas de primaria y secundaria a nivel nacional, e intervinieron académicamente a 3,125 instituciones educativas el 2005, reportando significativas mejoras.

Al respecto, las mejoras en cuanto a las percepciones de docentes en temas de “educación sexual” se han fortalecido en ese año, pero no es suficiente dado el crecimiento poblacional al 2012. En ese sentido, pese al crecimiento tecnológico en ciertos grupos de desarrollo, debe tomarse en consideración que aún se considera paradigmático tratar temas de sexualidad.

Recordar además, que si nuestro país tiene problemas de cobertura en atención de salud y carencia de infraestructura en las instituciones educativas para la atención y

educación de toda la masa de pobladores en pobreza y extrema pobreza que viven en los conos de Lima metropolitana, las mejoras que quieran implementarse es un trabajo muy exigente pero no imposible de realizar, por cuanto debe desarrollarse un plan de acción que supere las limitaciones geográficas, las condiciones socio demográficas, y se comprenda la idiosincrasia de las comunidades del país. Un reto de trabajo multi e interdisciplinario de amplia visión, con enfoque de liderazgo, responsabilidad social y respeto de los enfoques transversales de promoción de la salud.

Importancia de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes

Según MINSA (2010), el enfoque ampliamente aceptado por la comunidad de derechos humanos no es sencillo materializarse en políticas públicas o en enfoques educativos, particularmente en países pobres y en sociedades inequitativas; más aún cuando estos acuerdos tienen alguna relación con el ejercicio de la sexualidad y el control de la reproducción. Esto hace que muchas veces los derechos, que son reconocidos para los adultos, encuentren serias resistencias para ser admitidos en los o las adolescentes.

Los derechos humanos son universales, pero cada etapa del desarrollo humano tiene especiales características y por tanto necesidades. Estas deben ser entendidas y atendidas a través de políticas y programas que permitan el desarrollo pleno de cada persona a lo largo de su vida. La promoción y la garantía de exigibilidad de los derechos, implica inversión presupuestaria y programática significativa que debe ser asumida con seriedad por el Estado. (FIGO, 2006).

En el caso de adolescentes, los derechos humanos tienen especiales connotaciones por las diferentes características de crecimiento y desarrollo intensivo, a nivel físico, psicológico y social en que se encuentra el ser humano en este momento de la vida.

En el contexto, “vivir la adolescencia implica tener asegurada la: protección, participación, acceso a servicios, acceso al trabajo, acceso al juego, arte y deporte” (La rosa, 2006).

Por ello, es imprescindible garantizar el derecho a “ser adolescente”, el cual incluye inversión en protección, promoción del desarrollo de habilidades y ejercicio de derechos humanos; la aceptación de esta responsabilidad social, e implica que las familias, comunidades y el Estado, garanticen que la adolescencia transcurra en un marco de afecto, contención, seguridad y promoción.

Atención que representa un elemento clave para el progreso social, económico y político. Pues no invertir en la SSR tiene consecuencias funestas no solo para los/las adolescentes y jóvenes, sino también para las familias. Entonces, se reconoce a la Salud como un derecho elemental del ser humano y a la SSR como un fundamento integral de la salud en general. Y sobre los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de los/las adolescentes es un asunto a tener en agenda para el ejercicio y garantía de esos derechos

Análisis conceptual de la salud sexual y reproductiva

Para una mejor comprensión se analiza de forma independiente: salud sexual, salud reproductiva y luego salud sexual y reproductiva. La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor.

La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, y para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en

el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida (MINSA; 2002).

Según argumentos teóricos de MINSA se afirma que la salud sexual y reproductiva presenta aspectos muy importantes que son concebidos de forma integral por mujeres y varones. Responsabilidades y resolución de problemas que se relacionan más con las mujeres; por la capacidad de traer al mundo un nuevo ser. Dificultad concedida respecto al hecho de que ser madres se convierte en un destino, obligación, y no una opción de vida, que puede elegirse libremente.

En ese sentido, disfrutar de una salud sexual no implica necesariamente tener hijos o hijas, pues todos tenemos la opción de vivir la sexualidad sin asociarla a la reproducción. La atención en SSR puntualiza un conjunto de procedimientos, técnicas y servicios que apoyan la salud en función sexual reproductora, y el bienestar mediante la prevención y solución de los problemas presentados en su logro.

Salud sexual

Un grupo de expertos de la OMS describe la salud sexual como: “la integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del bienestar sexual que contribuya al mejoramiento de la personalidad, la comunicación y el amor” (OMS, 2009).

Es un concepto que va más allá del hecho de no padecer enfermedades, lesiones, violencia; vivir una vida sexual sin temor, vergüenza, culpabilidad o ideas falsas sobre la sexualidad; de cuidar nuestro cuerpo; de ser capaces de tomar decisiones con respecto a nuestra sexualidad y la pareja que queremos; y el escoger formas de relacionarnos que nos hagan sentir bien con nosotras/os mismas/os y con los demás.

La salud sexual se garantiza mediante políticas y programas que den poder a las mujeres y exhorten a los varones para que asuman la responsabilidad de su propia conducta sexual. Y precisamente, el programa de acción de la CIPD sugiere pasos para lograr la salud sexual de mujeres y varones en todo el mundo. (CIPD, 1994). Así:

- a) Equidad en las relaciones sexuales.- según el programa de acción de la CIPD: la sexualidad y la relación entre géneros constituyen el núcleo de la SSR. Para lo cual propone tres componentes básicos: identidad (cualidad de ser sexual), comportamiento (capacidad sexual) y afecto (sentimientos sexuales), recalcando y relacionando que la sexualidad envuelve algo más que sexo, función genital o coito. Asimismo, hay argumentos de socialización que van a influir en la sexualidad: la familia, la escuela, la iglesia, las leyes y los medios de comunicación; además hay que deducir que este aprendizaje social influye en el comportamiento, sentimientos e ideas de cada persona en razón de su sexo. La perspectiva de equidad de género sirve para: romper con la invisibilidad de las mujeres (en la historia, en la economía, en la política y en las organizaciones, etc.); analizar cómo se ubican las mujeres y varones en cada sociedad o comunidad, las diferencias de roles y de posiciones de poder que tienen, los beneficios a que pueden o no acceder y las limitaciones que se establecen para cada sexo; y proponer modificaciones para las desigualdades que son injustas y que afectan a las mujeres en nuestras sociedades. (p. 44)
- b) Eliminación de la violencia contra la mujer.-respecto al derecho de la mujer a no sufrir violencia. Pues cuando se infringe este derecho, las

mujeres no pueden disfrutar libremente de sus derechos humanos básicos. La violencia basada en género, constituye uno de los aspectos que más influye en la salud sexual reproductiva, y en el acceso a los servicios. (p. 56)

- c) Cambios en los papeles masculinos.- en razón que muchos varones no asumen la responsabilidad de su propia conducta sexual, su fecundidad, ITS y el bienestar de sus compañeras sexuales y de los niños (as) que engendran. Siendo importante el rol de la paternidad responsable, que de no ser efectiva hay serias consecuencias en la adolescencia. (p. 61)
- d) Asegurando que los sistemas de salud y educación aborden la sexualidad de todas las edades y las relaciones entre géneros.- es importante que los padres y las comunidades apoyen los sistemas de salud que abordan las relaciones de género y la sexualidad. La educación para la salud permite avanzar desde una mirada estrictamente sanitaria hacia una mirada integral y holística, dado que las personas son responsables de su salud. (p. 67)

Salud reproductiva

La salud reproductiva se define como:” un estado de absoluto bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades o padecimientos, en todas las cuestiones relacionadas con el sistema reproductor, sus funciones y procesos”. (CIPD, 1994, p. 110).

En tal sentido, la salud reproductiva se refiere a aspectos de la salud relacionada con la reproducción de la especie humana, tanto en lo físico, como en lo psicológico y

social. Incluye además disfrutar de una vida sexual placentera. La atención a la SR busca satisfacer las necesidades de salud, tanto de mujeres como de varones en relación con la sexualidad y la procreación.

La salud reproductiva, de acuerdo a protocolos tiene componentes de atención a considerar como:

- a) Consejería sobre: sexualidad, embarazo, aborto, infertilidad, anticoncepción, ITS.
- b) Educación sexual y relación entre Géneros.
- c) Prevención, detección y tratamiento. e infecciones del aparato reproductor, ITS, VIH/SIDA.
- d) Toma de decisiones voluntarias e informadas.
- e) Prevención y tratamiento de la infertilidad.
- f) Servicios de post-aborto seguros.
- g) Cuidado prenatal, parto y puerperio. (p. 98)

Es importante denotar que las necesidades básicas en SR cambian según el estrato socioeconómico, género, grupo atareo, estado civil, las expectativas y proyecto de vida de cada persona. Y que los servicios de salud deberían satisfacer las necesidades de los usuarios, sin embargo, se ofertan servicios en los que generalmente se asumen las necesidades de las personas a partir de lo que el sistema médico supone que ellas requieren y no se responde a las necesidades “sentidas” de usuarios(as), quedando, por lo tanto, insatisfechas.

Dimensiones de gestión de la salud sexual y reproductiva

Dimensión1: Niveles de eficacia de la gestión

Según Waissbluth (2002) es la "capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera, sin que priven para ello los recursos o los medios empleados". (p. 67) Está relacionado con lograr los objetivos.

El especialista en mención, además del especialista Waissbluth (2002) coinciden en su argumentación e indican que la eficacia tiene que ver con resultados, y que está relacionada con lograr los objetivos.

Dimensión 2: Niveles de eficiencia de la gestión

Significa que la eficiencia y la eficacia de los procesos y la de los servicios son lo que cuentan a la hora de la competitividad en el plano de la gestión de negocios y por el público en general: eficacia y eficiencia operativa. En la administración y en los negocios, existen dos términos que en muchas ocasiones son frecuentemente confundidos por las personas.

Asimismo, Waissbluth (2002) considera que es la "capacidad para lograr un fin empleando los mejores medios posibles". Está relacionado con utilizar en forma óptima los recursos para lograr los objetivos.

Según Figuerola (2008), refiere que:

Cualquier organización sabe que ganará o perderá competitividad de la forma en que maneje su eficiencia y eficacia en la productividad diaria de las operaciones. Sabe cómo resolver eficientemente una orden de compra, como responder a un problema o queja de cliente, como manejar el inventario, como administrar los proyectos, etc. definirán la posición de la compañía en el mercado. (p. 132)

Para que la gestión sea eficaz, es necesario que las acciones se ejecuten en el tiempo correcto y además los objetivos deben cumplirse de acuerdo a lo planificado, sobretodo cuando se trata de salud o está en juego las necesidades de las personas.

Realidad de la salud sexual y reproductiva en adolescentes

Cabrera (2009) señaló que “a nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del

60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH” (p. 28).

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de el Cairo (1994), el Estado peruano se adhirió a la definición de salud reproductiva como «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus Funciones y procesos, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de contagio de enfermedades y embarazos no deseados, la libertad para decidir tener o no hijos, cuándo y con qué frecuencia» (OPS/OMS, 2010, s/n)

Ello implica el derecho a la Información, a acceder a métodos de planificación familiar, a contar con servicios adecuados de atención de la salud reproductiva, es decir, «el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos» La atención de la salud reproductiva «incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción e ITS» (31).

La salud sexual requiere un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación o violencia. El ejercicio responsable de los derechos sexuales requiere que todas las personas respeten los derechos de los demás.

La salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar, son esenciales para que las personas tengan una vida sexual responsable, segura y satisfactoria; la salud sexual es un aspecto importante e integral del desarrollo humano y la maduración a lo largo del ciclo de vida.

Según Cafo (2008) la salud sexual “es la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de la persona, de manera que ésta se enriquezca positivamente y mejore su personalidad y sus posibilidades de comunicarse y amar” (p. 88).

Es una experiencia positivamente enriquecedora, que incluye el placer y mejora la autodeterminación, la comunicación y las relaciones interpersonales. La dimensión del cuerpo es crucial en la adolescencia debido a las transformaciones que se producen, tanto en los varones como en las mujeres, consecuentemente con los cambios en el ejercicio de la sexualidad.

El programa de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo efectuada en El Cairo en 1994 y La Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Mujer llevada a cabo en Beijing en 1995, reconocen los derechos sexuales y reproductivos, como derechos humanos, por lo que los afirman como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales.

Cafo (2008) también nos habla de que se introdujeron los términos de salud sexual, salud reproductiva y derechos reproductivos. Referente a los derechos sexuales consisten en el derecho de toda persona a ejercer libremente su sexualidad, lo cual implica a:

No se discriminado/a en razón del sexo, genero, estado civil u orientación sexual.

Vivir y expresar la identidad genérica.

Vivir y expresar la orientación sexual, incluyendo el cambio de sexo.

Vivir y expresar el erotismo.

Recibir información y educación sexual científica.

La protección de la salud sexual.

Ser respetado/a en la intimidad sexual. No está incluido en las garantías constitucionales.

Vincularse y desvincularse en pareja, triada, cuarteto, etc., heterosexual, homosexual, bisexual, etc. (p. 121)

No está contemplado en las garantías constitucionales. Los derechos sexuales son el derecho de toda persona a vivir y expresar su sexo, género erotismo y vinculaciones erótico-afectivas, libremente y con seguridad, a recibir la orientación adecuada a sus necesidades, brindándoles la protección de su intimidad y salud sexual.

Los derechos incluyen: El derecho a la felicidad, al placer, al erotismo, a los sueños y a las fantasías. Ha sido un elemento de difícil inclusión el hablar no solamente de la actividad sexual, sino también de los significados y las sensaciones implicadas, más allá de lo carnal. El derecho a la libertad, a la integridad y la autonomía en el control del cuerpo y al ejercicio de la sexualidad, y a la democracia en las relaciones entre las personas. Lo que se enfatiza es la integridad y la autonomía en el control del cuerpo. Ejercer la sexualidad libre de coerción, violencia y discriminación, en el marco del respeto, la igualdad y la justicia y el que las mujeres puedan también decir “no”. El derecho de una sexualidad exenta de miedos, vergüenzas, culpas, falsas creencias, tabúes y otros factores culturales que la prohíben. — El derecho al ejercicio libre de las orientaciones sexuales, ajeno a toda discriminación. Reconociendo la diversidad de orientaciones existentes, entre ellas está la heterosexualidad. — El derecho a la salud sexual, a la información y al uso de servicios asequibles, que ofrezcan trato humanitario, calidad médica y confidencialidad, que garanticen una vida sexual donde la enfermedad prevenible y curable no tenga sitio. Este derecho enmarca a la salud. — El pleno respeto a la integridad física del cuerpo humano. El derecho a adoptar decisiones relativas a la sexualidad sin sufrir discriminación, coerción y

violencia. El derecho al ejercicio de la sexualidad independientemente de la reproducción. El derecho a conocer y explorar el propio cuerpo y sus genitales. Se les debe enfatizar como parte de la necesidad de expresión corporal durante las diferentes etapas de la vida. El derecho al ejercicio de la sexualidad independientemente del estado civil. El derecho a disfrutar de la sexualidad independientemente del coito. 30 Por otro lado los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos desde la conferencia de Teherán, en 1968, en las leyes nacionales, en documentos internacionales, sobre derechos humanos y otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas. Son tres fundamentalmente: El derecho de todos los individuos y parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, y disponer de información para ello. El derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. El derecho a plantear decisiones sin sufrir discriminación, coerciones y violencias.

Al igual que con los derechos sexuales, no existe definición de derechos reproductivos, por lo que es importante aclarar que por derechos reproductivos entendemos como derecho a: Decidir cuándo, cómo y con quien procrear Reproducirse en todas las formas permitidas No reproducirse — La protección de la salud reproductiva Recibir información y educación científica sobre reproducción y reproductividad (maternidad y paternidad) Ejercer la maternidad y paternidad Los derechos reproductivos son el derecho de toda persona a decidir libre e informadamente sobre su procreación y a recibir información, educación y atención sobre su salud reproductiva.

Los acuerdos internacionales afirman que todas las personas adolescentes incluyendo las más jóvenes-tienen el derecho a recibir servicios, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad sobre la salud sexual y reproductiva que les permitan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.(p. 38)

La educación formal e informal debería promover relaciones basadas en la igualdad de género y el respeto mutuo, además de posibilitar que las y los adolescentes se protejan contra embarazos tempranos y no deseados, ITS/VIH, así como el abuso sexual y la violencia.(39,40) De conformidad con tales acuerdos, el acceso de las y los adolescentes a información y servicios no deberá ser restringido por barreras legales, regulatorias o sociales discriminatorias basadas en la edad o el estado civil, ni por las actitudes negativas de los proveedores de cuidados de salud. Todos los programas deben resguardar el derecho de las y los adolescentes a la privacidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado.

Educación sobre la sexualidad: En las escuelas y otros ámbitos, incluidos los programas extraescolares, se necesita urgentemente una educación efectiva, integral y continúa sobre la sexualidad que se base en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género y que responda a las preguntas de las y los adolescentes. Entre los métodos adicionales de comunicación y aprendizaje se encuentran los medios impresos (especialmente las revistas populares para jóvenes); programas de radio y televisión dirigidos a adolescentes; líneas telefónicas para preguntas y respuestas, así como la Internet, talleres de Salud sexual y reproductiva que posibilita una nueva forma de comunicación entre el dinamizador y los participantes. Estos deben dar su aporte personal en forma crítica y creativa transformándose en sujetos de su propia experiencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), definen el termino adolescentes, al “grupo humano entre 10 y 19 años de edad”, siendo “adolescentes tempranos” entre 10 y 14 años de edad y como “adolescentes tardíos” entre 15 y 19 años de edad. Es una etapa de la vida en la que se producen una serie de

cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales que conducen de la niñez hacia la madurez, que deberá tener cuando adulto.

La palabra adolescencia deriva del latín *adoleceré*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto.

(González, 2008: p. 11)

El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas.

Es en la adolescencia cuando se hace consciente el impulso sexual, influyendo en su comportamiento, pero esto no quiere decir que la sexualidad surja en la adolescencia, sino que es un descubrimiento que comienza al nacer, tal como lo describe Sigmund Freud, en la teoría de la sexualidad infantil.

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, y aunque no deja de ser cierto, es también una de las más complejas y para muchos problemática, estos criterios han generado cierto grado de abandono en la atención a los adolescentes sanos donde se incluye la sexualidad, la cual es mucho más que sexo, así la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de

riesgo que son causa, de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto.

Para Fariña (2009) “la sexualidad en general y especialmente en los adolescentes es un tema de gran importancia y todos coinciden en afirmar que está vinculada estrechamente con la realización personal, los afectos, la formación de la pareja, la familia y el intercambio íntimo personal” (p. 121)

Vivenciada de manera responsable es fuente de grandes satisfacciones y enriquecimiento emocional, pero cuando se asume de forma impensada, sin valorar ni medir las consecuencias de esos actos, puede convertirse en promotora de angustias, sufrimientos y equivocaciones lamentables.

En la adolescencia, a causa de los cambios biológicos y psicológicos, así como de la asunción de las nuevas responsabilidades sociales que se contraen en esta etapa, hace que las expresiones de la sexualidad se vean con inmenso temor por parte de los adultos. La situación se torna más compleja cuando analizamos que la propia familia, no está preparada para asumir la responsabilidad de ser los principales educadores sexuales de sus hijos e hijas.

Por otro lado, Trinquete (2009) señaló que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/SIDA, 35 que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, y el embarazo no deseado o no esperado durante la adolescencia son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida. (p. 50)

La población adolescente es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

Harper (2011) señaló que:

En lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva (SSR), los principales riesgos de esta población son: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual. La exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo La exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/Sida. (p. 80)

2.3 Definición de términos básicos

Adolescencia. La adolescencia, según la OMS, es el período comprendido entre los 12 a 19 años. La pubertad o la adolescencia es la primera fase, que comienza normalmente a los 11 años en las niñas y a los 12 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años. Es una etapa de cambios significativos (físico-biológico psicológico) que se da en el ser humano.

Eficacia. La eficacia es hacer lo necesario para alcanzar o lograr los objetivos deseados o propuestos. La eficacia tiene que ver con los resultados, y está relacionada con lograr los objetivos. La eficiencia, en cambio, se enfoca a los recursos, a utilizarlos de la mejor manera posible.

Promoción de la salud. Promoción de la salud es un área de la salud pública que estudia las formas de favorecer una mejor salud en la población para proporcionarle los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Sus áreas de

acción son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, y reorientar los servicios de salud. Para ello, se nutre de disciplinas como: la epidemiología, medicina, sociología, psicología, comunicación, pedagogía, derecho y las intervenciones estructurales.

Salud sexual y reproductiva. La salud sexual y reproductiva (SSR) es la capacidad que tienen las/los adolescentes para tener una vida sexual y reproductiva segura y satisfactoria donde implica que los conocimientos, creencias, actitudes, y los hábitos positivos; fomenten el desarrollo de una sexualidad responsable basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

Percepción. La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el nivel de eficacia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

Existe relación significativa entre el nivel de eficiencia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

3.2. Variables

Variable 1: Gestión de la salud sexual y reproductiva

Definición conceptual

Según el Ministerio de Salud, la gestión de la salud sexual y reproductiva es “el diseñar, planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar cada componente necesario para llevar a cabo los lineamientos en salud dictados por el Estado, teniendo en cuenta que será necesario el trabajo en equipo” (p. 28)

Definición operacional.

La gestión de la salud sexual y reproductiva fue medida.

3.3 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable gestión de la salud sexual y reproductiva

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Eficacia	▪ Promoción de comportamientos observables	1 - 22	1.No	Bueno (10 – 22)
	Desarrollo de entornos saludables			Regular (23 – 35)
Eficiencia	▪ Trabajo intersectorial	11 – 20	2.-Si	Malo (36 – 50)
	Implementación de políticas que promuevan salud			

Capítulo IV

Metodología

4.1. Tipo de investigación

Después de la revisión de la literatura respecto a las variables se define la estrategia de investigación, para la presente será de tipo descriptiva y tomamos para ello el planteamiento de Zavala (2007), quien señala que:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así, y valga redundancia, describir lo que se investiga (p. 73).

La investigación recae en el tipo descriptivo, porque se describió la variable, y luego se procedió a entenderla e interpretarla.

4.2. Diseño de investigación

Para determinar el diseño de investigación Zavala (2007), indica que “el investigador debe diseñar un plan o estrategia concebido para responder a las preguntas de investigación, además para alcanzar sus objetivos de estudio y analizar la destreza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular” (p. 97).

Asimismo, la investigación recaerá en el diseño descriptivo simple, que consiste en que el investigador “busca y recoge información contemporánea respecto a un objeto de estudio, la función es describir una característica, el análisis estadístico será un análisis de frecuencias, los gráficos serán: barras simples comparativas. (IESPP CREA, 2010, p. 6).

El esquema del diseño no experimental, descriptivo seguido será:

$M \rightarrow O_1$

Dónde:

O_1 = Liquidación de obra

M = Muestra

Por lo tanto, la investigación tendrá un diseño no experimental, descriptivo simple, el objetivo de la investigación será describir la variable, así como sus dimensiones, luego se presentará los resultados

4.3. Población y muestra

Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es pequeña, la población es igual a la muestra" (p.69) por lo tanto nuestra población muestral estuvo constituida por la totalidad de la población constituida por 60 adolescentes (12 a 17 años) y adultas (35 – 65 años) a los cuales detallamos a continuación:

Tabla 2

Detalle de la población

Ocupación	Cantidad
Adolescentes	30
Adultas	30
Total	60

4.4 Instrumentos de investigación

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es la escala de actitudes, la cual se describe a continuación.

Nombre Original: Cuestionario para evaluar la gestión de la salud sexual y reproductiva

Autor: Dr. Vargas, Salcedo, Alfredo

Año: 2015

Procedencia: Lima – Perú

Descripción: Consta de 37 ítems y 2 dimensiones con alternativa de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert.

Eficacia = 22 ítems

Eficiencia = 15 ítems

Objeto de la Prueba

Con la escala se obtiene información para evaluar y determinar el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva.

Calificación

Se calificará de 1 a 2 y se presentó de la siguiente manera:

Tabla 3

Dimensiones de la variable gestión de la salud sexual y reproductiva

Dimensiones	ítems
Eficacia	22
Eficiencia	15
Total	37

Según Hernández, *et al* (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p.200).

Esto implica que, al aplicar el mismo instrumento en situaciones similares, se deben obtener aproximadamente los mismos resultados.

El instrumento se sometió a la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, Tamayo y Tamayo (1984, p.68), quien define que la obtención que se logra cuando aplicada una prueba repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados indica que el instrumento es confiable.

4.5. Técnicas de recolección de datos

Técnica del análisis documental, teniendo en cuenta los tipos de procedimientos se utilizaron las siguientes técnicas:

Coordinación con las autoridades del Instituto Nacional materno Perinatal de Lima

Contacto con los trabajadores técnicos y administrativos del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

Aplicación de la encuesta

Fichas Técnica de estadística

Fichaje, durante el estudio, análisis bibliográfico y documental.

Para recopilar los datos de la variable y los indicadores de desempeño del Presupuesto se utilizó la técnica de la encuesta, Méndez (2008) indica:

Esta técnica se hace por medio de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento. La encuesta permite el conocimiento de las motivaciones, las actitudes y las opiniones de los individuos en relación con su objetivo de investigación. (p. 252).

4.6. Tratamiento estadístico de los datos

La información procesada a través del cálculo estadístico mostró tablas de frecuencias porcentuales, y la representación gráfica a través del diagrama de barras. A través de los resultados obtenidos se trabajó sólo estadística descriptiva.

Capítulo V

Resultados

5.1 Validación y confiabilidad del instrumento

Validez.

Para Baechle y Earle (2007) la validez “es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba” (p. 277).

La validación fue realizada por juicio de expertos, teniendo como mínimo tres validadores de la especialidad de metodología de la investigación científica y psicología educativa quienes determinaron la suficiencia de los instrumentos de evaluación de cada una de las variables.

Tabla 4

Validación por juicio de expertos

Validadores	Resultado
Mgtr. Elizabeth Rojas Solís	Aplicable
Dra. Margarita Pérez López	Aplicable

Fuente: Validación de instrumentos.

Confiabilidad

Según Delgado (2012), “la confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible” (p. 90). Para establecer la confiabilidad del cuestionario tipo escala de Likert, se utilizó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, aplicado en una muestra piloto a los trabajadores técnicos y administrativos del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

Tabla 5*Análisis de Alfa de Cronbach*

Variables	Coefficiente	Ítems
Gestión de la salud sexual y reproductiva	0.87	37

N = 30

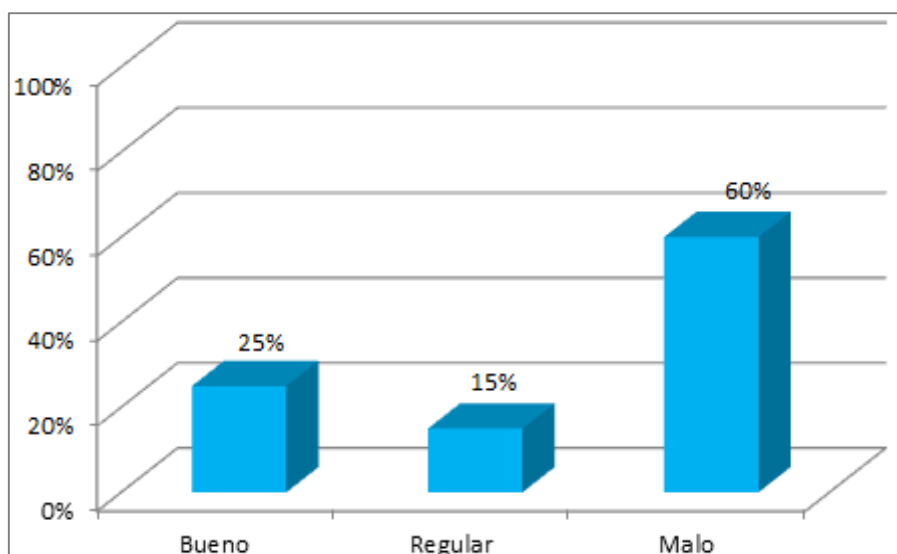
De acuerdo a los resultados obtenidos para el Alfa de Cronbach de existe una fuerte confiabilidad del instrumento es decir el instrumento puede ser aplicado en la muestra total.

5.2. Presentación y análisis de los resultados

5.2.1. Descripción de los niveles de la variable gestión de la salud sexual y reproductiva

Tabla 6*Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva*

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	25	25%
Regular	15	15%
Malo	60	60%
Total	100	100%

**Figura 1.** Niveles porcentuales de la gestión de la salud sexual

De la tabla 5 y figura 1, se observa que la 60% de las encuestadas señalan que la gestión de la salud sexual y reproductiva está en un nivel malo, mientras que un 25% indican que el nivel es bueno y finalmente un 15% señalan que el nivel es regular; por lo tanto la mayoría considera que el nivel de gestión es bajo.

5.2.2. Descripción de los niveles de la primera dimensión eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva

Nivel	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	25	25%
Regular	6	6%
Malo	69	69%
Total	100	100%

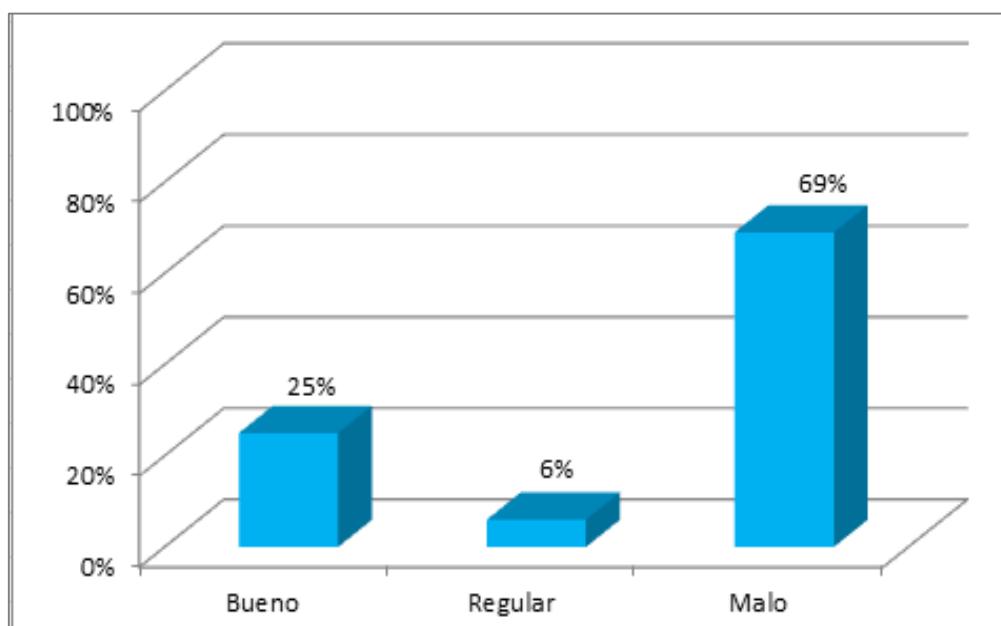


Figura 2. Niveles porcentuales de la eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva

De la tabla 6 y figura 2, se observa el 69% de las encuestadas consideran que la eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva se encuentra en un nivel malo,

mientras que un 25% considera que el nivel es bueno y finalmente un 6% asegura que el nivel es regular.

5.2.3. Descripción de los niveles de la segunda dimensión eficiencia en la gestión de la salud sexual y reproductiva

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes del nivel de aceptación de uno mismo y de la vida.

Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Bueno	10	10%
Regular	12	12%
Malo	78	78%
Total	100	100%

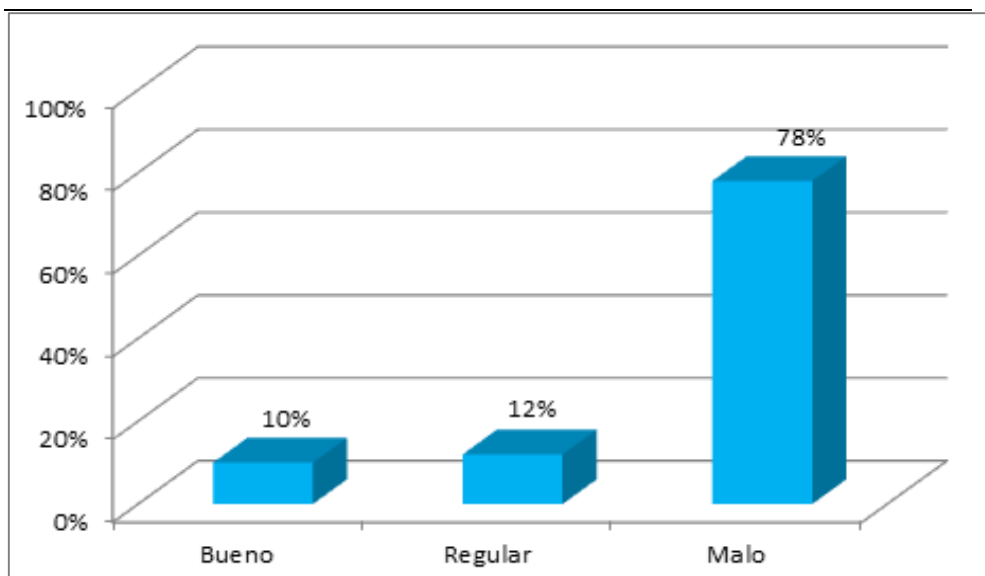


Figura 3. Niveles porcentuales de la eficiencia en la gestión de la salud sexual y reproductiva

De la tabla 7 y figura 3, se observa que el 78% de las encuestadas consideran que la eficiencia en la gestión de la salud sexual y reproductiva está en un nivel malo, mientras que un 12% considera que el nivel es regular y finalmente un 10% señala que el nivel es bueno.

5.3. Discusión de los resultados

La investigación dio como resultado que el 60% de adolescentes de 12 a 17 años y adultas de 35 – 65 años en el Instituto Nacional materno Perinatal de Lima - 2017, señalaron que la gestión de la salud sexual y reproductiva está en un nivel malo, mientras que un 25% indican que el nivel es bueno y finalmente un 15% señalan que el nivel es regular; por lo tanto la mayoría considera que el nivel de gestión es bajo. Al respecto Mimbela (2011); hace evaluaciones antes y después de la aplicación de un programa de orientación a estudiantes de cuarto y quinto de secundaria. Y luego de aplicado el programa a los estudiantes de San Borja, concluyó la autora que si mejoró la educación en salud sexual y reproductiva respecto a los conocimientos y actitudes respectivamente. Asimismo Rubio (2013), señaló que los resultados del programa de capacitación SISTOL han influido de manera significativa en el desarrollo de competencias del personal médico y paramédico; destacando las diferencias procedimentales, seguidas de las actitudinales y las cognitivas (en ese orden), pero sin diferencia significativa en las relaciones interpersonales entre colegas de la Institución. Por otro lado, Escobedo (2011), concluyó que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y bueno (64.1 y 35.9%) respectivamente.

En cuanto a la eficacia de la gestión de la salud sexual y reproductiva se encontró que 69% de adolescentes de 12 a 17 años y adultas de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017, consideraron que la eficacia en la gestión de la salud sexual y reproductiva se encuentra en un nivel malo, mientras que un 25% considera que el nivel es bueno y finalmente un 6% asegura que el nivel es regular. Al respecto Hernández (2012), concluyó que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio 15 corresponde a los 14 años, y su motivación para iniciar,

es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%. Asimismo Remuzgo (2010), encontró que existe una nula participación de los varones en el rol reproductivo, y justamente, los varones adolescentes que están en la era de la globalización, que cuentan con docentes que manejan temas en educación sexual, además de estar en contacto permanente con la tecnología; aún presentan un bajo nivel de conocimientos y Actitudes negativas e indiferentes sobre su SSR; ya que sus percepciones se ven influenciadas erróneamente por paradigmas machistas, limitando una eficiente toma de decisiones respecto al cuidado de su salud reproductiva. Finalmente Macchi (2012); concluyó que existe un alto porcentaje de estudiantes que se encuentran con riesgo de contraer VIH/SIDA. Sugiriendo con ello la necesidad de empoderar los programas y proteger a este importante grupo de vida.

En cuanto a los resultados para la eficiencia de la gestión de la salud sexual y reproductiva se observó que el 78% de adolescentes de 12 a 17 años y adultas de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017, consideran que la eficiencia en la gestión de la salud sexual y reproductiva está en un nivel malo, mientras que un 12% considera que el nivel es regular y finalmente un 10% señala que el nivel es bueno. Al respecto Eslava (2012); demostró que hay razones valederas que sostienen la eficacia de la técnica empleada en gestión de salud sexual y reproductiva, dando mejores resultados, y transformando los conocimientos y actitudes de los adolescentes intervenidos, la cual consiste en brindar información permanente. Asimismo Navarro y López (2012),

concluyeron que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró que el 70.9% 16 tiene un nivel de conocimiento alto y 22.8% un nivel de conocimiento medio; pero aun así existe un peligro latente de embarazo adolescente debido a lo temprano que se inician. Sin embargo Bartolomé (2014) concluyó que las adolescentes inician su práctica sexual a los 11 años de edad, lo que las lleva a tener más de seis parejas en un intervalo de tiempo de 3 años, es decir, la continuidad de cambio de parejas es visto como una conducta normal para ellas, además durante estas relaciones muchas salen embarazadas y acuden a las pastillas del día siguiente, haciendo que su uso sea frecuente y sin consulta médica. Finalmente Valdivia (2012), encontró que existen dificultades en los conocimientos relacionados con el tema del VIH/sida, ya que los estudiantes no identificaron adecuadamente las ITS, no tuvieron pleno dominio de las situaciones de transmisión aunque reconocieron el significado de comportamiento sexual responsable. El componente conductual se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa a edades tempranas, cambios frecuentes de parejas, existiendo problemas en su protección y baja percepción de riesgo.

Según, Silvia (2011), en su estudio sobre *“Importancia de la perspectiva de género en el ámbito educativo de los adolescentes, México-2010”*; explicó que su diseño fue descriptivo, y su muestra fue de 450 adolescentes. Concluye que las características de género son un factor que debe ser atendido en el ámbito educativo, ya que influye significativamente en la convivencia escolar y en las oportunidades de desarrollo para varones y mujeres adolescentes. También encontró que hay elementos actitudinales en transición hacia una perspectiva de género más equitativa. Por lo cual afirma que existen actitudes que pueden ser tratadas y modificadas en el plano educativo con eficacia.

Conclusiones

1. El 60% de las encuestadas (adolescentes y adultas) consideran que el nivel de gestión en la salud sexual y reproductiva es malo, por lo que se puede concluir que las pacientes no se sienten bien atendidas, además de considerar que la gestión no se lleva a cabo correctamente, existen muchas carencias.
2. En cuanto a la eficacia de la gestión en la salud sexual y reproductiva, un 69% considera que su nivel es malo, esto debido a que no se cumplen ni la promoción de comportamientos observables ni el desarrollo de entornos saludables para los pacientes.
3. En cuanto a la eficiencia de la gestión en la salud sexual y reproductiva, un 78% de las encuestadas considera que el nivel es malo, esto también demuestra que no se está realizando el trabajo intersectorial ni la implementación de políticas que promuevan la salud, por el contrario cada día hay mayores negligencias.

Recomendaciones

1. Es importante conocer los beneficios de la educación sexual, el mismo que puede ser un punto de partida sólido para apoyar los programas y vencer los miedos, y también para concientizar sobre la función que cumple y conseguir aliados que permitan extender los servicios y así poder tomar en cuenta los factores que facilitan o dificultan la gestión en salud sexual y reproductiva. El mismo que permitirá, reconocer el valor de la formación y del conocimiento en los adultos y las adolescentes para que encuentren en su sexualidad una fuente de alegría, al mismo tiempo con los adultos.
2. Facilitar medios y recursos humanos, físicos y económicos para la implementación del programa de salud social y reproductiva, además de coordinar acciones inter institucionales, solicitando apoyo y presupuesto para talleres formativos.
3. Fomentar la participación activa de docentes, tutores y padres de familia, con la finalidad de orientar acerca de los diferentes trabajos intersectorial y la implementación de políticas que promuevan la salud.

Referencias

- Ausejo, F. (2010). *Políticas públicas*. Lima: editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Bartolomé, M. (2014) *Gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 11 a 16 años en el Hospital Británico de Buenos Aires – Argentina*. Consultado en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp05_spa.pdf
- Cabrera, L. (2009) *Revisión, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes*. Rev. Cubana Salud Pública. Cuba.
- Cafo, H. (2008) *Nivel de información sobre sexualidad y su relación con algunos factores biopsicosociales en los C.E.N. César Vallejo y Juan Alvarado. Otuzco – La Libertad: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo*.
- Castro, P. (2009) *Preparar a la familia para la educación sexual y la prevención del VIH SIDA..MINED*.
- Escobedo, H. (2011) *“Nivel de conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de la Institución educativa mixta “Florenxia de Mora de Sandoval “-Huamachuco 2011*. Consultado en: http://www.escobedo_conocimiento//pdf-12452
- Eslava, M. (2010). *Influencia del manual de educación sexual integral en el nivel de conocimientos y actitudes de la SSR en el colegio parroquial Santa Rosa*. (Tesis Doctoral). Universidad de San Martín de Porres. Lima.
- Fariña, A. (2009) *Educación Sexual*. Edit. El Corcel. Buenos Aires Argentina.
- Figuerola, N. (2008). *Eficacia y eficiencia*. USA: George Washington University.
- González, A. (2008) *La salud reproductiva en el adolescente*, México. Editorial Sexud.

- Harper, C. (2011) *Embarazo de las Adolescentes en América Latina y el Caribe*. Federación Internacional de Planificación de la Familia. USA. Editorial Live.
- Hurtado La Rosa, R. (2009). *Caracol de piedra. Fragilidad y fortaleza: Aproximaciones al doble discurso de los hombres en Lima Metropolitana*. Lima: INPPARES y Biblioteca Nacional del Perú.
- INEI. (2007). *Resultados del Censo 2007, XI de población y VI de vivienda*. Lima.
- INEI. (2007). *II Censo de comunidades indígenas de la Amazonía peruana*. Lima.
- Macchi, M. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay*. Rev. Chile. Pediatría. (Tesis Doctoral). Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Consultado en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200012
- Mimbela, T. (2010). *Programa de educación en SR en relación a conocimientos y actitudes de adolescentes de IE del distrito de San Borja*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- MIMDES. (2009). *Foro Las mujeres rurales en las políticas públicas, mujeres rurales comprometidas con el desarrollo*, Lima.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). (2009). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010*. Lima.
- Ministerio de Salud. (1996). *Programa de salud reproductiva y planificación familiar 1996-2000*. Lima: Resolución Ministerial N° 071-96- SA/DM.

- Ministerio de Trabajo. (2009). *Plan de acción nacional para la erradicación del trabajo forzoso según la Comisión Nacional Intersectorial*. Lima: Resolución Suprema No 028-2005-TR.
- Ministerio de Salud. (2005). *Documento del Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas*. Lima: Dirección general de promoción de la salud.
- Ministerio de Salud. (2005). *Documento del Programa de promoción de la salud en salud sexual y reproductiva*. Lima: Dirección general de promoción de la salud.
- Ministerio de Salud. (2005). *Documento del Programa de Salud sexual y reproductiva*. Lima: Dirección general de promoción de la salud.
- Ministerio de Salud. (2005). *Lineamientos, guías y protocolos del Programa de SSR*. Lima: Dirección general de promoción de la salud.
- Ministerio de Salud. (2005). *Documento de estrategias de atención de salud al adolescente*. Lima: Dirección general de promoción de la salud. DRS/Perú.
- Navarro, M. y López, A. (2012) *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales*. Universidad Nacional de San Martín: Tarapoto.
- Neciosup, O. (2010) *Análisis de Situación en Población*. Buenos Aires. Editorial Vida y Salud.
- OPS/OMS (2010). *El marco conceptual de la salud integral del adolescente y su cuidado*". Washington DC.
- Remuzgo, S. (2010). *Manual de promoción de estilos de vida saludable en instituciones educativas*. Lima: FOE-USMP.
- Rubio, I. (2010). *Estudio del Programa de capacitación Continua SISTOL en el desarrollo de Competencias del personal Médico y paramédico en el Hospital de la*

Solidaridad de Surquillo. Lima 2009-2010. Universidad San Martín de Porres. Lima.

Silvia, L. (2011), *Importancia de la perspectiva de género en el ámbito educativo de los adolescentes, México-2010*. Recuperado de:
http://university/mexico/silva_90898

Trinquete, D. (2009).. *Adolescencia y VIH/sida: ¿quién dijo que todo está perdido?* Sex México. Editorial informaty.

Valdivia, R. (2009) *Conocimientos, Actitudes acerca del VIH/SIDA en Adolescentes de Enseñanza Politécnica Municipio Yaguajay*. Consultado en:
<http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4878/519>

Apéndices

Apéndice A
Matriz de consistencia

Gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017

Problema general	Objetivo general	Variable			
¿Cuál es el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?	Determinar el nivel de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.	Gestión de la salud sexual y reproductiva			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles
¿Cuál es el nivel de eficacia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el	Determinar el nivel de eficacia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en	Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de comportamientos observables ▪ Desarrollo de entornos saludables 	10	Bueno (10 – 22) Regular (23 – 35)

<p>Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de eficiencia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 - 17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?</p>	<p>climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.</p> <p>Determinar el nivel de eficiencia de gestión de la salud sexual y reproductiva en edades extremas en adolescentes de 12 -17 años y en climaterio de 35 – 65 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.</p>	<p>Eficiencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo intersectorial ▪ Implementación de políticas que promuevan salud 	<p>10</p>	<p>Malo (36 – 50)</p>
---	---	-------------------	---	-----------	---------------------------

Apéndice B
Cuestionario para evaluar la gestión de la salud sexual y reproductiva
Dimensión: eficiencia

PREGUNTAS	V	F
1. La educación sexual contribuye al equilibrio y asesoría familiar		
2. La adolescencia es la edad propicia para iniciar la educación sexual		
3. El homosexual es una persona que gusta vestirse con ropa del sexo opuesto		
4. El útero, ovarios, trompas forman parte del aparato reproductor femenino		
5. Los testículos, escroto y pene forman parte del aparato reproductor masculino		
6. Los espermatozoides se producen en la próstata		
7. El óvulo se produce en el ovario		
8. La menstruación es el sangrado menstrual proveniente de la descamación del útero		
9. El embarazo es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser		
10. La edad ideal para el embarazo fluctúa entre los 14 y 19 años		
11. Normalmente el embarazo dura 7 meses		
12. Es un factor de riesgo para la mujer embarazada el no tener control prenatal		
13. El aborto es la interrupción del embarazo		
14. La T de cobre es un método de anticoncepción natural		
15. La píldora del día siguiente es un buen método anticonceptivo		
16. La tableta vaginal es un método natural muy seguro.		
17. La píldora impide la ovulación y puede causar la esterilidad permanente.		
18. El lavado vaginal inmediato después del coito es un método muy seguro y eficaz.		
19. El mismo condón o preservativo puede usarse varias veces		
20. Las infecciones de transmisión sexual son infecciones de los órganos genitales y se puede presentar sin síntomas en los y las adolescentes.		
21. El VIH/SIDA se contagia por caricias y lágrimas.		
22. El uso del preservativo previene el contagio del VIH/SIDA		

Fuente: UPCH: preguntas de tesis, sustentadas en el año 1997 y 2001, en la PUCP: 2009 y USMP: 2010 (Ver antecedentes de estudio y bibliografía).

Cuestionario para evaluar la gestión de la salud sexual y reproductiva

Dimensión: eficacia

PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
1. El varón debe iniciarse sexualmente antes de 14 años y debe tener experiencia sexual con otras mujeres para demostrar que es hombre.					
2. Es necesario que una pareja de enamorados tenga relaciones sexuales.					
3. Los padres deben de hablar de sexo a sus hijos					
4. La mujer logra su máxima realización cuando es profesional y es madre.					
5. El varón es quien toma las decisiones en el hogar y decide como gastar el dinero.					
6. El varón necesita más de las relaciones sexuales que la mujer, por ello decide como, cuando y en que momento realizarlo con su pareja.					
7. El aborto debe considerarse como método anticonceptivo					
8. Sólo las mujeres deben usar métodos anticonceptivos					
9. Si mi pareja me pidiera que use algún método anticonceptivo lo haría.					
10. Un varón que se opera para no tener hijos, pierde su hombría.					
11. Los varones deben asumir su responsabilidad si embarazan a una chica.					
12. El que las familias tengan muchos hijos contribuye al desarrollo del país					
13. Si tuvieras una ITS le contarías a tu pareja					
14. Quien tiene una ITS debe sentirse avergonzada/o					
15. La persona infectada con VIH debe ser separada/o del grupo					

Fuente: UPCH: Preguntas de Tesis, sustentada en el 2001, en la PUCP: 2009 y USMP: 2010 (ver antecedentes de estudio y bibliografía).

Variable 1: Gestión de la salud sexual y reproductiva**Dimensión 1: EFICACIA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2
2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3
3	2	3	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2
4	2	3	3	3	1	3	1	3	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2
5	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
6	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
7	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
8	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
9	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2
10	2	3	3	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2
11	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2
13	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3
14	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2
15	2	3	1	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3
16	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2
17	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	3
18	3	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3
19	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	3	2	2	3	2	3
20	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	3
21	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	2
22	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2
23	3	3	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	1
24	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
25	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	2	1
26	2	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1
27	2	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1
28	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2
29	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	3	1	2	3	3
30	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3
31	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3
32	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3
33	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2	1	1	3	1	1	2	2
34	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	3	2
35	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2
36	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	2
37	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2
38	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2
39	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2
40	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1
41	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
42	3	2	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1

43	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
44	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	2
45	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2
46	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
47	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
48	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2
49	2	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3
50	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3
51	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3
52	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	3
53	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	3
54	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	3	3
55	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2
56	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2
57	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2
58	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1
59	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	3		3	2	2	3	3	2	1
60	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1

2 2

Dimensión 2: EFICIENCIA

	1	2	3	4	5	6	7	38	9	10	11	12	13	14	15
1	2	3	2	3	2	1	2	33	2	3	2	3	2	3	3
2	2	2	2	2	2	2	3	21	1	1	2	2	2	2	3
3	2	3	2	3	1	2	1	22	2	3	2	2	2	3	2
4	2	3	3	3	1	3	1	23	2	2	1	1	1	3	3
5	1	2	3	3	3	2	2	23	3	3	3	2	1	1	1
6	2	3	2	2	2	2	1	11	1	1	1	2	2	1	2
7	3	3	3	2	3	2	2	12	1	2	2	2	1	1	1
8	1	2	2	2	3	2	2	12	2	1	2	2	1	2	1
9	1	1	1	2	3	2	2	22	3	2	3	2	3	2	3
10	2	3	3	1	3	1	2	12	2	3	3	2	2	2	2
11	2	2	2	2	3	3	3	21	3	3	3	2	1	1	1
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2
13	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
14	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3
15	2	3	1	3	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2
16	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
17	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
18	3	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1
19	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	2	1	3
20	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2
21	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2
22	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1
23	3	3	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	2	1	3
24	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2
25	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3
26	2	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2
27	2	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3
28	2	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2
29	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	1	2	3
30	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2
31	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1
32	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1
33	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2
34	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3
35	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2
36	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	3
37	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3
38	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
39	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
40	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1
41	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
42	3	2	1	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3

43	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	1	2	2	3	3
44	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	1	3
45	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
46	3	3	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
47	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
48	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
49	2	3	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2
50	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1
51	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2
52	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
53	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3
54	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2
55	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
56	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
57	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1
58	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3
59	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	1	2	3	
60	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	5	1	1
61	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
62	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
63	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
64	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
65	2	3	3	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2
66	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1
67	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2
68	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
69	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3
70	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2
71	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
72	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
73	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1
74	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	1
75	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1
76	3	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	1	2
77	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	3
78	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2
79	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	3
80	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3
81	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
82	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2
83	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1
84	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
85	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3
86	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	1	1	2	3	3
87	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	1
88	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2

89	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
90	1	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1
91	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
92	2	3	3	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2
93	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1
94	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2
95	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
96	1	3	2	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	3
97	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	2	3	2	2	2
98	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
99	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
100	3	2	3	1	2	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1