



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Políticas públicas del sector salud y uso de
anticoncepción oral de emergencia según profesionales
del Instituto Nacional de Salud, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Mendoza León Jannelle Cyndi

ASESOR:

Dr. Ochoa Tataje Freddy Antonio

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

PERÚ - 2017

Página del jurado

.....

Presidente

.....

Secretario

.....

Vocal

Dedicatoria

A mis hijas Alondra y Jimena.

A mi compañero Javier.

A mis padres Neptali y Laura.

A mis hermanos y familiares.

Agradecimiento

A Dios por iluminar mi vida

A mis padres

A mi asesor

A mis amigos y colaboradores

Dedicatoria de autenticidad

Yo, Jannelle Cyndi Mendoza León, estudiante de la escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Ate-Vitarte; declaro que el trabajo académico titulado “Políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017”, presentada en 142 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- En el presente trabajo de investigación se han mencionado todas las fuentes empleadas, identificando de manera correcta toda cita textual o paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- En este trabajo no se ha utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente indicadas.
- El presente trabajo de investigación no ha sido presentado anteriormente en forma completa ni parcial para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- El presente trabajo puede ser sometido a revisión electrónica en búsqueda de coincidencias.

En caso de encontrar material intelectual ajeno sin mencionar fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el proceso disciplinario.

Lima, 26 de setiembre de 2017

.....
Jannelle Cyndi Mendoza León
DNI: 10613744

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública.

Espero que los aportes del presente trabajo de investigación contribuyan en parte en la solución de la problemática de las políticas públicas del sector salud en especial en los aspectos relacionados al uso de la anticoncepción oral de emergencia dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, considerando la importante opinión y perspectiva de los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud.

La información que contiene el presente trabajo de investigación, se ha estructurado en ocho capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se encuentra la introducción, en el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, en el tercer capítulo se muestran los resultados, se realiza el análisis de datos y la prueba de contrastación de hipótesis, en el cuarto capítulo se aborda la discusión de resultados, en el quinto capítulo se exponen las conclusiones, en el sexto capítulo se presentan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se mencionan las referencias bibliográficas y finalmente en el octavo capítulo los anexos del presente trabajo de investigación.

La autora.

Índice

Páginas preliminares	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación científica	21
1.3 Justificación	51
1.4 Problema	53
1.5 Hipótesis	55
1.6 Objetivos	56
II. Marco Metodológico	57
2.1 Variables	58
2.2 Operacionalización de las variables	59
2.3 Metodología	60
2.4 Tipo de Estudio	61
2.5 Diseño	62
2.6 Población, muestra y muestreo	62
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
2.8 Método de análisis	68
2.9 Aspectos éticos	69
III. Resultados	70
3.1 Resultados descriptivos	72
3.2 Resultados correlacionales	73

IV. Discusión	77
V. Conclusiones	81
VI. Recomendaciones	83
VII. Referencias Bibliográficas	85
VIII. Anexos	93
A. Matriz de consistencia	94
B. Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ	96
C. Matriz de datos	97
D. Instrumentos de medición de las variables	113
E. Formato de validación del instrumento	117
F. Artículo científico	135
G. Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación del artículo científico	142

Índice de tablas

		Página
Tabla 1	Evolución de la tasa global de fecundidad (Nacimientos por mujer)	25
Tabla 2	Uso de método anticonceptivos en total de mujeres en edad fértil (porcentaje)	26
Tabla 3	Mortalidad materna por 100mil nacidos vivos	26
Tabla 4	Mortalidad materna por abortos	27
Tabla 5	Tasa anual de aborto inducido por cada 100 mujeres de 15 a 49 años en el año 1992	27
Tabla 6	Operacionalización de la variable Políticas públicas del sector salud	59
Tabla 7	Operacionalización de la variable Anticoncepción oral de emergencia	60
Tabla 8	Población y muestra de estudio	63
Tabla 9	Validez del cuestionario: Políticas públicas del sector salud	66
Tabla 10	Validez del cuestionario: Anticoncepción oral de emergencia	66
Tabla 11	Interpretación del coeficiente de confiabilidad	67
Tabla 12	Resultados del análisis de fiabilidad del instrumento que mide las variables	67
Tabla 13	Interpretación del coeficiente Rho de Spearman	69
Tabla 14	Distribución de frecuencias de variable políticas públicas del sector salud INS, 2017.	71
Tabla 15	Distribución de frecuencias de la variable anticoncepción oral de emergencia INS, 2017.	72
Tabla 16	Resultados de correlación <i>Rho</i> de Spearman entre las políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia	73
Tabla 17	Resultados de correlación <i>Rho</i> de Spearman entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no deseado	74

Tabla 18	Resultados de correlación <i>Rho</i> de Spearman entre las políticas públicas del sector salud y uso en caso de violaciones	75
Tabla 19	Resultados de correlación <i>Rho</i> de Spearman entre las políticas públicas del sector salud y uso en prevención del aborto	76

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Origen de las políticas públicas cuando surge una demanda.	22
Figura 2	Mecanismo de acción del levonorgestrel	37
Figura 3	Efecto del levonorgestrel en el sistema hormonal	38
Figura 4	Niveles de la variable políticas públicas del sector salud	71
Figura 5	Niveles de la variable anticoncepción oral de emergencia	72

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

El estudio realizado fue básico, descriptivo y de corte transversal utilizando un enfoque cuantitativo, con una población total de 500 profesionales de la salud y una muestra de 218 profesionales de la salud. La técnica consistió en una encuesta y los instrumentos usados fueron dos cuestionarios, los cuales fueron aplicados a los profesionales de la salud del Instituto Nacional de salud, a quienes se les visitó en el mes de abril del 2017. Para la validez de los instrumentos se utilizó juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó alfa de Cronbach.

Para el análisis de los datos y la prueba de hipótesis se realizó el procesamiento de los datos con el programa SPSS versión 23.

Se puede concluir que existe relación directa y significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud, demostrado con el estadístico no paramétrico *Rho* de Spearman, que arrojó un valor de 0.994 con un nivel de significancia 0.0.

Palabras clave: Píldora del día siguiente, anticoncepción de emergencia, políticas sanitarias, métodos anticonceptivos.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between public policies in the health sector and the use of emergency oral contraception according to health professionals of the national health institute, 2017.

The study was basic, descriptive and cross-sectional, the approach is quantitative, with a total population of 500 health professionals and a sample of 218 health professionals. The technique consisted of a survey and the instruments were the questionnaires, applied to the health professionals of the National Health Institute, to which they were visited in April 2017. For the validity of the instruments, expert judgment was used and for the reliability of each instrument Cronbach's alpha was used.

Data analysis was performed with the SPSS software version 23.

It can be concluded that there is a direct and significant relationship between public policies in the health sector and the use of emergency oral contraception according to health professionals of the National Health Institute, demonstrated by the non-parametric statistician Rho de Spearman, which yielded a value of 0.994 With a significance level of 0.0.

Key words: Pill of the following day, emergency contraception, health policies, contraceptive methods.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Villa (2016), en su tesis de especialidad de posgrado titulada: Diseño de estrategia de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes (20-39 años) con un riesgo preconcepcional. Comunidad María Auxiliadora, Yaruquíes, enero a junio 2016 sustentada en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, realizó un estudio de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional y transversal con una muestra de 49 participantes. El objetivo general fue diseñar una estrategia de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes (20-39) años con riesgo preconcepcional, los resultados mostraron que el 75.5% poseía conocimiento no satisfactorio y concluyó que el grado de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos fue no satisfactorio en el grupo de mujeres estudiadas, que existe relación significativa entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el uso del método; y que es necesaria la intervención educativa para mejorar las prácticas seguras y contribuir a la adecuada salud reproductiva.

Lituma (2015), en su tesis de especialidad de posgrado titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca 2014 en Ecuador, sustentada en la Universidad de Cuenca, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal con una muestra de 525 adolescentes, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre AOE que tienen los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, los resultados mostraron que el 86.3% de los adolescentes conocen la AOE, el 69.1% sabe cómo usarlo y 28.6% conoce cuanto tiempo después de la relación sexual usarlo, el 21.7% conoce cuan efectivo es y concluyó que existe falta de conocimientos en el tema de AOE por parte de los adolescentes respecto del tiempo después de la relación sexual para la toma del anticonceptivo oral de emergencia, cual es la finalidad, mecanismo de acción, eficacia, efectos secundarios, indicaciones, y nombre para solicitarlo; aunque se ha observado que existen actitudes positivas para el uso del método fueron pocas las prácticas.

Casadiago (2014), en su tesis de especialidad de posgrado titulada: Conocimiento y uso de anticonceptivos en un grupo de adolescentes, sustentada en la Universidad de Carabobo en Venezuela, con una muestra de 189 adolescentes en un estudio de tipo descriptivo cuyo objetivo general fue determinar el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes en una comunidad de Carabobo, los resultados obtenidos mostraron que el 98.98% de adolescentes no conoce los métodos hormonales incluida la AOE y se concluyó que la información que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es deficiente, que existe falta de información y desconocimiento de la AOE.

López & Ordoñez (2013), en su tesis de doctorado titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia; sustentada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, realizado a 90 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) en Madriz, Nicaragua; cuyo estudio fue descriptivo, transversal y cuantitativo, el objetivo general fue valorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeras en el primer nivel de atención del departamento de Madriz en relación a la AOE, los resultados obtenidos muestran que el 45.9% de los médicos y el 16.9% de las enfermeras conocen determinados aspectos de la AOE, además que indican la AOE en caso de relación sexual no protegida (48.8%), a víctimas de violación (37.7%), cuando falla un método o uso incorrecto (28.8%) y finalmente concluyeron que los conocimientos fueron insuficientes en los médicos y enfermeras acerca de la AOE, siendo más marcado en las enfermeras; que las actitudes positivas para el uso de la AOE fueron mayor en los médicos, considerando que la promoción es importante, además que recomendarían a un familiar o persona cercana en caso de ser necesario, que las actitudes negativas a la promoción de este método se deben a creencias erróneas y aspectos de la moral; y que en la práctica, pocas mujeres lo necesitaron; asimismo se refirió que la información sobre este tema es poco frecuente y de baja calidad.

Mollen et al (2013), en el artículo titulado Anticoncepción de emergencia en adolescentes publicado en la revista *Pediatric emergency care*, realizó un estudio

de corte transversal con una muestra de 124 participantes, el objetivo general fue determinar que problemas de acceso, barreras y conocimiento deben ser abordados al diseñar una estrategia para reducir el embarazo adolescente no deseado, los resultados mostraron que el 80% de los embarazos adolescentes son no intencionados y concluyeron que a pesar de que en Estados Unidos, la píldora de AOE es una opción disponible para la prevención del embarazo muchas mujeres particularmente las adolescentes, no conocen esta opción para la prevención del embarazo; que además de la falta de conocimiento sobre la AOE, existen barreras adicionales para su uso como: la desaprobación familiar y social; las actitudes negativas de los profesionales de la salud que impactan en la accesibilidad y la preocupación por los efectos adversos; y que se considera crítico determinar los problemas de acceso, barreras y falta de conocimiento para que sean abordados cuando se diseñan estrategias para reducir embarazos no deseados en adolescentes, incrementando el uso de la AOE para casos específicos.

Morán (2013), en un artículo titulado: Anticoncepción oral de emergencia en Chile: Estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas publicada en la Revista Brasileira de Estudos de População, realizó un estudio observacional en 247 comunas a usuarios entre 14 y 44 años, el objetivo general fue evaluar la incidencia de tres variables socioeconómicas: estatus económico, nivel de educación y zona de residencia sobre la AOE, los resultados mostraron que un 73.57% no tiene acceso a la AOE debido a las variables socioeconómicas mencionadas y concluyó que el acceso a la AOE en Chile depende de factores socioeconómicos como el nivel de ingresos, nivel de educación y zona geográfica donde habitan; que existe falta de acceso al método AOE por parte de los sectores más necesitados, en especial de adolescentes y los de menos recursos y que las políticas públicas deben apuntar a mejorar el acceso y la calidad de los servicios a los menos favorecidos para romper el círculo de pobreza y garantizar el derecho reproductivo de las personas.

Ruiz (2011), en su tesis de doctorado titulada: Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México, sustentada en la Universidad Autónoma de Sinaloa; realizó un estudio descriptivo, observacional y

transversal en 151 usuarios, el objetivo general fue evaluar las políticas públicas en salud, los resultados fueron que la cobertura alcanza el 99.96%, el trato es bueno en un 72.8% y regular en un 23.8% y la dotación oportuna de medicamentos alcanza el 98.8% y llegó a las siguientes conclusiones: los estudios de las políticas públicas en salud son de suma importancia puesto que permiten conocer su realidad problemática para lograr mejoras en beneficio de la comunidad; para la población es de importancia considerar en las políticas públicas el buen trato, el mejor acceso, el tiempo de atención y la dotación oportuna de medicamentos; además refirió que la gratuidad de la atención es muy importante, sobre todo en los lugares más apartados y necesitados.

Leyva et al (2010), en su publicación titulada: Anticoncepción de Emergencia en estudiantes mexicanos. Salud Pública de México, realizaron un estudio observacional, transversal y analítico que encuestó a 1550 estudiantes entre 14 y 24 años, el objetivo general fue evaluar el conocimiento y uso de la Anticoncepción de emergencia y factores asociados en estudiantes de escuelas públicas en Morelos y llegaron a la siguiente conclusión: En Morelos, existe escasos conocimientos sobre AOE por parte de los adolescentes, además la transmisión de información clara sobre la manera correcta de uso es bastante necesario como parte del derecho sexual y reproductivo.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Orihuela (2016), en su tesis de maestría titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo, 2013, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú; en un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue 230, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad asociado al embarazo adolescente, los resultados mostraron que el 21% no usó métodos anticonceptivos de prevención del embarazo y 35% no recibe orientación sexual por parte de su familia y concluyó que no existen resultados favorables para la reducción del embarazo en adolescentes a pesar de las políticas implementadas, además existe una relación importante entre embarazo en la

adolescencia y el inadecuado nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en adolescentes.

Ramos (2015), en su tesis de maestría titulada: Factores asociados de nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de salud PICSÍ. Universidad San Martín de Porres; realizó un estudio observacional, analítico y transversal, encuestando a 96 pacientes externos, los resultados mostraron un 72.2% de usuarios satisfechos, el 27.8% estaban no satisfechos y concluyó que los pacientes externos mostraron satisfacción con la calidad de atención que reciben, donde prevaleció el respeto, buen trato y amabilidad por parte del personal del Centro de Salud, lo que se indica que existe un servicio de calidad.

Remuzgo (2013), en su tesis de doctorado titulada: Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima, sustentada en la Universidad San Martín de Porres, realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo correlacional a un total de 382 estudiantes y 12 docentes, los resultados mostraron que el 47.7% tenía un nivel medio de conocimientos, el 71.4% tenía una actitud indiferente y que existía percepción negativa de los docentes respecto a la salud sexual y reproductiva y concluyó lo siguiente: El estudio revela que el programa de promoción de salud sexual y reproductiva de las doce Instituciones Educativas, enfrentan serios problemas y deficiencias en Gestión e Implementación y por lo tanto no hay eficacia; Existe un alto riesgo en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes, representando esto un efecto negativo que influye en el bienestar, el desarrollo adecuado y en la calidad de vida de este grupo altamente vulnerable; No existe además comunicación interinstitucional para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Ramos (2013), en su tesis de maestría titulada: Análisis de la aplicación de las políticas públicas en el programa nacional contra la violencia familiar y sexual del MIMDES a través de los servicios de los centros de emergencia mujer de Lima, San Juan de Lurigancho y Comas durante los años 2008-2010, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, en su estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, descriptivo que realizó 45 encuestas y 18 entrevistas a técnicos

profesionales, los resultados mostraron que el 83.3% de los centros de emergencia mujer estaban debidamente implementados en lima y directivos concluyó que el existen políticas públicas adecuadas y se cuenta con el programa nacional contra la violencia familiar y sexual cuya finalidad es brindar protección a mujeres y niñas, sin embargo el problema es el déficit de atención a falta de trabajos multisectoriales para brindar la atención adecuada y de recursos, lo que hace más vulnerable los derechos de mujeres y niñas.

Pretell (2013), en su artículo: Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, realizó un estudio de tipo descriptivo y de revisión sistemática en la cual se concluye que existe evidencia científica actualizada que permite afirmar que la AOE no interfiere en el proceso de implantación del óvulo fecundado y que tampoco interfiere el desarrollo embrionario de un óvulo ya implantado. Así mismo, que mientras la aprobación de la AOE básicamente está dirigida a prevenir el aborto, y consecuentemente la muerte de un ser, que existe como resultado de un embarazo no deseado, el argumento de los detractores, se basa en un mecanismo de acción no demostrado científicamente que es la defensa de un ser cuya existencia no ha sido demostrada.

Remuzgo (2012), en su tesis de maestría titulada: La gestión pública de las políticas de salud en adolescentes: Análisis del programa de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán, sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizó un estudio descriptivo, comparativo, longitudinal y con uso de técnicas cualitativas (entrevistas individuales) y cuantitativas (encuestas) a un total de 43 personas, los resultados mostraron que entre los adolescentes el 55% tenía nivel de conocimientos medio y el 45% tenía nivel de conocimientos bajo; en cuanto al nivel de satisfacción el 55% de usuarios mostró satisfacción y el 40% mostró insatisfacción sobre la atención recibida en las consultas, en referencia al nivel de conocimientos de los profesionales el 76.92% tenía nivel de conocimientos medio y el 23.08% nivel bajo en temas de salud sexual y reproductiva y concluyó que: Los programas en mención no brindan protección adecuada a los adolescentes debido a que los proveedores de salud poseen nivel

de conocimientos regular e insuficiente en manejo de protocolos en temas de salud sexual y reproductiva, asimismo faltan mecanismos de articulación entre el Minsa y la sociedad civil; Respecto a la anticoncepción oral de emergencia (AOE), la sociedad civil lo percibe básicamente como abortivo y no está de acuerdo con el uso, muchos menos con el aborto, influenciados aparentemente por su ideología religiosa, sólo dos del total de entrevistados sugirieron usarlo en casos específicos.

1.2. Fundamentación Científica

1.2.1. Políticas Públicas del Sector Salud

Según Birkland (2005), la política pública está hecha para el público, por lo general la política pública se inicia o lo realiza el gobierno, se implementa en el sector público o privado, en otros términos es lo que el gobierno intenta hacer o lo que el gobierno elige no hacer. A su vez el autor sostiene que se denomina público porque afecta a un gran número de personas a diferencia de la privada, por ello es muy controversial e importante.

Olovarría (2007), menciona que los problemas públicos se pueden originar: a) Cuando surge una demanda.- Existe un proceso ascendente de demandas a partir de la sociedad hacia el gobierno, el gobierno evalúa el problema y emite soluciones bajo la forma de políticas públicas. b) Cuando surge una oferta.- Cuando el estado ofrece políticas públicas a la población y c) Como consecuencia de otra política. Cuando una política pública en ejecución encuentra problemas no detectados inicialmente o al cambiar de situación inicial a partir de una intervención pública genera nuevas demandas.

Carrillo & Tamayo (2008), realizaron un estudio para evaluar las políticas públicas y utilizaron niveles de calificación como buena, regular y mala.

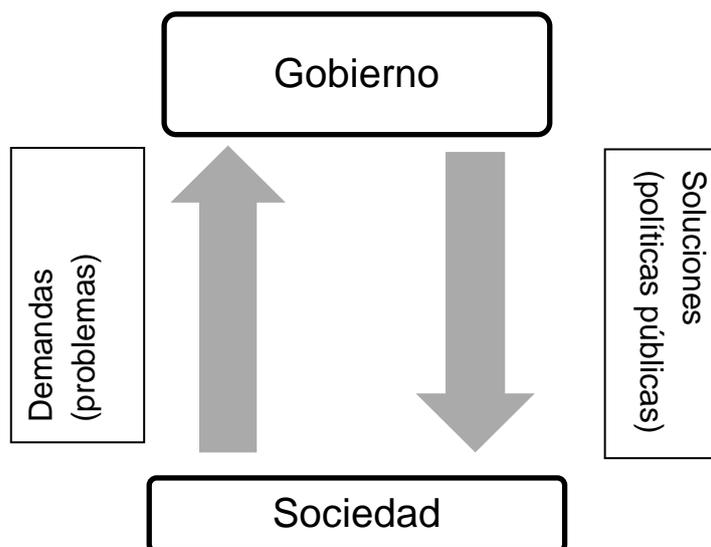


Figura 1. Origen de las políticas públicas cuando surge una demanda

Políticas Públicas del Sector Salud

Según la OPS (2014), Las políticas públicas de salud deben promover la salud y articular con todas las políticas debido a que actualmente siguen siendo importantes los problemas de exclusión social e inequidades en salud, por lo tanto trabajando de manera articulada se deben establecer necesidades y prioridades; con un marco de acción planificado, definiendo claramente los procesos, facilitando la evaluación y participación; garantizando el seguimiento, evaluación y presentación de informes y fortaleciendo las capacidades se logrará una adecuada política sanitaria.

La Organización Panamericana de la Salud, resalta la importancia de un trabajo articulado de todos los sectores para la promoción de la salud así como para la reducción de inequidades en salud y la exclusión social, por ello se debe establecer un trabajo planificado con objetivos claros y procesos concretos para facilitar la evaluación y seguimiento de las políticas públicas del sector salud.

Según Del Llano (2012), La Política pública del sector salud es normatividad que emana del gobierno que rige la sociedad, regulándola, para la garantizar la salud maximizándola, reduciendo las desigualdades en salud y favoreciéndola en función de sus estilos de vida.

El autor destaca con su definición la importancia de la normatividad, la eficiencia, la reducción de desigualdades y los estilos de vida en las políticas públicas del sector salud y se puede definir como la normatividad dada por el gobierno que rige la sociedad en beneficio de la salud de los ciudadanos para maximizar la salud, reducir las desigualdades y mejorar los estilos de vida de la población, esta definición por ser clara y concisa se usó para evaluar la variable en el presente trabajo de investigación.

Según Gervas y Pérez (2011), Las políticas tratan de racionalizar para aumentar la calidad de vida y la eficiencia, teniendo como referentes fundamentales a la equidad y la ética, en el marco del contrato social de los profesionales, los gestores y las políticas sanitarias. El autor incluye la importancia de la eficiencia.

Según Minsa (2011), Las políticas de salud son el marco donde se desenvuelven los individuos de un país mediante sus organizaciones, empresas, comunidades. Se refiere al conjunto de normas, reglamentos y directrices que existen para operar, las finanzas y la prestación de asistencia sanitaria de forma real. Los propósitos son: Promover la salud y prevenir la enfermedad, velando por nuevos estilos de vida y cambios de comportamiento respetando su cultura e identidad; Mejorar el acceso y la calidad de atención a nivel de los tres niveles de gobierno, fortaleciendo sus recursos humanos, en número, competencia y actitud; Los objetivos principales son: Reducir problemas sanitarios prevenibles y evitables, mejorar el acceso a una atención de calidad con énfasis en la población más vulnerable, extender la protección de la salud, lograr universalidad.

La definición incluye el marco normativo en la que se desenvuelve el sector salud para la prestación de una adecuada asistencia sanitaria considerando el acceso, la calidad, la protección y universalidad de la salud, el propósito principal es promoción y prevención de la salud, mejorar el acceso y la calidad; así como velar por nuevos estilos de vida; de esta manera se busca reducir problemas sanitarios prevenibles como es el caso de la mortalidad materna.

Según la OMS (2008), Las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo referente a garantizar la salud de las comunidades. Representan un complemento importante de las

reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios, sin embargo en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar de manera eficaz con otros sectores; por lo tanto resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial. Ello explica que las políticas públicas deben tener tres pilares: la promoción, la cobertura universal y la atención primaria de salud.

Es importante recalcar la importancia de la promoción, cobertura y atención primaria dentro de las políticas públicas del sector salud, estos son los tres pilares fundamentales en los que se tiene que sostiene una buena política de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Salud y Sector Salud

Salud

Según el Minsa (2012), La salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades” concepto de la OMS desde 1946.

Según Moreno (2008), “Es una condición de bienestar que resulta de la interacción dinámica entre los aspectos físicos y psicológicos de la persona y su ambiente natural y social, y que facilita al ser humano el disfrute de la vida, el acceso a múltiples recursos y contribución a las esferas productivas y creadoras de la sociedad.”

Sector Salud en Perú

Minsa (2011) El sector salud comprende el espacio social donde confluyen personas, organizaciones y entidades, que realizan actividades (todas o algunas de ellas) relacionadas directamente con la salud pública e individual en el país, o que repercuten indirectamente en ella. No se establecen necesariamente entre ellas, una relación de dependencia orgánica, funcional o jurídica, sino de coincidencia de acciones.

El sector salud se caracteriza por ser un espacio social donde se realizan actividades relativas a la salud pública del país y está integrado por personas, entidades y organizaciones.

Consideraciones generales sobre la variable

Zavala (2012). En 1950 el Perú tenía una distribución poblacional 70% rural y 30% urbana, sin embargo en 1990 las cifras se habían invertido a 70% urbana y 30% rural, lo cual representó una preocupación para el estado llevando a gobiernos sucesivos a poner énfasis en las políticas de manejo poblacional con la finalidad de disminuir la tasa global de fecundidad. Es a partir de entonces cuando se implementan diversas estrategias en salud sexual y reproductiva, a continuación se presentan datos importantes que contribuyen a justificar el problema planteado y que son tomados en cuenta al plantear la realidad problemática.

Tabla 1

Evolución de la tasa global de fecundidad (Nacimientos por mujer)

Años	1986	1992	1996	2000	2005	2008	2013
Tasa Global	4.3	4.0	3.5	2.9	2.6	2.5	2.4

Fuente. Recuperado de ENDES 2013 (INEI)

En la Tabla 1, se muestra la evolución de la tasa global de fecundidad, la tasa global de fecundidad indica el número de hijos por mujer durante la vida fértil cuando no existen riesgos de mortalidad materna durante el embarazo, es una tasa hipotética que indica el número de hijos por mujer, se observa un descenso de manera progresiva de la tasa global de fecundidad y este descenso puede ser porque existieron cambios de patrones culturales y mayor uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado el uso de métodos anticonceptivos modernos, particularmente la AOE que fue introducido por el año 2000.

Tabla 2*Uso de métodos anticonceptivos en total de mujeres en edad fértil (porcentaje)*

Años	1986	1992	1998	2000	2005	2009	2013
Todos los métodos	28	36	41	44	44.9	49.2	49.9
Método moderno	14	20	26	32	30.3	34.5	35.1
Método tradicional	14	16	15	12	14.6	14.7	14.8

Fuente. Recuperado de ENDES 2013 (INEI)

En la Tabla 2, el uso de anticonceptivos por cada 100 mujeres en edad fértil, se muestra la evolución del uso de métodos anticonceptivos y se observa que en los últimos años fueron incrementándose, nótese que en el año 2000, cuando se introduce la AOE hay una ligera disminución del uso de métodos modernos, sin embargo luego se incrementó el uso de los métodos anticonceptivos.

Tabla 3*Mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos*

Años	1990 – 1996	1994 – 2000	2004 - 2010
Mortalidad materna	265	185	93

Fuente. Recuperado de ENDES 2013 (INEI)

En la Tabla 3, se muestra el número de muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos, se observa que la mortalidad materna ha ido disminuyendo significativamente, sin embargo es preocupante porque a pesar de que la tasa de mortalidad materna ha disminuido en nuestro país, la cifra sigue siendo alta en

relación a otros países. Es importante señalar que el Perú ocupa el segundo lugar en mortalidad materna, después de Bolivia en América del Sur.

Tabla 4

Mortalidad materna por abortos

Años	1986	1988	1990	1992
Mortalidad materna	9.0 %	9.0 %	11.1 %	8.7 %

Fuente. Recuperado de ENDES 2013 (INEI)

En la Tabla 4 se aprecia que en los años 1986 y 1988 la tasa de mortalidad materna por abortos fue de 9.0 % lo que significa que por cada 100 mujeres que tuvieron abortos fallecieron 9, en el año 1990 11.1% y 8.7% en el año 1992. La mortalidad materna en el Perú es causada en primer lugar por las hemorragias, en segundo lugar por las complicaciones del puerperio y en tercer lugar por consecuencia del aborto.

Tabla 5

Tasa anual de aborto inducido por cada 100 mujeres de 15 a 49 años en el año 1992

Países	1992
Perú	5.2
Colombia	3.4
Chile	4.5
México	2.3
Brasil	3.7
Rep. Dominicana	4.4

Nota. Recuperado de ENDES 2013 (INEI).

En la Tabla 5 se observa que en el Perú de cada 100 mujeres entre 15 a 49 años se provoca un aborto al año, además el autor refiere que 30% de embarazos terminaron en un aborto provocado, que existe 30% de nacimientos no deseados en el Perú y 40% de nacimientos deseados. Menciona además que el 47% de abortos provocados se complican y el 20% del total de abortos se hospitalizan en el Perú y que existe mayor riesgo en las mujeres pobres y rurales en comparación con las de mayores recursos económicos.

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Las Estrategias Sanitarias Nacionales (ESN) fueron creadas con RM N° 77 el 27 de julio del 2004 por el MINSA e incluyen la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Minsa (2005) define la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva como la atención a la salud sexual y reproductiva son todos los métodos, técnicas y servicios de tipo promocional, preventivo, recuperativo y rehabilitador que contribuyen al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo a las necesidades en cada etapa de la vida. Las conductas sexuales y reproductivas influyen en la calidad de vida y la salud de las personas.

Minsa (2012), la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

Según el Instituto de Salud Pública de México (2014), en referencia a la salud sexual y reproductiva menciona que las políticas públicas promueven la educación sexual integral a través de programas, hay programas orientados a los adolescentes que incluye la educación en materia de sexo seguro y protección de las infecciones de transmisión sexual, equidad de género, derecho a la vida con la

finalidad de posponer el inicio sexual, reducir el número de parejas sexuales e incrementar el uso de anticonceptivos y de la AOE.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2012) en el plan 2012-2021 menciona que la salud sexual y reproductiva es un componente esencial de los Programas Nacionales de Salud y sus propósitos son: disminuir la desigualdad de género, disminuir las enfermedades de transmisión sexual, gestionar acciones en el comportamiento de los adolescentes y en todo lo relacionado a la reproducción incluido el uso de métodos anticonceptivos.

Dimensiones de la primera variable

Del Llano (2012), La Política pública del sector salud es la normatividad que emana del gobierno, que rige la sociedad, regulándola, para la garantizar la salud maximizándola, reduciendo las desigualdades en salud y favoreciéndola en función de sus estilos de vida (p. 12).

De acuerdo con esta definición la primera variable se ha dimensionado de la siguiente manera: Normatividad, Garantizar la salud y Estilos de vida

Dimensión 1: Normatividad

Según el Minsa (2002), Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012, la normatividad peruana para el sector salud emana del poder ejecutivo y éste se encuentra influenciado por corrientes de políticas en salud a nivel internacional, los cuales son adaptados a nuestra realidad, contexto en el cual el gobierno asume la responsabilidad legitimando estas propuestas y encargando al sector salud su cumplimiento en los aspectos que corresponden como son administrativo, de ejecución, de acción y de retroalimentación del sistema de salud; cuya política se encuentra diseñada para un tiempo determinado a mediano y largo plazo.

La normatividad peruana se encuentra bajo el régimen del ejecutivo quien encarga al sector salud su aplicación, seguimiento y evaluación; es el gobierno responsable de emitir normas las cuales se encuentran influenciadas por corrientes internacionales en políticas de salud.

Normatividad Internacional

La Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), primer tratado internacional de derechos humanos que para proteger la salud sexual y reproductiva de niños los Estados están obligados a garantizar el acceso a la información y servicios de planificación familiar y en prevenir los embarazos producto de una violación o de interrumpir aquellos que pongan en grave riesgo la vida o de causar daños permanentes a su salud.

Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW). Vigente desde 1981, los Estados partes se comprometen a eliminar toda discriminación contra la mujer, que le impida acceder a la atención médica, incluyendo el acceso a servicios de planificación familiar, y a garantizar a la mujer los servicios para la apropiada planificación familiar, embarazo, parto y posparto, incluso gratuito, cuando fuese necesario.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD). Vigente desde 1994. Reconoce la salud sexual y reproductiva de la mujer y en referencia a la salud sexual y reproductiva en adolescentes, trataron de manera particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual y sugirieron abordar el problema mediante el fomento de una conducta sexual y reproductiva sana y responsable. Los acuerdos de El Cairo marcan un hoja de ruta que plantea para los Estados una necesaria reorientación de las políticas públicas que conlleve a acortar las brechas entre hombres y mujeres, entre adultos jóvenes y adolescentes, entre población urbana y rural, entre etnias, entre clases, entre culturas, logrando así que las políticas sean más acordes en un país pluricultural.

Normatividad Nacional

La Ley General de Salud, menciona el derecho de toda persona a la elección del método anticonceptivo y a la información adecuada del método, asimismo prohíbe tratamientos médicos o quirúrgicos sin su previo consentimiento.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, que aborda los derechos sexuales de los niños y adolescentes, además involucra

acciones articuladas con otros ministerios, si como Municipios, RENIEC y Defensorías del niño y el adolescente. Los objetivos de este plan son garantizar y consolidar el crecimiento, desarrollo y protección de niños y adolescentes.

Plan Nacional Concertado de Salud, estableció los lineamientos de política de salud para el periodo 2007–2020 los cuales buscan proteger la salud del niño y la mujer, mejorar el acceso a la salud, acceso a medicamentos y descentralizar a nivel regional y local.

Norma Técnica de Planificación Familiar, la norma aprobada el 31 de agosto del 2016 RMN 652-2016/MINSA menciona el derecho y calidad en salud sexual y reproductiva e incluye al levonorgestrel como AOE según las recomendaciones de la OMS para la prevención de embarazos no deseados, uso en caso de violaciones y en la prevención del aborto.

Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, aprobado con R.M. N° 290-2006/MINSA, desarrolla orientaciones especiales para adolescentes, dentro de las cuales se incluyen: conocimientos sobre aspectos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y opciones anticonceptivas que incluyen la AOE, riesgos y consecuencias del embarazo no deseado y del aborto.

En resumen el marco normativo internacional y nacional reconocen los derechos a la salud sexual y reproductiva y menciona que deben brindar recursos necesarios para proteger los derechos, garantizar el acceso a la información y servicios de planificación familiar, el derecho a una atención de calidad, trato equitativo y de calidad, por ello se han planteado los siguientes indicadores: la protección de derechos, la accesibilidad y la promoción.

Dimensión 2: Garantizar la Salud

Según la OMS (2008), Garantizar la salud implica asegurar el correcto manejo de la política de salud con recursos como la dotación de personal, la infraestructura sanitaria, productos de salud (equipos y medicamentos) y la logística, el seguimiento de los programas y la financiación eficaz del sector; buscando el beneficio común, la reducción de desigualdades y brindando calidad de servicio.

Recursos

Barriga (2014), menciona que el concepto de derecho a la salud es variado, amplio y complejo que a su vez involucra diversas aristas que deben considerarse en el momento de su aplicación y protección. Por tal motivo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales, que se encuentran interrelacionados: disponibilidad (cantidad suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud), accesibilidad (sin discriminación, accesibles y asequibles), aceptabilidad (respeto por las personas) y calidad (aceptable y apropiado). Estos elementos esenciales son denominados recursos.

Reducción de las desigualdades

Huertas (2012), menciona que existen desigualdades porque las condiciones sociales no permiten que muchos peruanos se encuentren dentro de la sociedad y que esta desigualdad genera conflictos.

El autor menciona que existen desigualdades debido a que existen determinantes sociales que no permiten la inclusión de todos los peruanos en la sociedad, uno de los factores de mayor influencia es el lugar donde nacieron, estas desigualdades generan conflictos en las cuales se exige calidad en términos de eficacia y eficiencia.

OMS (2008), define inequidades en salud como las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país.

Calidad

OMS (2016), calidad en salud es asegurar que el usuario reciba un servicio adecuado para conseguir una atención óptima considerando todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr el mejor resultado, asimismo la satisfacción del paciente con el proceso.

De acuerdo a lo revisado se consideran tres indicadores: Recursos, reducción de las desigualdades y calidad.

Dimensión 3: Estilos de vida

Yañez (2012) menciona que Pierre Bourdieu, sociólogo importante de finales del siglo XX, centra su teoría en el concepto de habitus, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos. Así mismo define el estilo de Vida como una serie de respuestas cotidianas que incluyen las reacciones aprendidas de manera habitual, la costumbre, la conducta, el conjunto de patrones, formas, modos, maneras, de pensar, sentir y actuar de las personas que nos permiten afrontar la vida en un momento y entorno determinados; que implica una interacción constante entre la persona y el medio que lo rodea. La adopción de uno u otro estilo, depende también de las oportunidades que brinde la sociedad a la persona y estos a su vez están determinados por las estructuras económicas y sociales.

Conductas

La OMS (2017) menciona que los estilos de vida son factores determinantes y condicionantes de la salud, un estilo de vida adecuado disminuye riesgos de enfermar o morir, por ello recomienda estilos de vida saludables.

Palomares (2014) mencionó que los estilos de vida se conforman con las preferencias e inclinaciones de los seres humanos y que son fruto de interacciones entre la genética, neurobiología, psicología, cultura, educación, economía y el medioambiente. Esta interacción se puede explicar como un triángulo entre la familia, la escuela y los amigos, la manifestación de unos componentes en mayor o menor grado dan como resultado un determinado estilo y modo de vida asimismo propone un listado de comportamientos saludables, que ayudan a mantener el bienestar y la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano, algunos son poseer sentido y objetivos de vida; autoestima e identidad; autodecisión, mantener la integración social y familiar; tener

satisfacción con la vida; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; seguridad social en salud y acceso a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos; seguridad económica; y practicar un sexo seguro.

Acuña & Cortes (2012), menciona el estilo de vida saludable como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.

Creencias

Grimaldo (2012) menciona que, los estilos de vida saludables incluyen los procesos sociales, conductas de salud, patrones de conducta, tradiciones, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para satisfacer sus necesidades y alcanzar bienestar.

Por lo tanto, se puede deducir que los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de un individuo o grupo de ellos, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su vida diaria y que son susceptibles de modificación. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales que contribuyen a la promoción y protección de la salud.

Hábitos

Acuña & Cortes (2012) y Grimaldo (2012), mencionaron que los estilos de vida saludables son una estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente está enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar por lo cual deben

ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Becerra (2013), sostiene que la mayoría de autores revisados coinciden en que el estilo de vida es el determinante social que más influencia tiene en la salud y el más susceptible de ser modificado mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, es así que la relevancia del estilo de vida en el estatus de salud, expresado a través de las conductas de salud, es algo evidente y por ello se hace prioritario para las políticas de salud de un país el tener como objetivo la promoción de conductas en pro de la salud.

El autor sintetiza que el estilo de vida es el determinante social más influyente en la salud de las personas, y que se puede modificar con actividades preventivas y de promoción de la salud y por ello que las políticas públicas de salud deben incluir en sus objetivos mejorar los estilos de vida de las personas y debe hacerse de manera prioritaria en beneficio de la salud de la población, cabe mencionar que cuando se trata de implementar políticas de salud sexual y reproductiva es muy importante considerar los estilos de vida de la población objetivo.

Según lo revisado para la dimensión estilos de vida se consideran los siguientes indicadores: conductas, creencias y hábitos.

1.2.2. Anticoncepción oral de emergencia (AOE)

Según Farrel, solter & Huber (2000), “La AOE consiste en píldoras anticonceptivas que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como la píldora del día después”. Asimismo, estas píldoras que contienen levonorgestrel o una combinación de progestina (levonorgestrel o norgestrel) y estrógeno (etinil estradiol) por ejemplo, los últimos se denominan anticonceptivos orales combinados. La dosis del levonorgestrel es 1.5 mg de levonorgestrel lo antes posible después de una relación sexual sin protección, pero para un mejor resultado se debe tomar dentro de las 72 horas, la dosis es única; existen presentaciones de 0.75 mg, en este caso es similar al caso anterior pero se debe repetir la misma dosis a las 12 horas de haber tomado la primera dosis.

OMS, (2016) mencionó que: “La Anticoncepción Oral de Emergencia es un método de respaldo utilizado por mujeres con posterioridad de horas o días de haber tenido relaciones sexuales sin protección, creado para impedir el embarazo, que no puede ser utilizado regularmente, sólo excepcionalmente”p.1.

Asimismo la OMS (2016) menciona usarlo en los siguientes casos: Cuando no se ha utilizado ningún método anticonceptivo, cuando ha ocurrido una falla o inconsistencia del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta (ruptura de condón, olvido en la toma de píldoras anticonceptivas, retraso en la administración de la inyección, desplazamiento de parche transdérmico o diafragma, coito interrumpido fallido, la tableta espermicida no fundida, error en el cálculo de abstinencia periódica o práctica en días fértiles, expulsión del dispositivo intrauterino, inicio tardío de métodos hormonales sea oral o inyectable) y cuando ha ocurrido una agresión sexual sin protección con un método anticonceptivo eficaz). La AOE se crea e implementa en base a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, con el fin de reducir embarazos no deseados y abortos (p.1)

La anticoncepción oral de emergencia es un método anticonceptivo para ser usado en casos excepcionales como son: falta de uso de algún método anticonceptivo en una relación sexual (relación sexual sin protección), falla verificable o uso incorrecto de algún método anticonceptivo (rotura de condón, olvido del régimen oral, falla del coito interrumpido, falla en la práctica de abstinencia periódica, inicio tardío de algún método en el ciclo y falta de desintegración de la tableta espermicida) y en caso de violaciones sexuales sin protección. La AOE se creó para reducir los embarazos no deseados, los abortos y la tasa de pobreza de los países.

López (2013), refiere que el levonorgestrel es el principio activo de AOE de mayor uso, y este compuesto químico deriva de un progestágeno que es la 19 nortestosterona que deriva de la testosterona que es una hormona masculina, es por esto que el levonorgestrel actúa con dos mecanismos de acción, por un lado favorece la gestación (por la similitud estructural a la progesterona) y por otro antagoniza las hormonas femeninas (también por la similitud estructural).

Mecanismo de acción del levonorgestrel

En referencia al mecanismo de acción del Levonorgestrel, López y Ordoñez (2013), mencionan que depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida: período pre – ovulatorio o período post – ovulatorio. En el período preovulatorio el levonorgestrel impide o retrasa la ovulación e inhibe el desarrollo folicular, maduración y expulsión del óvulo (ovario), en los períodos ovulatorio y post-ovulatorio espesa el moco cervical interfiriendo en el transporte y capacitación de los espermatozoides, altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas, interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación y a nivel del ovario perturba el cuerpo lúteo alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.

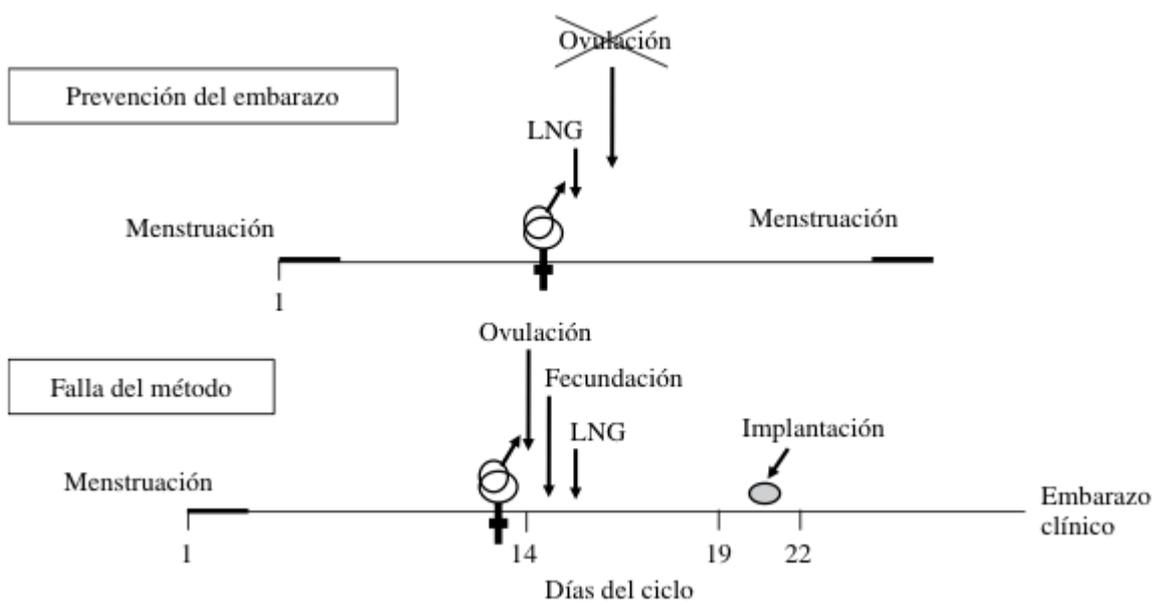


Figura 2. Mecanismo de acción del levonorgestrel. Adaptado de López 2013.

En referencia al efecto Antiimplantatorio Zegers-Hochschild (2004), menciona que el levonorgestrel es una sustancia química denominada progestina sintética que tiene los siguientes efectos, en la fase folicular o pre-ovulatoria al igual que la

progesterona natural posee un efecto antiestrogénico (inhibe el crecimiento y maduración folicular) a nivel periférico e inhibe las glándulas del endometrio y las glándulas del cuello uterino y a nivel central inhibe las descargas hormonales de la hipófisis (descarga de LH hormona luteinizante y FSH hormona foliculoestimulante que promueven la ovulación) y en la fase lútea o post-ovulatoria actúa como progesterona natural facilitando la implantación del endometrio debido a la alta afinidad por las glándulas endometriales. Según el autor el levonorgestrel no posee efecto antiimplantatorio, estudios similares como los de Croxatto (2004) mencionan que el levonorgestrel no interfiere en la implantación del blastocisto en el endometrio.

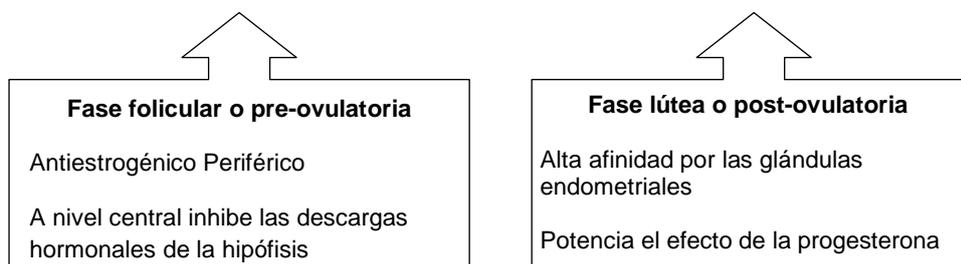
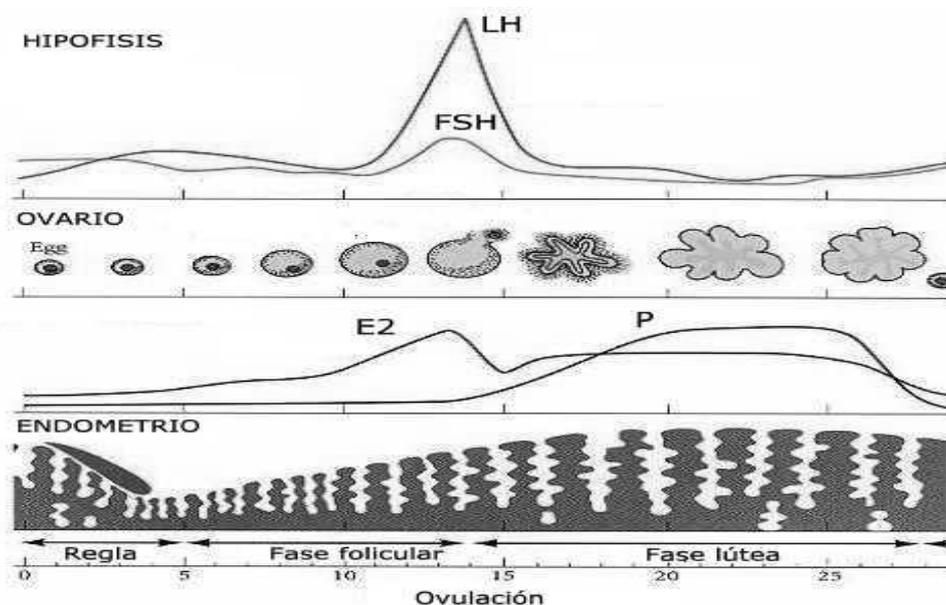


Figura 3. Efecto del levonorgestrel en el sistema hormonal. Adaptado de Zegers-Hochschild

Estudios de Muller, Llanos y Croxatto (2003), examinaron el efecto de LNG sobre la ovulación, la fecundación y la implantación en la rata, para lo cual

administraron LNG en distintos momentos del ciclo estral o de la preñez temprana y observaron que LNG inhibió total o parcialmente la ovulación dependiendo del momento del tratamiento y de la dosis administrada, en tanto que las mismas dosis no interfirieron con la fecundación ni con la implantación. Por lo tanto, en la rata, la administración post-coital de LNG en dosis más altas que las usadas como AE en la mujer, y que son capaces de inhibir la ovulación, no interfieren con el desarrollo preimplantacional ni con la implantación. El levonorgestrel no posee efectos antiimplantatorios en ratas, el estudio consistió en la administración de levonorgestrel en distintos momentos de la preñez observando que la inhibición de la ovulación dependía del momento del tratamiento pero si existe fecundación o implantación el fármaco no tenía interferencia, se estudiaron los efectos con dosis superiores a las usadas como AOE en la mujer.

Según Ortiz, Fuentes, Parraguez y Croxatto (2004), estudiaron el efecto del levonorgestrel sobre la ovulación y sobre la tasa de embarazo en la mona Cebus apella. Para ello utilizaron un diseño en el cual cada hembra fue su propio control, siendo tratada con LNG en un ciclo y con placebo en otro, con un ciclo de descanso entremedio, y siendo la secuencia determinada en forma aleatoria. Observaron que la administración de LNG inhibió o postergó la ovulación cuando éste se administró en la fase folicular avanzada, mientras que no interfirió con la ovulación cuando esta era inminente. La administración postcoital de LNG, cuando se presumía que ya había ocurrido la fecundación, no disminuyó la tasa de implantación en comparación con los controles tratados con placebo.

Según un estudio comparativo y aleatorio realizado en monas en el cual a cada hembra le trataron con levonorgestrel en un ciclo y con placebo en el otro con un descanso entre ciclos se observó que el levonorgestrel postergó la ovulación o la inhibió, sin embargo no interfirió con la ovulación inminente, es por ello que se puede afirmar mediante estudios en animales de experimentación no posee efectos antiimplantatorios, y mediante análisis de resultados obtenidos en la mujer se corrobora tal afirmación.

Según Orrego (2005), mencionó que para que el levonorgestrel actúe como anticonceptivo es necesario que inhiba la ovulación o que impida el ascenso de los espermatozoides hasta el tercio externo de la trompa de Falopio, es aceptado

que el levonorgestrel bloquea la ovulación si se ingiere antes de la ovulación, sin embargo en etapas posteriores no será capaz de impedir la ovulación, por lo tanto el efecto sería abortivo. El autor menciona que el efecto abortivo está fundamentado en las propiedades farmacológicas que posee, en la dosificación y la forma de administración.

Botta (2005), mencionó que debido a que la dosis del levonorgestrel es elevada 1.5 mg, se produce un cambio brusco de la concentración de esta hormona en la sangre impidiendo de manera eficaz el desarrollo del embrión humano entre la fecundación y la implantación ya sea alterando el transporte del embrión al útero, produciendo efectos negativos en la receptividad del endometrio y alteración en la función secretora del endometrio.

Consideraciones generales sobre el método

Según Promsex (2009), en 1997 el Consorcio Internacional de Contracepción de Emergencia promovió el desarrollo de una píldora para AOE de uso exclusivo, por ello encarga a un laboratorio de Hungría fabricar el primer producto llamado postinor, que tiene como principio activo el levonorgestrel 1.5 mg en una o dos tomas. En el Perú con RM N° 399-2011 SA/DM (14 de julio del 2001) se incorpora el levonorgestrel en la norma técnica de planificación familiar como parte de la estrategia para reducir la mortalidad materna, en el año 2002 un grupo de Organizaciones no gubernamentales interpone una demanda ante el tribunal constitucional para que se distribuya la píldora del día siguiente en hospitales. En el año 2004 La Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA aprueba las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva que en cumplimiento con la resolución ministerial 399, incorporan la AOE a la gama de métodos anticonceptivos distribuidos por el MINSA; con la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA se aprobó la norma técnica de Planificación Familiar que incorpora la anticoncepción oral de emergencia y finalmente, está el Protocolo sobre Violencia contra la Mujer que establece que en casos de violación sexual se debe informar a la víctima sobre la posibilidad de embarazo y si ella lo solicita, administrar la píldora del día siguiente. En el año 2006 el Tribunal Constitucional sentencia que el estado debe distribuir en forma gratuita la AOE y en el año 2008

una Organización no Gubernamental “Ala sin compenda” presenta una acción ante el Tribunal Constitucional para que se aclare si la píldora tiene efecto abortivo.

Zavala (2012), menciona que en medio de la controversia del año 2009 existieron defensores del método en base al respaldo científico como son: La Resolución defensorial N° 040-2003/ DP (Defensoría del pueblo, 2003) recomienda la distribución por parte del Minsa de la AOE, la cual fue incorporada con el Informe Defensorial N° 078 (Defensoría del pueblo, 2003), estas decisiones se basaron en las recomendaciones y conclusiones de organismos internacionales como la OMS que recomendaba el uso de 1.5 mg de levonorgestrel en dosis única y de organismos nacionales como la comisión del informe científico médico y jurídico (R.S. N° 007-2003) y la declaración del Colegio Médico del Perú, quienes recomiendan disponibilidad y acceso a éste método; la sociedad peruana de obstetricia y ginecología por su parte respaldaba los conceptos de la OMS; el Instituto Nacional de Salud (INS) emitió un respaldo para el uso considerándolo no abortivo tras una revisión sistemática de 440 artículos.

Zavala (2012), menciona también a los opositores del método quienes le atribuyen el efecto abortivo y aluden a la defensa del derecho a la vida del concebido y la dignidad humana como son: organismos internacionales como la declaración de la Santa Sede y Nacionales la Iglesia Católica, la Asociación de Testigos de Jehová (carta 03 diciembre 2006 al Tribunal Constitucional), la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días (carta 02 de diciembre de 2006 al Tribunal Constitucional), el comunicado Bioético (Asociación de Bioética 2004) y el pronunciamiento de la Asociación Vida & Familia en Arequipa (2006). Éstos últimos sostienen que el levonorgestrel posee tres mecanismos incluido el abortivo y que existe pocos estudios sobre el impacto del uso de la AOE en embarazos no deseados y abortos, mencionan además que la dosis del levonorgestrel es alta y equivale a 40 0 50 píldoras estándar lo que produciría cambios bruscos a nivel hormonal y como consecuencia la no implantación del blastocisto, asimismo mencionan que la OMS es un organismo político que promueve e aborto.

En el año 2014 la ciudadana Violeta Cristina Gómez y PROMSEX presentaron una acción de amparo para que el sector salud redistribuya el fármaco. En junio del 2016 Gómez y PROMSEX solicitan medida cautelar y argumentan discriminación por continuidad de venta, en agosto del 2016 la medida cautelar es aceptada y se ordena al estado entregar la píldora en centros públicos de salud en un plazo de 30 días.

En resumen según la OMS (2016) El término Anticoncepción Oral de Emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos.

La OMS dimensiona la anticoncepción oral de emergencia de la siguiente manera: Prevención del embarazo no deseado o no planificado, Uso en casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección y prevención del aborto

Dimensión 1: Prevención del embarazo no deseado o no planificado

La OMS (2015), sostiene que la prevención del embarazo no deseado se logra con una buena educación sexual, la planificación familiar y la promoción de conductas responsables.

Educación Sexual

Rodriguez (2015), mencionó que “la educación sexual como estrategia para la prevención del embarazo no deseado o no planificado, definiéndola como un proceso educativo integral que aporta información científica y elementos de reflexión que permiten el desarrollo de una sexualidad plena, enriquecedora y saludable”.

Asimismo sustentó que los objetivos serían: Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico, brindar información científica actualizada, favorecer el reconocimiento, identificación y aceptación de su sexualidad, propiciar

el desarrollo de roles sexuales en base a valores, revalorar la afectividad entre las personas, favorecer el autoestima y el autocuidado, favorecer conductas sexuales libres y responsables; propiciar la comunicación dentro del hogar promoviendo equidad y el respeto; promover conductas de responsabilidad compartida en la pareja, tanto en la procreación y el cuidado de las descendencias como frente a la decisión y empleo de métodos anticonceptivos; Promover conductas de responsabilidad recíproca en la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

El autor destaca la importancia de la educación sexual en la prevención del embarazo no deseado, la educación sexual consiste en educar aportando conocimientos e información para permitir el desarrollo de una sexualidad responsable, por ello plantea como objetivos: lograr objetividad, ofrecer información actualizada que les permita revisar conceptos sobre sexualidad humana, favorecer el reconocimiento, identificación y aceptación de la sexualidad así como rescatar los valores, la importancia del afecto, autoestima, equidad y respeto; promover la comunicación y las conductas responsables frente al uso de métodos anticonceptivos y prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Según Quintero (2012), sustentó que el nivel de información sobre los temas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes tiene importancia relevante en su seguridad, en un análisis realizado se revela que en la mayoría de casos un buen nivel de información conduce a posponer el primer acto sexual, el número de parejas sexuales e incrementa el uso de anticonceptivos, además permite adquirir nuevos hábitos de comportamiento sexual conscientes y responsables.

El autor sostiene la importancia de la calidad de la información, a mayor nivel de información en salud sexual y reproductiva en adolescentes, mayor será su seguridad e influirá de manera positiva en el inicio de su vida sexual, el número de parejas y el uso de anticonceptivos así como en la conducta responsable en temas de sexualidad.

Según Gonzales (2011), mencionó que en el marco de la construcción social de la sexualidad en la cultura occidental, el rol de la iglesia se constituye en una de las instituciones que mayor influencia ha generado en el campo de sus significaciones, considera el acto sexual sólo con fines reproductivos y todo

aquello que este fuera de este contexto es inmoral o pervertido; y mediante la confesión regula la vida sexual de los jóvenes.

El autor estudió sobre el rol de la iglesia en la sexualidad y considera que es una de las instituciones que ha logrado mayor influencia en nuestra cultura, de esta manera se ha logrado un concepto de la sexualidad, donde el lado religioso considera el acto sexual sólo para fines reproductivos y todo aquello que se encuentre fuera de este contexto se considera inmoral y menciona que la confesión fue un mecanismo de la iglesia católica para regular la vida sexual de los jóvenes.

Gonzales (2011), estableció las percepciones culturales sobre anticoncepción, en 3 ámbitos: el primer ámbito refiere al conocimiento sobre sexualidad, en donde prevalece la comprensión de la sexualidad desde la concepción reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, el segundo refiere a la anticoncepción donde prevalece la percepción de interrupción del embarazo y prevención del embarazo con el uso de métodos anticonceptivos y el tercero refiere a las causas del embarazo aquí prevalece como causa más frecuente problemas familiares, irresponsabilidad de los jóvenes, situada en el comportamiento sexual de la mujer.

Planificación Familiar

OMS (2015) La planificación familiar y el uso de anticonceptivos evita los embarazos no deseados, previniendo la muerte de madres y niños, además menciona que la promoción de la planificación familiar y el acceso al uso de métodos anticonceptivos (libremente elegidos) es esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, asimismo permite apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. La OMS recomienda un listado de métodos anticonceptivos donde se incluye la AOE con el levonorgestrel.

La planificación familiar incluye el uso de métodos anticonceptivos y de esta manera se ofrece una alternativa para prevenir embarazos no deseados, prevenir la mortalidad materna e infantil, las políticas públicas deben promover la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos, los cuales deben

ser de libre elección, de esta manera se contribuye a la salud y el desarrollo de la población, cabe mencionar que la OMS incluye la AOE dentro de la planificación familiar.

INEI (2013), menciona que el conocimiento de los métodos anticonceptivos es una condición necesaria para su uso, menciona además que el nivel de conocimientos no necesariamente tiene que ser elevado, debe ser adecuado y hasta en muchos casos básico como conocer el nombre del anticonceptivo y/o tener alguna idea del modo de uso, los métodos más conocidos son la inyección, la píldora y el condón masculino, considera el uso de métodos anticonceptivos como un indicador valioso para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar así como para determinar la disminución de la fecundidad atribuible al uso de anticonceptivos, menciona además que el 72.4% de mujeres en unión conyugal usa algún método anticonceptivo. Respecto al conocimiento un 99.4% ha oído sobre métodos anticonceptivos.

Promoción de conductas responsables

Napa (2015), mencionó que la promoción de conductas responsables se inicia en la familia, se complementan en la escuela y la comunidad, para promover conductas sexuales y reproductivas responsables se debe proporcionar información, recursos necesarios y defensa de los derechos en beneficio de prácticas responsables, un claro ejemplo sería promover relaciones sexuales seguras y sin riesgo con el uso del condón.

El autor considera importante la promoción de conductas responsables como base para una buena salud sexual y reproductiva y que este tipo de comportamientos tienen su inicio en la familia y se fortalecen en la escuela y la sociedad, el estado por su parte debe brindar información de calidad, recursos necesarios y protección de los derechos para promover prácticas sexuales responsables.

Según lo descrito, se consideran tres indicadores para la prevención del embarazo no deseado o no planificado: Educación sexual, empleo de métodos

anticonceptivos incluida anticoncepción de emergencia y la promoción de conductas responsables.

Dimensión 2: Uso en casos de violación sin protección

La OPS (2005) define la violación sexual como “la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto”.

La OPS brinda una definición de la violación sexual, esta definición se caracteriza por ser descriptiva, en la cual existe un daño físico a la persona la cual ha sido forzada o coaccionada al acto sexual, se puede adicionar a esta definición que existen consecuencias físicas y psicológicas en una persona sometida a este acto, es por ello que estos casos deben de ser abordados de manera integral y utilizando las herramientas más apropiadas y con participación de un equipo especializado y multidisciplinario.

Según la OMS (2009) define la violencia sexual como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

La OMS en un boletín informativo en el año 2009 definió la violencia sexual como un acto sexual no deseado independientemente de la relación existente entre la víctima y el agresor, se incluye la tentativa usando la fuerza, la coacción u otro medio para utilizar la sexualidad de otra persona.

Según UNPFA (2013), La violencia sexual incrementa de manera significativa los problemas de salud sexual y reproductiva, como los embarazos no deseados, el embarazo adolescente, los abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual entre otros, la violencia sexual puede limitar el acceso a la anticoncepción oral de emergencia, prevención del embarazo e interrupción segura del embarazo. Para disminuir la violencia se debe promover los valores, el respeto y el apoyo; es

necesario el apoyo de los proveedores de servicios quienes deben proveer programas de autocuidado y protección.

La violencia sexual en su sentido más amplio afecta de manera negativa en el acceso a programas de planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos incluidos la AOE y el aborto seguro, las políticas deben trabajar en función de estos problemas y proveer programas integrales de autocuidado y protección donde se promuevan los valores, el respeto y el apoyo.

Según el Minsa (2010), existe un subregistro de casos de violación sexual, muchas veces condicionado por el parentesco o relación entre la víctima y el agresor, sin embargo afecta en su mayoría a las mujeres (93%), especialmente a mujeres en edades entre los 14 y 17 años de edad (44.5%), considerándose por lo datos la edad más vulnerable y sugiere la aplicación de las políticas públicas que promuevan la protección, el respeto de los derechos y el cumplimiento de los tratados internacionales y nacionales para favorecer a las víctimas (pp. 35-36).

Según datos del Minsa en el 2011 la mayoría de violaciones ocurrió al sexo femenino (93 % de los casos), siendo el grupo más vulnerable las mujeres adolescentes con edades entre 14 y 17 años (44.5 % de los casos) frente a esto propone políticas públicas que promuevan la protección y respeto por los derechos, menciona también que existen muchos casos no registrados, muchas veces por la relación existente entre la víctima y el agresor (pp. 27-35).

Mujica (2011), mencionó que las violaciones sexuales en el Perú alcanzaron una tasa de denuncias por violaciones sexuales de 22.4 (por cada 100 000 habitantes), siendo la mayor tasa de América latina; sin embargo se debe considerar que el mayor número de denuncias significa mayor número de casos o mayor gravedad del problema; asimismo muchas veces la estadística no es adecuada y existe un gran número de cifras oscuras.

En el Perú y en América Latina existe un subregistro del número de violaciones, pero si es el país con mayor número de denuncias por violaciones sexuales alcanzando una tasa de 22.4 (por cada 100 000 habitantes), lo que indica que cada vez son más las personas que se atreven a denunciar contribuyendo esto una mejor capacidad de denuncia y contribución a la solución del problema.

Según el Código Penal (1991), en el art. 70 define la violación sexual como el acto con grave amenaza, fuerza o violencia con el cual se obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o se realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por una de las primeras vías.

El código penal define la violación sexual como una acción previa amenaza, violencia o fuerza, que consiste en la introducción de alguna parte del cuerpo u objetos por la vagina o el ano, o cuando realiza actos similares utilizando la vía bucal u otras vías, la prevención de estos actos deben de ser reforzadas por las políticas públicas.

Prevención

Agustin (2014), mencionó que la prevención es posiblemente la alternativa más adecuada en los programas de salud a nivel mundial, explica que la prevención primaria es aquella que se realiza antes de que se presente un problema y que es preferible; la prevención secundaria es la que funciona cuando el problema ya apareció y la prevención terciaria se refiere explícitamente a la rehabilitación. El autor indica que la prevención implica educar y que se deben cultivar los valores morales acompañados de una educación integral sobre salud sexual, asimismo los diversos programas de prevención deben incluir y no excluir a la niñez y adolescencia como actores detectores y previsores de fenómenos como el abuso sexual, son principalmente ellos y ellas quienes deben ser educados de manera que se conviertan en protectores de sí mismos. En los programas de prevención son necesarios la intervención de un equipo multidisciplinario utilizando un modelo educacional como estrategia para la promoción de la salud.

El autor menciona que la prevención es una alternativa importante en los programas de salud sexual y menciona tres tipos de prevención: la primaria que es la que actúa antes que se presente el problema, la secundaria actúa cuando el problema ya se presentó y la terciaria actúa cuando se tiene que reparar el problema, asimismo menciona que la educación es la base de la prevención y que sin importar nuestra religión o creencias los valores morales deben acompañar siempre a la educación sexual. Menciona que estos programas deben incluir a la población más vulnerable, como son los niños y los adolescentes; aparte deben contar con un equipo multidisciplinario comprendido por médicos, psicólogos,

sociólogos, entre otros, los cuales deben ofrecer en la práctica de la prevención un modelo educacional como parte de la estrategia para la promoción de la salud.

Según lo indicado para la dimensión uso en caso de violaciones o relaciones forzadas de ha considerado tres indicadores: disponibilidad, prevención y protección.

Dimensión 3: Prevención del Aborto peligroso

Según la OMS (2016) El aborto peligroso se produce cuando una persona carente de la capacitación necesaria pone fin a un embarazo, o se hace en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o cuando se combinan ambas circunstancias. Las personas, capacidades y normas médicas consideradas seguras para realizar un aborto son diferentes para el aborto médico (que se realiza sólo con medicación) y del aborto quirúrgico (que se realiza con una aspiradora manual o eléctrica). La capacitación y las normas médicas requeridas para realizar un aborto seguro también varían en función de la duración del embarazo y de los cambiantes progresos científicos y técnicos.

La OMS (2014), define el aborto seguro o sin riesgos a los abortos provocados que fueron practicados en el ámbito de la atención primaria o por dispensadores de salud no médicos, el término sin riesgos está en relación al tiempo gestacional, el riesgo es menor cuando menor es el tiempo de embarazo. Las mujeres, incluidas las adolescentes, con embarazos no deseados suelen recurrir al aborto peligroso si no pueden acceder al aborto seguro. Los obstáculos para acceder al aborto seguro incluyen: legislación restrictiva; poca disponibilidad de servicios; costos elevados; estigmatización; objeción de conciencia del personal sanitario y otros requisitos innecesarios (períodos de espera obligatorios, asesoramiento obligatorio, suministro de información engañosa, autorización de terceros, pruebas médicas innecesarias que retrasan la atención).

El aborto seguro se define como aquel que se realiza en condiciones de riesgo mínimo, son provocados en la atención primaria o por personal de salud no médico, el riesgo también depende del tiempo gestacional. La OMS brinda la opción de aborto seguro para minimizar la morbilidad materna, debido a que

las mujeres con embarazos no planificados recurren en muchos casos a un aborto peligroso.

Prevención y control del aborto

Según la OMS (2016), el aborto peligroso se puede evitar por medio de: una buena educación sexual, la prevención de los embarazos no deseados mediante el uso de métodos anticonceptivos eficaces, incluidos los anticonceptivos de emergencia; y la prestación de servicios legales de aborto seguro. Además, las defunciones y discapacidades derivadas de los abortos peligrosos se pueden limitar mediante el oportuno tratamiento de emergencia de las complicaciones. Además existen importantes costos sociales y financieros para las mujeres, las familias, las comunidades y los sistemas de salud.

La OMS brinda recomendaciones para evitar un aborto peligroso como son una adecuada educación sexual, uso correcto de anticonceptivos eficaces incluido la AOE y la legalidad del aborto seguro, existe mucha defunción materna cuando se practica un aborto peligroso, para ello debe existir programas que incluyan el tratamiento oportuno de las emergencias, cabe mencionar que esta práctica involucra considerables costos sociales y económicos para la mujer, la familia, la comunidad y el sistema sanitario.

Asesoramiento

OMS (2015 p. 56). El suministro de información científicamente precisa e inteligible a todas las mujeres sometidas a un aborto, así como de asesoramiento voluntario imparcial a las mujeres que lo soliciten, es un elemento fundamental para prestar unos servicios de aborto de calidad. La atención durante y después del aborto debe integrar de forma sistemática una información exhaustiva sobre los métodos anticonceptivos y los servicios correspondientes. Sin embargo, el asesoramiento es algo más que el suministro de información, pues entraña un proceso focalizado e interactivo en virtud del cual la mujer recibe voluntariamente apoyo, información y orientación imparcial de una persona preparada para ello.

Exige un nivel mucho mayor de conocimientos específicos que el simple suministro de información general sobre los servicios de aborto sin riesgos.

Rodríguez, A. et al (2013), El grado de vulnerabilidad en la adolescencia está en función a su niñez, sumada a las debilidades o fortalezas inducidas por cambios en los factores familiares, socioeconómicos y demográficos, así como del grado de conocimientos que tienen sobre salud sexual y reproductiva. Para reducir el grado de vulnerabilidad constituyen procesos efectivos la promoción de la salud (dirigida a fortalecer habilidades y capacidades para posibilitar la modificación de condiciones ambientales o sociales y así mitigar el impacto en la salud pública e individual) y la educación (que es la base del conocimiento y permite desarrollar destrezas para tomar decisiones y ser responsables en salud sexual y reproductiva).

En este estudio se menciona al adolescente como el grupo de mayor riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, aparte de las infecciones de transmisión sexual, están en riesgo de contraer embarazos no deseados, ser violados y de recurrir a abortos peligrosos, sin embargo esta vulnerabilidad puede ser mitigada utilizando herramientas como promoción y educación, para fortalecer sus capacidades y destrezas para una mejor toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.

La dimensión prevención del aborto peligroso tiene como indicadores: Educación sexual, uso de anticonceptivos y asesoramiento.

1.3. Justificación

Justificación Teórica

Hernández et al (2010). Sostuvo que para justificar la realización de una investigación se requiere como una de sus bases el valor teórico (p. 40).

En este estudio de investigación se recopiló información objetiva por parte de los profesionales de la salud del INS, con la finalidad de verificar conocimiento acerca de la relación entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la AOE; y de esta forma aportar ideas de nuevas líneas de estudio, aplicación de un método de investigación científica, estructura y resultados para conducir la elaboración de

futuros trabajos de investigación; su diseño, y forma de presentación permitirá a los investigadores avanzar y lograr mayores aportes.

Justificación Práctica

Hernández et al (2010) Sostuvo que para justificar la realización de una investigación se requiere como una de sus bases las implicaciones prácticas (p. 40).

En este estudio de investigación se recopiló información objetiva por parte de los profesionales de la salud del INS, con la finalidad de verificar o aportar conocimiento acerca del uso de la AOE y de esta forma contribuir a la mejor toma de decisiones o sostenibilidad de las mismas por parte del gobierno en lo concerniente a políticas de salud sexual y reproductiva, así como en el uso de la AOE.

Justificación Metodológica

Hernández et al (2010). Sostuvo que para justificar la realización de una investigación se requiere como una de sus bases la utilidad metodológica (p. 40).

El presente trabajo de investigación es metodológico porque se siguieron procedimientos organizados que permitieron determinar resultados científicos a través de un enfoque cuantitativo. Es un resultado científico medible que aporta información a partir de los recursos materiales y humanos disponibles y del empleo de métodos, técnicas y procedimientos científicos, con vistas a alcanzar los objetivos específicos y contribuir en consecuencia a solucionar el problema.

Justificación social

Según Ruiz (2011) Refirió que, los sistemas de salud por lo general están conformados para atender las necesidades de salud de la sociedad siguiendo los principios de eficiencia, equidad y justicia así como la satisfacción de los usuarios en cuanto a recepción de los servicios y de protección económica de las familias. Es en función del principio de equidad que el estado ordena la distribución gratuita del levonorgestrel en el sector salud, debido a que el acceso es limitado para las mujeres de menores recursos a diferencia de los sectores con más recursos.

Los servicios de salud representan una pieza fundamental en la política social de los gobiernos y la evaluación de estas políticas involucran no solo criterios de pertinencia en la aplicación de los recursos, sino elementos asociados a la calidad, cobertura y condiciones en que se prestan los servicios.

En este estudio de investigación se recopiló información en el Instituto Nacional de Salud, acerca de la percepción de los profesionales de la salud respecto de las políticas públicas implementadas para el uso de la AOE, con la intención de aportar y mejorar la toma de decisiones del gobierno así como mejorar la prestación de servicios a la sociedad.

1.4. Realidad Problemática

En el ámbito internacional; las políticas públicas de salud incluyen el uso de la Anticoncepción Oral de emergencia (AOE) en más de ochenta países a nivel mundial, entre los países latinoamericanos podemos mencionar Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Uruguay y Venezuela. La implementación de AOE está en función de la defensa de los derechos humanos sexuales y reproductivos de la mujer, con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos, así como reducir las tasas de pobreza para alcanzar las metas del milenio. Esta implementación ha dado lugar a intensos debates, siendo el Perú el último país en implementarlas a nivel sudamericano.

En el Perú, las políticas públicas del sector salud incluyen componentes, dentro de los cuales se encuentra la salud sexual y reproductiva, el cual contempla como estrategia sanitaria la Anticoncepción Oral de Emergencia, cuya aprobación, en la política de salud pública peruana ha dado lugar a debates considerables, de manera similar a otros países latinoamericanos.

El problema surge cuando existe la necesidad de la población de disponer de la AOE para casos específicos, se hace necesaria la distribución gratuita en el sector público ya que se dispone de este recurso en el sector privado y es necesario la implementación y sostenibilidad de la AOE para reducir la tasa de mortalidad materna a causa de abortos peligrosos cuando el embarazo es no deseado o causado por una violación sexual. La disminución de la mortalidad

materna contribuye positivamente al logro de dos de los objetivos del milenio plantada por las Naciones Unidas como son la reducción de la pobreza y el mejoramiento de la salud materna.

Según Del Llano (2012), La Política pública del sector salud es normatividad que emana del gobierno que rige la sociedad, regulándola, para la garantizar la salud maximizándola, reduciendo las desigualdades en salud y favoreciéndola en función de sus estilos de vida (p. 12).

La OMS (2016) menciona que el término anticoncepción oral de emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden usar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o uso incorrecto de otros métodos anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones forzadas sin protección, con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos.

Hay pocos estudios en el Perú acerca de las percepciones por parte de los profesionales de la salud sobre la anticoncepción oral de emergencia en relación a las políticas públicas.

Por las consideraciones expuestas, se plantea el presente trabajo de investigación denominado “Políticas públicas del sector salud y Uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017” con el cual se pretende realizar una aproximación al tema que es controversial y se considera importante la percepción de los profesionales puesto que los profesionales de la salud juegan un rol fundamental en la inserción de la AOE dentro de las políticas públicas del sector salud en beneficio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

1.4.1. Problema General

¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?

1.4.2. Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en violaciones según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en violaciones según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia en violaciones según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

2.1.1. Políticas públicas del sector salud

Definición conceptual

Según Del Llano (2012), La Política pública del sector salud es normatividad que emana del gobierno que rige la sociedad, regulándola, para la garantizar la salud maximizándola, reduciendo las desigualdades en salud y favoreciéndola en función de sus estilos de vida.

Definición Operacional

La variable Políticas públicas del Sector Salud, para su mejor estudio se ha operacionalizado en tres dimensiones, cada uno con tres indicadores:

Normatividad: Protección, accesibilidad y promoción.

Garantizar la Salud: Recursos, equidad y calidad.

Estilos de vida: Conductas, creencias y hábitos.

2.1.2. Uso de la anticoncepción oral de emergencia

Definición conceptual

Según OMS (2016) El término anticoncepción oral de emergencia o anticoncepción pos coital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones forzadas sin protección, con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos.

Definición operacional

La variable Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia, para su mejor estudio se ha operacionalizado en tres dimensiones, cada uno con tres indicadores:

Prevención del embarazo no deseado: Educación sexual, uso de métodos anticonceptivos y conductas.

Violaciones y/o relaciones forzadas: Disponibilidad, prevención y protección.

Prevención del aborto: Educación sexual, uso de métodos anticonceptivos y asesoramiento.

Asimismo, por cada indicador se consideraron tres ítems, los que permitieron elaborar dos cuestionarios de 27 ítems cada uno, los mismos que se aplicaron simultáneamente cuando se tomaron los datos, posteriormente se realizó el procesamiento estadístico y las pruebas de contrastación de hipótesis; además se elaboraron las tablas de resultados, las discusiones, las conclusiones y finalmente las recomendaciones del presente trabajo de investigación.

2.2 Operacionalización de variables

Carrasco (2009), La operacionalización de las variables es un proceso metodológico que consiste en descomponer deductivamente las variables que componen el problema de investigación, partiendo desde lo general a lo específico, las variables se divide en dimensiones, indicadores e ítems.

Tabla 6

Operacionalización de la variable Políticas públicas del sector salud

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Normatividad	Protección Accesibilidad Promoción	1-9	1 Nunca 2 Casi nunca 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre	Malo 27-63
Garantizar la salud	Recursos Equidad Calidad	10-18		Regular 64-99
Estilos de vida	Conductas Creencias Hábitos	19-27		Bueno 100-135

Fuente. Elaboración propia

Tabla 7*Operacionalización de la variable Anticoncepción oral de emergencia*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Prevención del embarazo no deseado	Educación sexual Métodos anticonceptivos Conductas	1-9	1 Nunca 2 Casi nunca 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre	Inadecuado 27-63 Poco adecuado 64-99
Casos de violación	Disponibilidad Prevención Protección	10-18		
Prevención del aborto	Educación sexual Métodos anticonceptivos Asesoramiento	19-27		Adecuado 100-135

Fuente. Elaboración propia

2.3 Metodología

Según Gomero & Moreno (1997) el método es el conjunto de procedimientos y operaciones que se plantean para conducirnos hacia una meta, bajo esta premisa la metodología es la forma como se organiza un proceso de investigación, como se controla parámetros como los resultados y como nos puede orientar a la toma de decisiones.

El presente trabajo de investigación se realiza utilizando el método científico, el método científico, el cual según Carrasco (2009) es un conjunto instrumentos, procedimientos, técnicas y acciones de carácter estratégico y táctico para resolver un problema de investigación, así como probar hipótesis científicas.

Según García et al (1998), el método científico es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica.

Para la realización del presente trabajo de investigación se ha elegido el enfoque cuantitativo porque es el más adecuado para conocer la realidad del problema que se investiga, de manera más objetiva, evitando que los estados de ánimo del investigador influyan en los resultados de la investigación. En ese sentido, Hernández et al. (2010) sostuvieron que el enfoque cuantitativo “usa la

recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, el autor sostiene además que el enfoque cuantitativo es hipotético deductivo.

Según García et al. (1998), el método hipotético deductivo es el procedimiento que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica y posee tres fases bien definidas que son la observación, la formulación de hipótesis y la verificación o contrastación de hipótesis para deducir las conclusiones a partir de conocimientos previos.

2.4 Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación es básico, descriptivo y correlacional.

Básico.- Según Hernández et al (2010), La investigación básica es la que realiza conocimientos y teorías.

El presente trabajo de investigación es básico porque aportará nuevos conocimientos acerca de las percepciones de los profesionales de la salud del INS en el tema de las políticas públicas del sector salud y el uso de la AOE.

Descriptivo.- Según Hernández et al (2010), este tipo de estudio busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

El presente trabajo de investigación es descriptivo porque busca especificar las percepciones de los profesionales de la salud del INS de las políticas públicas del sector salud y el uso de la AOE.

Correlacional.- Según Hernández et al (2010), Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o el grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Según Tamayo (2004), busca conocer el grado de relación (no causal) que existe entre dos o más variables, para realizar este estudio primero se debe medir las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales acompañadas de la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.

El presente trabajo de investigación es correlacional porque pretende determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia.

2.5 Diseño de investigación

El diseño del presente trabajo de investigación es no experimental y transversal.

No experimental.- Según Hernández et al (2010) Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (p. 149).

El presente trabajo de investigación es no experimental porque se basará en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador.

Transversal.- Según Hernández et al (2010) Son estudios que recopilan datos en un momento único, también denominado transeccional (p. 151).

El presente trabajo de investigación es transversal porque se recopilaran los datos en un solo día.

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1 Población

Está constituida por 500 profesionales de la salud que laboran regularmente en el Instituto Nacional de Salud, 2017.

2.6.2 Muestra

Constituida por 218 profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud, 2017; obtenida a partir de la población aplicando la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

N = Tamaño de la población

Z_α = Nivel de confianza

p = Probabilidad de éxito o proporción esperada

q = Probabilidad de fracaso

d = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

En el presente trabajo de investigación se tiene que: **N** = 500, **Z_α** = 1.96 (valor **Z_α** cuando el nivel de confianza deseado es 95%), **p** = 0.5 (p + q =1, se considera que p = 50 %), **q** = 0.5 (se considera que q = 50%) y **d** = 0.05 (el error máximo admisible es 5%) y reemplazando los datos se tiene que la muestra calculada es de 218.

Tabla 8

Población y muestra de estudio

INS	Población (N)	Muestra (n)
Profesionales de la salud	500	218
Total	218	100,0%

Fuente: Elaboración propia

2.6.3 Muestreo

Muestreo aleatorio simple, al azar y probabilístico.

Criterios de selección

Profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud que asisten a trabajar regularmente, los profesionales de la salud incluyen Médicos, Obstetrices, Químicos Farmacéuticos, Enfermeros, Psicólogos y Biólogos.

Profesionales de la salud que están presentes en el momento del desarrollo de los cuestionarios

Profesionales de la salud que aceptan voluntariamente participar en el presente trabajo de investigación

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta y el uso del instrumento del cuestionario, se hará uso de dos cuestionarios, uno para cada una de las variables en estudio.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

2.7.1 Ficha técnica del cuestionario 1: Variable políticas públicas del sector salud

Datos generales

- Título:** Cuestionario sobre las políticas públicas del sector salud
- Autor:** Br. Mendoza León, Jannelle Cyndi
- Procedencia:** Lima – Perú, 2017
- Objetivo:** Describir las características de la variable Políticas públicas del sector salud en el Instituto Nacional del sector salud, 2017.
- Administración:** Individual
- Duración:** 20 minutos
- Significación:** El cuestionario está referido a determinar la relación entre las Políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia.
- Estructura:** La escala consta de 27 ítems, con 05 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Asimismo, la escala está conformada por 03 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre la variable Políticas públicas del sector salud.

2.7.2 Ficha técnica del cuestionario 2: Variable uso de anticoncepción oral de emergencia

Datos generales

Título:	Cuestionario sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia
Autor:	Br. Mendoza León, Jannelle Cyndi
Procedencia:	Lima – Perú, 2017
Objetivo:	Describir las características de la variable Anticoncepción Oral de Emergencia en el Instituto Nacional de Salud, 2017.
Administración:	Individual
Duración:	20 minutos
Significación:	El cuestionario está referido a determinar la relación entre las Políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia.
Estructura:	La escala consta de 27 ítems, con 05 alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). Asimismo, la escala está conformada por 03 dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre la variable Anticoncepción Oral de Emergencia.

2.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Según Hernández (2010) La validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir (p. 201).

El presente trabajo de investigación es válido porque los cuestionarios sobre políticas públicas del sector salud fueron sometidos a criterio de un grupo de jueces expertos, integrado por profesores: Doctores que laboran en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo y Doctores que laboran en otras

universidades, quienes informaron acerca de la validez y aplicabilidad de cada uno de los cuestionarios del presente trabajo de investigación.

Tabla 9

Validez del cuestionario 1: Políticas públicas del sector salud

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Dr. Freddy Ochoa Tataje	Hay Suficiencia	Es aplicable
Dr. Seminario Huamán Quispe	Hay Suficiencia	Es aplicable
Dr. Gregorio Ancco Rodriguez	Hay Suficiencia	Es aplicable

Fuente. Elaboración propia

Tabla 10

Validez del cuestionario 2: Anticoncepción oral de emergencia

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Dr. Freddy Ochoa Tataje	Hay Suficiencia	Es aplicable
Dr. Seminario Huamán Quispe	Hay Suficiencia	Es aplicable
Dr. Gregorio Ancco Rodriguez	Hay Suficiencia	Es aplicable

Fuente. Elaboración propia

Confiabilidad

Según Hernández (2010), La confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes (p. 200).

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se utilizó la prueba estadística de fiabilidad alfa de Cronbach (utilizando en programa estadístico SPSS versión 23.0), con una muestra piloto de 30 profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud a quienes se les aplicó las dos encuestas de manera simultánea.

Tabla 11*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
0,91 a 1,00	Excelente
0,81 a 0,90	Buena
0,71 a 0,80	Aceptable
0,61 a 0,70	Cuestionable
0,51 a 0,60	Pobre
0,01 a 0,50	Inaceptable

Fuente: Adaptado de George y Mallery (2003 p. 231).

Tabla 12*Resultados del análisis de fiabilidad del instrumento que mide las variables*

Variable	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Políticas públicas del sector salud	0,947	27
Anticoncepción oral de emergencia	0,926	27

Fuente. Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 12, la confiabilidad fue excelente para las variables Políticas públicas del sector salud y Anticoncepción Oral de emergencia; 0,947 y 0,926 respectivamente según la escala de alfa de Cronbach, por lo tanto podemos afirmar que los instrumentos que miden dichas variables fueron confiables.

Procedimientos de recolección de datos

Se realizó la distribución de los cuestionarios para encuestar a la muestra seleccionada, conformada por 218 profesionales de la salud del “Instituto Nacional de Salud”, en el mes de abril del 2017, en una sesión de 20 minutos aproximadamente, se les entregó los instrumentos de estudio encuestas y se les solicitó marcar con un aspa la respuesta que consideren correcta, con el objetivo de recolectar la información acerca de las variables: Políticas públicas del sector

salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia y sus dimensiones correspondientes.

Se procedió al ingreso de datos, su calificación, tabulación y finalmente se analizaron los datos a través del programa estadístico SPSS versión 23.0 en español para obtener los resultados pertinentes al estudio, los cuales serán mostrados mediante tablas y figuras, con su interpretación correspondiente, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados en la presente investigación.

Para la prueba de contrastación de la hipótesis general y las hipótesis específicas; teniendo en cuenta la naturaleza de las variables y que los datos ordinales, se aplicará para las hipótesis planteadas la prueba estadística de *rho* de Spearman para establecer si existe relación entre ellas.

La finalidad de la presente investigación fue determinar la relación o grado de asociación que existe entre las variables y su grado de significancia: Políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, Chorrillos.

2.8. Métodos de análisis de datos

Hernández et al (2010) menciona que la estadística inferencial se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros (p. 305).

Para el análisis de datos se utilizó la estadística inferencial; se probaron las hipótesis de estudio, utilizando los datos de la muestra y mediante cálculos estadísticos se lograron obtener conclusiones útiles para hacer deducciones sobre la población, es decir en análisis estadístico realizado permite inferir los resultados a la población.

Para la prueba de hipótesis se verificó previamente, si para el tratamiento de los datos corresponde el análisis paramétrico o no paramétrico, para ello se realizó la prueba de normalidad (Hernández et al 2010).

Para la prueba de normalidad se utilizó el estadístico Kolmogorov- Smirnov porque la cantidad de encuestados fue superior a 30 personas (218), se determinó que la distribución de los datos era diferente de la distribución normal

por ello se procedió a realizar la prueba de contrastación de hipótesis utilizando el coeficiente de correlación *rho* de spearman y el grado de significancia *p* valor.

Para verificar las categorías de las variables se utilizaron los baremos que consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) y éste informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo donde se bareman las pruebas.

Puntuaciones típicas: escalas

Tabla 13

Interpretación del coeficiente Rho de Spearman

Valor del coeficiente <i>Rho</i>	Significado de correlación
0,00 a 0,19	Muy débil
0,20 a 0,39	Débil
0,40 a 0,69	Moderada
0,70 a 0,89	Fuerte
0,90 a 1,00	Muy fuerte

Fuente: Adaptado de Martinez et al (2009 p. 9).

2.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación cumplió con los criterios establecidos por el diseño de investigación para el enfoque cuantitativo de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, de manera similar se respetó la autoría de la información bibliográfica consultada haciendo referencia a los autores con sus respectivos datos.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1. Políticas públicas del sector salud

Tabla 14

Distribución de frecuencias en el Instituto Nacional de Salud, 2017.

Niveles	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[27 - 63]	13	6,0%
Regular	[64 - 99]	36	16,5%
Bueno	[100 - 135]	169	77,5%
Total		218	100,0%

Fuente: Elaboración propia con información de base de datos del autor.

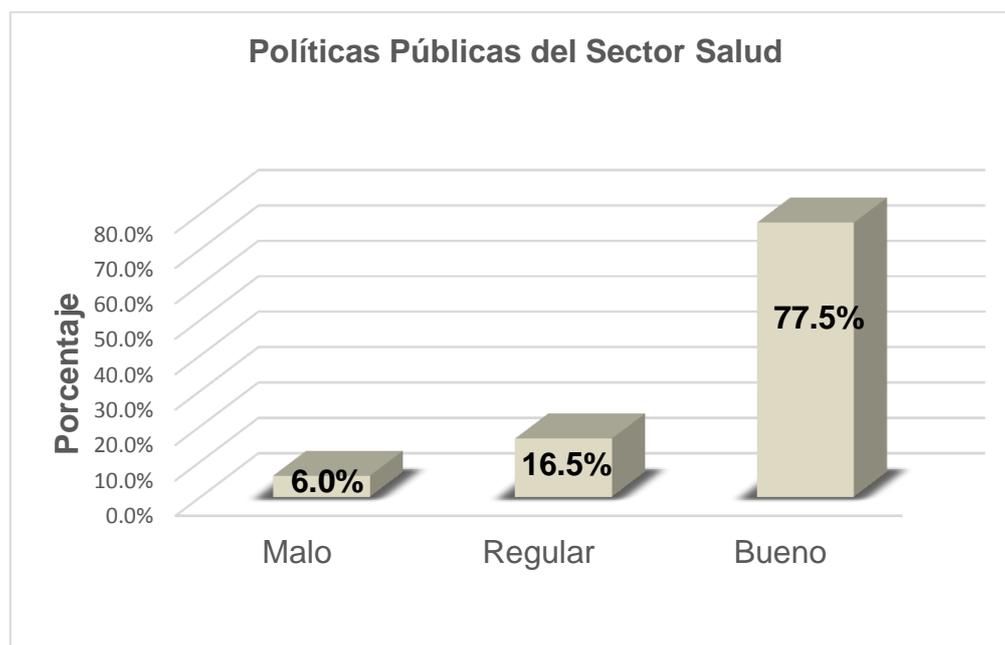


Figura 4. Niveles de las políticas públicas del sector salud en el Instituto Nacional de salud, 2017.

En la tabla 14 y la figura 4 se observa que el 77,5% (169) de los profesionales de la salud del INS consideraron como buenas las políticas públicas del sector salud implementadas para la promoción del uso de la AOE, mientras que el 16,5% (36) las considera regulares y el 6,0% (13) las considera malas.

3.1.2. Anticoncepción oral de emergencia

Tabla 15

Distribución de frecuencias en el Instituto Nacional de Salud, 2017.

Niveles	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	[27 - 63]	1	0,5%
Poco adecuado	[64 - 99]	48	22,0%
Adecuado	[100 - 135]	169	77,5%
Total		218	100,0%

Fuente: Elaboración propia con información de base de datos del autor.

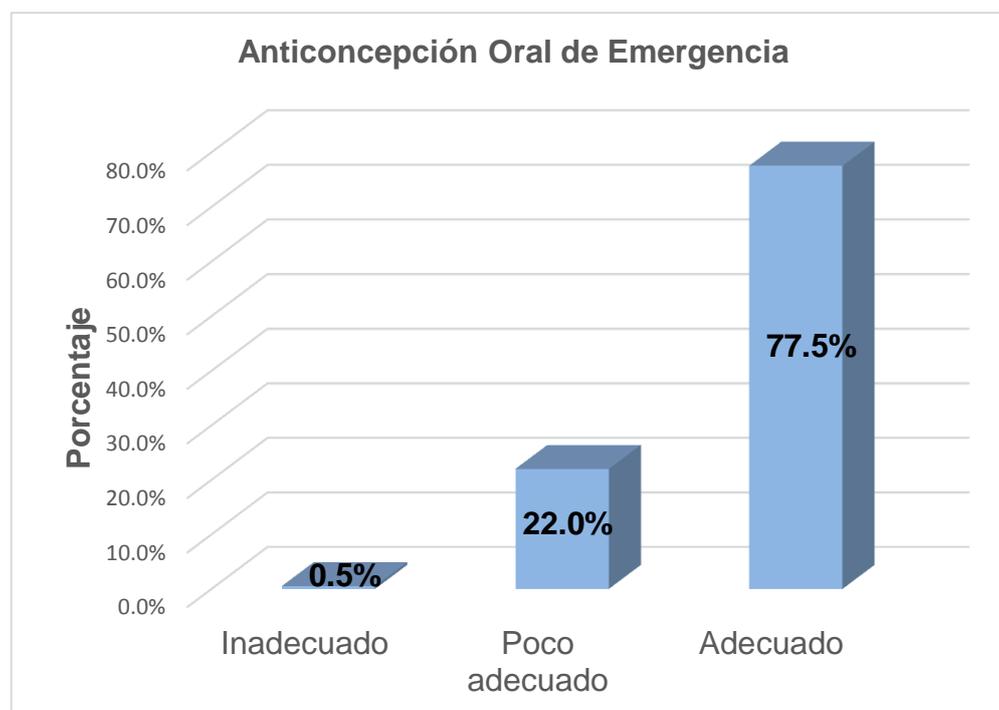


Figura 5. Niveles de la variable anticoncepción oral de emergencia

Según lo indicado en la Tabla 15 y figura 5, el 77.5% (169) de los profesionales de la salud consideraron adecuado el uso de la anticoncepción oral de emergencia, mientras que el 22,0% (48) lo considera poco adecuado y el 0,5% (1) lo considera inadecuado. Los niveles de evaluación fueron: adecuado, poco adecuado e inadecuado.

3.2. Resultados correlacionales:

3.2.1. Políticas públicas del sector salud y anticoncepción oral de emergencia

H_0 : No Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la anticoncepción oral de emergencia.

H_1 : Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la anticoncepción oral de emergencia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p > \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 16

Resultados de correlaciones no paramétricas Rho de Spearman entre políticas públicas del sector salud y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

	<i>Rho</i> de Spearman	Anticoncepción Oral de Emergencia
Políticas Públicas del Sector Salud	Coefficiente de correlación	0.994
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	218

Fuente. Elaboración propia con base de datos del autor.

Los resultados de la prueba de correlación no paramétrica de las variables políticas públicas del sector salud y uso de la anticoncepción de emergencia fueron $Rho = 0.994$ indicativo de que existe un nivel de correlación alto y directo entre las dos variables y el grado de significancia obtenido es 0.000 lo que indica que existe alto grado de significancia o que la correlación es significativa.

3.2.2. Políticas públicas del sector salud y prevención del embarazo no deseado

Hipótesis específica 1

H₀: No Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no deseado.

H₁: Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no deseado.

Tabla 17

Resultados de correlaciones no paramétricas Rho de Spearman entre políticas públicas del sector salud y prevención del embarazo no deseado.

	<i>Rho</i> de Spearman	Prevención del embarazo no deseado
Políticas Públicas del Sector Salud	Coefficiente de correlación	0.421
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	218

Fuente. Elaboración propia con base de datos del autor.

Los resultados de la prueba de correlación no paramétrica entre la variable políticas públicas del sector salud y la primera dimensión uso de la anticoncepción oral de emergencia en la prevención del embarazo no deseado o no planificado arrojaron un valor $Rho = 0.421$, este valor comparando con los valores señalados en la Tabla 13 (0,40 a 0,69) nos indica de que existe un nivel de correlación moderada y positiva entre las dos variables, además el estadístico nos arroja el grado de significancia bilateral o p valor 0.000 lo que indica que existe alto grado de significancia o que la correlación es significativa.

3.2.3. Políticas públicas del sector salud y uso en violaciones

Hipótesis específica 2

H₀: No Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso en violaciones.

H₁: Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso en violaciones.

Tabla 18

Resultados de correlaciones no paramétricas Rho de Spearman entre políticas públicas del sector salud y uso en violaciones.

	Rho de Spearman	Uso de AOE en caso de violaciones
Políticas Públicas del Sector Salud	Coefficiente de correlación	0.994
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	218

Fuente. Elaboración propia con base de datos del autor.

Los resultados obtenidos en la prueba de correlación no paramétrica *Rho* de Spearman entre la variable políticas públicas del sector salud y la segunda dimensión uso de la anticoncepción de emergencia para casos de violaciones y/o relaciones forzadas sin protección muestran una correlación $Rho = 0.994$ indicativo de que existe un nivel de correlación alto y significativo entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la AOE en caso de violaciones, además el grado de significancia obtenido es 0.000 lo que indica que existe alto grado de significancia o que la correlación es significativa.

3.2.4. Políticas públicas del sector salud y prevención del aborto

Hipótesis específica 3

H₀: No Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto.

H₁: Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto.

Tabla 19

Prueba de correlaciones no paramétricas Rho de Spearman entre políticas públicas del sector salud y prevención del aborto.

	Rho de Spearman	Uso de la AOE en la prevención del aborto
Políticas Públicas del Sector Salud	Coefficiente de correlación	0.971
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	218

Fuente: Elaboración propia con base de datos del autor.

Los resultados de la prueba de correlación de la variable políticas públicas del sector salud y la tercera dimensión uso de la anticoncepción de emergencia para prevención del aborto peligroso muestran una correlación $Rho = 0.971$ indicativo de que existe un nivel de correlación alto y positivo entre las dos variables y el grado de significancia obtenido es 0.000 lo que indica que existe alto grado de significancia o que la correlación es significativa.

IV. Discusión

En referencia a las políticas públicas del sector salud el 77.5% de los profesionales de la salud consideraron como buenas las políticas públicas del sector salud, estos resultados coinciden con estudios similares en los cuales se obtuvieron porcentajes similares, el 72.8% (Ruiz 2011) en México y el 72.2% (Ramos 2015) en Perú consideraron como adecuadas las políticas públicas del sector salud, cabe mencionar que en un estudio de Ramos (2013) se concluye que las políticas públicas son adecuadas para la AOE.

En cuanto a las dimensiones, para la primera dimensión normatividad considera que brinda protección la accesibilidad y la promoción, para la segunda dimensión garantizar la salud la percepción se cuanta con recursos, equidad y la calidad; y para la tercera dimensión estilos de vida son importantes las conductas, las creencias y hábitos en la implementación de políticas públicas del sector salud en materia de salud sexual y reproductiva y de manera específica en el uso de la anticoncepción oral de emergencia, estos estudios son coincidentes con estudios similares realizados en México en las que mencionan que son muy importantes el nivel de conocimientos de los profesionales de la salud y que son importantes dentro de las políticas públicas del sector salud la calidad de la atención y el acceso (Ruiz 2011), similares estudios fueron realizados en el Perú por Ramos (2015) y Remuzgo (2012).

En referencia al Uso de la anticoncepción oral de emergencia, el 77.5% de los profesionales de la salud consideran adecuado el uso de la AOE, estos resultados están de acuerdo a las recomendaciones internacionales OMS y de la norma técnica de planificación familiar 2016, estudios similares fueron realizados a nivel internacional, en Nicaragua el 48.8% estuvieron de acuerdo con el uso de la AOE (Lopez & Ordoñez 2013).

Respecto al uso de la AOE es importante brindar información adecuada, lo cual coincide con estudios realizados en México (Leyva et al, 2010) y en Perú (calle 2015). Es importante además garantizar el derecho a la salud dentro de las normas según lo señalado por Barriga (2014). El presente estudio evidencia que la religión, las actitudes y creencias afectan el uso de la AOE, de manera similar a lo indicado por Lituma (2015) y Casadiego (2014).

Para la primera dimensión, el uso de AOE en caso de prevención del embarazo no deseado, el 87.6% de profesionales lo considera adecuado y guarda relación con las recomendaciones de organismos internacionales como la OMS (2016) y la inclusión para el uso por parte del Minsa (2016), estudios realizados en Nicaragua arrojan que el 48.8% de profesionales lo indica en estos casos, cabe mencionar que existe un elevado número de embarazos no deseados, a nivel internacional en Estados Unidos 80 % de embarazos adolescentes son no intencionados (Mollen et al 2013).

Para el uso de la anticoncepción oral de emergencia en casos de violaciones o relaciones sexuales forzadas, el presente estudio muestra que los profesionales de la salud están de acuerdo 77.5% ya que se usa principalmente en estos casos y esto está de acuerdo a las recomendaciones internacionales y nacionales. Cabe mencionar que en Nicaragua se indica AOE en un 37.7% de los casos (Lopez & Ordoñez 2013) y en el Perú el 83.3 % de los centros de apoyo que apoyan en casos de violencia familiar y sexual tienen debidamente implementadas las políticas públicas en Lima (Ramos 2013).

El uso de la anticoncepción oral de emergencia está dirigida básicamente a la prevención del aborto, sobre todo del aborto peligroso, en el presente trabajo de estudio se determinó que el 78.4% está de acuerdo con el uso de la AOE para prevención del aborto, este dato coincide con varios autores que en el tema de salud sexual y reproductiva, las políticas públicas buscan la reducción de la natalidad implementando métodos anticonceptivos, lo cual coincide con estudios realizados Pretell (2013) en la que se indica que el uso de la AOE está dirigida a la prevención del aborto coincide con lo señalado con Pretell (2013).

Los profesionales de la salud consideran que el levonorgestrel no es abortivo lo cual coincide con estudios de Pretell (2013) y difieren de estudios realizados por Croxato (2004), Orrego (2005) y Justo (2012).

El presente trabajo de investigación coincide con el trabajo realizado por Villa (2016) quien mencionó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los métodos y el uso del método. Respecto al grado de conocimientos de los profesionales el presente estudio muestra que es bueno, lo que difiere de lo presentado por los autores internacionales López, L. & Ordoñez,

H (2013) quienes sostuvieron que existe un nivel de conocimientos insuficientes en los profesionales de la salud acerca de la AOE.

El presente estudio considera muy importante la cobertura y promoción en el uso de la AOE en los sectores más vulnerables, lo reportado por otros países como Estados Unidos (Mollen 2013) y en nuestro país (Baca et al 2016), consideran a los adolescentes como vulnerables a riesgos en salud sexual y reproductiva, lo cual coincide con lo estudiado por otros autores internacionales como Lituma (2015) y nacionales como Orihuela (2016), Remuzgo (2013) y Calle (2011).

El presente estudio evidencia que la religión, las actitudes y creencias afectan el uso de la AOE, de manera similar a lo indicado por Lituma (2015) y Casadiego (2014).

v. Conclusiones

Primera conclusión

Se concluye que existe relación directa y significativa entre las políticas públicas del sector salud y la anticoncepción oral de emergencia demostrado con el estadístico Rho de Spearman = 0.994 y con un nivel de significancia de 0.0.

Segunda conclusión

Se concluye que existe relación directa y significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado demostrado con el Rho de Spearman = 0.421 y con un nivel de significancia de 0.0.

Tercera conclusión

Se concluye que existe relación directa y significativa y entre las políticas públicas del sector salud y el uso en caso de violaciones y/o relaciones forzadas demostrado con el estadístico Rho de Spearman = 0.994 y con un nivel de significancia 0.0.

Cuarta conclusión

Se concluye que existe relación directa y significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto demostrado con el estadístico Rho de Spearman = 0.971 y con un nivel de significancia 0.0.

VI. Recomendaciones

Primera recomendación

A las autoridades del Ministerio de Salud mantener sostenibilidad en las políticas públicas que promueven el uso de la anticoncepción oral de emergencia, incrementando la demanda de anticonceptivos, en particular la anticoncepción oral de emergencia a las mujeres, en especial a las adolescentes, brindando información adecuada, asegurando el acceso, la equidad y garantizando el abastecimiento en los servicios de salud.

Segunda recomendación

A los servicios de salud cumplir con lo establecido en la normativa y promover el uso adecuado de la AOE, a brindar servicios de calidad, promoviendo el acceso y la disponibilidad de los métodos de planificación familiar incluida la AOE, para reducir el índice de embarazos no deseados.

Tercera recomendación

A los Profesionales de la Salud promover el uso adecuado de la anticoncepción oral de emergencia para los casos específicos como la prevención del embarazo no deseado y no planificado, el uso en caso de violaciones sexuales con la finalidad de reducir la tasa de abortos peligrosos en nuestro país.

Cuarta recomendación

A la población, en especial a los adolescentes mejorar estilos de vida en materia de salud sexual y reproductiva buscando información adecuada y actuando con responsabilidad en la toma de decisiones.

Quinta recomendación

A los investigadores, realizar estudios adicionales para mejorar la implementación de las políticas públicas del sector salud, además ampliar el presente estudio a otras instituciones, establecimientos de salud, a la población y a los adolescentes

VII. Referencias bibliográficas

- Acuña, Y. & Cortes, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza* (tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública, Costa Rica.
- Agustin, L. (2014). *Programa de prevención de salud sexual en niños, niñas y adolescentes* (tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Barriga, M.L. (2014). *Sentencias estructurales y protección de derecho a la salud* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Becerra, S. (2013). *Rol del estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Birkland, T. (2005). "An introduction to the policy process: theories, concepts, and models of public policy making". (2° ed.). New york: M.E. Sharpe.
- Botta, O. (2005). La píldora del día después o píldora para la anticoncepción de emergencia (PAE) es un potente abortivo. *Revista de Salud Pública de Chile*. 15(1), pp. 1-5.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Carrillo, E. y Tamayo, M. (2008). *El diseño de instrumentos para evaluación de las políticas y los servicios públicos a partir de la percepción de los ciudadanos*. Madrid: Ortega y Gasset.
- Casadiago, W. (2014). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes* (tesis de especialidad posgrado). Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Croxatto, M., Ortiz, R. y Fuentes, M. (2004). Mechanismo of action of emergency contraception. *Human Reproduction*. 19(6), pp. 1532-1536.
- Del llano, J. (2012). Eficiencia, equidad, prioridades y objetivos de la política sanitaria. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 12(1), pp. 6-13.
- Diaz, S. & Croxatto, H. (2012). Anticoncepción Hormonal de Emergencia Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. *Ginecología*. (3a ed.). Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.

- Farrel, B., Solter, C., Huber, D. (2000). *Anticoncepción Oral de Emergencia*, Massachusetts, Estados Unidos: Pathfinder International.
- García, J. et al (1998). *Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud*. (2a ed.). Mexico D.F.: Mc Graw Hill Interamericana.
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for window step by step: A simple guide and reference*. (14a ed.). Boston: Allin & Bacon.
- Gervas, J. & Pérez, M. (2011). Rebajas sanitarias racionales en tiempo de crisis económica. *Actualizaciones Medicina General*. 18(10), pp. 615-23.
- Gomero, G. & Moreno, J. (1997). *Proceso de la Investigación Científica*. Lima: Editorial Fakir.
- Gonzales, A. (2011). *Diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud para la prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 17 años a partir del análisis de percepciones culturales sobre la anticoncepción* (tesis de maestría). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.
- Grimaldo, M. (Junio 2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de ciencias en la salud. *Revista Psicología y salud*. 22 (1), pp75-87.
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5a ed.). Mexico D.F.: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Huertas, J. (2012). *Los militares en situación de retiro: Dificultades de los oficiales del ejercito en situación de retiro para integrarse a la sociedad civil* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Capítulo 4: Planificación familiar. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. PDF File.Lima. Recuperado de [http:// www.inei.gob.pe/publicaciones digitales/Est/PDF/Libros](http://www.inei.gob.pe/publicaciones digitales/Est/PDF/Libros).
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Capítulo 12: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-*

ENDES. PDF File.Lima. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/publicaciones digitales/Est/PDF/Libros>.

- Justo, J. (2012). *La píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Leyva, A. et al (2010). Anticoncepción de Emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*. 52 (2), p. 157.
- Lituma, G. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, Ecuador* (tesis de especialidad postgrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- López, L. & Ordoñez, H. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia* (tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- Martinez, R., Tuya, L., Perez, A. & Canovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 8(2), p.9.
- Minsa (2009). Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/Minsa. Lima, Perú: Chataro E.R.L.
- Minsa (2011). Documento técnico: Lineamientos de política de promoción de salud en el Perú RM N° 464-2011. Lima, Perú: chataro E.R.L.
- Minsa (2016). Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar RM N° 652-2016/Minsa. Lima, Perú.
- Mollen, C. et al. (2013). Anticoncepción de Emergencia en Adolescentes. *Pediatric Emergency Care*. 29 (4). pp. 469-74.
- Morán, J. (2013). La anticoncepción oral de emergencia en Chile: Estructuración de su demanda en función de variables socioeconómicas. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 30 (1), pp. 126-128.

- Mujica, J. (2011). *Violaciones Sexuales en el Perú 2000-2009, un informe sobre en estado de la situación. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Lima.
- Napa, G. (2015). *La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una Institución Educativa 2014* (tesis de grado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Olovarría, M. (2007). *Conceptos básicos en el análisis de políticas públicas*. Universidad de Chile. Instituto de Asuntos públicos. *Gobierno y gestión pública*. Santiago, Chile.
- Orihuela, J. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo – 2013* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- OMS (2008). *Capítulo 4: Políticas públicas para la salud pública*. PDF File. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2008/08.chap4.es.pdf>.
- OMS (2015). *Planificación Familiar. Nota descriptiva N° 351*. PDF File. Ginebra, Organización mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351.es/>
- OMS (2016). *Prevención del aborto peligroso. Nota descriptiva N° 388*. PDF File. Ginebra, Organización mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.int/mediacentre/factsheets/fs388.es/>
- OMS (2016). *Anticoncepción de emergencia. Nota descriptiva N° 244*. Recuperado de <http://www.int/mediacentre/factsheets/fs244.es/>
- OMS (2017). *Estilos de vida saludables. Boletín de la Organización mundial de la salud* 95 pp. 92-93. Ginebra, Organización Mundial de Salud.
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud* (tesis de maestría). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima

- Pretell-Zárate, E. (2013). Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30(3).
- PROMSEX (2009). *Anticoncepción Oral de emergencia, un debate regional*. Lima, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Orrego, F. (2005). *La píldora del día después, aspectos médicos y biológicos*. Chile: Facultades de Medicina de la Universidad de los Andes y Chile
- Quintero, P. et al. (2012). Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 16 (1) pp. 1-13.
- Ramírez, F. (2006). AOE [ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA] UNA MIRADA CIENTÍFICA. *Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología*. Lima: SPOG.
- Ramos, C. (2013). *Análisis de la aplicación de las políticas públicas en el programa nacional contra la violencia familiar y sexual del MIMDES a través de los servicios de los centros de emergencia mujer de Lima, San Juan de Lurigancho y Comas durante los años 2008-2010* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Ramos, L. (2015). *Factores asociados de nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de salud PICSJ* (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres. Lima.
- Remuzgo, S. (2012). *La gestión pública de las políticas de salud en adolescentes. Análisis del programa de Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes orientado a la mejora de la calidad de atención de los servicios del Hospital de Huaycán* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Remuzgo, S. (2013). *Programa de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima* (tesis de doctorado). Universidad San Martín de Porres. Lima.

- Rodríguez, A., Zanabria, G., Contreras, ME. y Perdomo, B.(2013). Estrategia Educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Escuela Nacional de Salud Pública*. Cuba.
- Rodríguez, M. (2015). *Educación Sexual como Estrategia de prevención en el embarazo en adolescentes* (tesis de maestría). Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Rojas, V. (2015). El rol del Estado para los niños, niñas y adolescentes de cuatro localidades rurales y urbanas en el Perú: Una mirada a los servicios de educación y salud (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Ruiz, M. (2011) Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México (tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Sinaloa. México.
- Subirats, J. (1992). *Análisis de Políticas públicas y eficacia de la Administración*. Madrid, España: Editorial Sebastian Gómez, S.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. (4a ed.). México D.F: Editorial Limusa. S.A.
- UNPFA (2013). *Estrategia Regional de UNPFA para América Latina y el Caribe para la Prevención y el de la Violencia Sexual contra las Mujeres 2011-2013*. Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Villa, M. (2016). Diseño de estrategia de intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en mujeres adultas jóvenes (20-39 años) con riesgo preconcepcional. Comunidad María Auxiliadora. Yaruquíes, enero a junio 2016 (tesis de especialidad). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba Ecuador.
- Villanueva, R. (2008). La anticoncepción de Emergencia: El debate legal en América Latina. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Webster, A. (2001). *Estadística aplicada a los negocios y la economía*. (3a ed.). Santa fé de bogotá, colombia: Irwin Mc Graw-Hill.

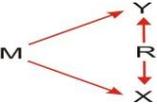
- Yañez, A. (2012). *ESTILO DE VIDA Y JOVENES UNIVERSITARIOS. Su relación con factores personales, familiares y sociales* (tesis de maestría). Universidad de Concepción. Chile.
- Zavala, J. (2012). El caso de la AOE en el Perú en el marco de las Políticas de Salud, Lima (tesis de maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Zegers-Hochschild, F. (2004). Mecanismo de acción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia. Estudios públicos. Chile: Cepchile.

VIII. Anexos

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: POLITICAS PUBLICAS DEL SECTOR SALUD Y USO DE LA ANTICONCEPCION ORAL DE EMERGENCIA SEGÚN PROFESIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2017.
 AUTOR: Br. JANNELLE CYNDI MENDOZA LEÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia por relaciones forzadas según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017</p> <p>Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia por relaciones forzadas según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del embarazo no planificado según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia por relaciones forzadas según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p>	<p>Variable 1: Políticas públicas del sector salud</p> <p>Es la normatividad que emana del gobierno que rige la sociedad, regulándola, para garantizar la salud maximizándola, reduciendo las desigualdades en salud y favoreciéndola en función de sus estilos de vida (p. 12).</p>			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Normatividad	Protección Accesibilidad Promoción	1-9	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
Garantizar la salud	Recursos Equidad Calidad	10-18				
Estilos de vida	Conductas Creencias Hábitos	19-27				
<p>Variable 2: Uso de anticoncepción oral de emergencia</p> <p>El término Anticoncepción Oral de Emergencia, o anticoncepción poscoital se refiere a métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones creadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección con la finalidad de reducir embarazos no deseados y abortos (OMS, 2016)</p>						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos			
Prevención del embarazo no deseado	Educación sexual Métodos anticonceptivos Conductas	1-9				

<p>¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p>	<p>Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la prevención del aborto según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017.</p>	<p>Violación</p> <p>Prevención del aborto</p>	<p>Disponibilidad Prevención Protección</p> <p>Educación sexual Métodos anticonceptivos Asesoramiento</p>	<p>10-18</p> <p>19-27</p>	<p>Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5)</p>
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
<p>TIPO:</p> <p>Básica, descriptiva y correlacional</p> <p>DISEÑO:</p> <p>No experimental, transversal. Correlacional</p>  <p>Dónde: M: Muestra de Estudio X: Políticas públicas del sector salud Y: Anticoncepción oral de emergencia r: Correlación</p> <p>MÉTODO:</p> <p>Análisis estadístico de datos</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Constituida por 500 profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>Constituida por 218 profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>Aleatorio simple Probabilístico Representativo</p>	<p>Variable 1: Políticas públicas del Sector Salud.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <hr/> <p>Variable 2: Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Escala de valores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre 	<p>DESCRIPTIVA E INFERENCIAL:</p> <p>Para el tratamiento de los datos de la muestra, se procesarán en el programa estadístico SPSS versión 23.0, donde elaboraremos tablas de frecuencia y figuras para el análisis descriptivo, de las variables y dimensiones, se realizará también las tablas de contingencia o tablas cruzadas de las variables y dimensiones.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Coefficiente de correlación para prueba de hipótesis según resultados de la prueba de normalidad. Para contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas se usará la determinación de la correlación de las variables se aplicará Rho de Spearman para determinar la relación directa o positiva y la significancia nos permitirá aceptar o rechazar la hipótesis.</p> <p>DE PRUEBA: Prueba de normalidad K-S Kolmogorov Smirnov para determinar el tipo de distribución de datos. Prueba de normalidad: Kolmogorov Smirnov Si $p > 0,05$ será paramétrica; Si $p < 0,05$ será no paramétrica</p> <p>Los resultados serán obtenidos a partir de la muestra estadística constituida por 220 profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del INS.</p>			

Anexo B: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

OFICINA EJECUTIVA DE PERSONAL

"Decenio de las personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

COMUNICADO N° 024-2017-OEP-OGA/INS

Se comunica a los Señores Directores Generales, Ejecutivos, Coordinadores de Área y servidores que la Q.F. Jannelle Cyndi Mendoza León está realizando una encuesta del tema "Políticas Públicas del Sector Salud y Uso anticoncepción Oral de emergencia", se informa que la participación es voluntaria para los profesionales de salud nombrados, destacados, CAS y Terceros.

Atentamente,



Javier Surichaqui Toribio
Encargado de Personal
D.N.I 10697650

Anexo C: Matriz de datos Variable 1

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	4	4	5	5	3	3	4	2	4	3	5	5	4	4	3	3	5	4	5	4	3	5	4	3	5	5	5
2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	3	5	4	5
3	3	5	4	4	5	4	5	3	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	3	5
4	3	4	5	4	4	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	5
5	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3
6	1	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4
7	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	5
8	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3
9	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3
10	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3
11	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4
12	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	5	4	3	4	4
13	5	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	5
14	5	5	4	4	5	5	4	3	5	3	4	5	5	4	3	5	3	4	5	4	3	5	3	5	3	4	5
15	5	5	4	4	4	5	5	3	5	5	3	3	4	3	5	4	3	5	4	3	5	3	5	5	4	4	4
16	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	4	4	5
17	5	5	5	4	4	5	4	3	4	5	3	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4
18	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
19	5	3	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	3	5	4	5	5	4	4	5	4	4
20	4	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5
21	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4
22	5	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3
23	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5
24	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5
25	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5

26	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	5
27	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	3	4	4	5	5	
28	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
29	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	
30	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
31	5	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
32	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	
33	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5	
34	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
35	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5	
36	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	
37	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
38	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	
39	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	
40	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5	
41	3	5	4	4	5	4	5	3	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	3	5	
42	3	4	5	4	4	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	5	
43	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	3	
44	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3	
45	2	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	
46	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3	
48	1	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	
49	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	5	
50	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	
51	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	
52	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	
53	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5

110	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
111	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
112	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
113	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
114	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
115	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5
116	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5
117	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3
118	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3
119	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4
120	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	5	4	3	4	4
121	5	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	3	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	5
122	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
123	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
124	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
125	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
126	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
127	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
128	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5
129	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5
130	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5
131	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5
132	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5
133	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	5
134	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	3	4	4	5	5
135	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5
136	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5
137	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5

138	5	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5		
139	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4		
140	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5		
141	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5		
142	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5		
143	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4		
144	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
145	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5		
146	5	4	5	3	5	4	5	4	5	5	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4		
147	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5		
148	3	5	4	4	5	4	5	3	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	3	5		
149	3	4	5	4	4	5	3	4	5	5	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	5		
150	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	3		
151	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3		
152	2	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4		
153	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
154	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3		
155	1	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4		
156	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	5		
157	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3		
158	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3		
159	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	
160	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	
161	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5
162	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3		
163	1	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	4	
164	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	5		
165	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3		

166	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	
167	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	
168	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	
169	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	
170	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
171	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
172	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
173	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	3	5	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	0	5	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	5	3	
175	1	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	3	5	3	4	4	4	4	
176	4	4	5	3	4	5	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	4	4	3	4	5	
177	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	
178	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	3	
179	3	4	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	3	5	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	4	3	
180	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	
181	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
182	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
183	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
184	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
185	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
186	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
187	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
188	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
189	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5	
190	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5
191	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5
192	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	5	
193	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	3	4	4	5	5	

194	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
195	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	
196	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
197	5	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	
198	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	
199	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5	
200	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
201	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
202	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
203	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
204	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
205	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
206	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
207	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
208	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
209	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	5	5	
210	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5
211	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	5	5	
212	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5	4	3	4	5	5	
213	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	3	4	4	5	5	
214	1	2	1	1	4	4	4	2	5	1	2	1	1	1	2	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
215	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	
216	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
217	2	4	2	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5
218	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4

Matriz de datos variable 2

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1	4	5	4	4	4	3	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	3	5	4	5	3	4	4	5	5	5	
2	4	3	3	2	3	4	4	5	3	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	5	
3	5	3	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	
4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	
5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
6	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
7	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4	
8	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4	
9	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	
10	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
11	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	
12	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	
13	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	
14	5	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5	
15	2	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	2	5	4	5	4	5	3	5	5	4	
16	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	5	5	1	5	4	5	4	5	5	5	
17	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	
18	4	5	5	2	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5
19	4	5	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	5	
20	5	4	5	3	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	
21	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
22	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	
23	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	
24	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	4	5	
25	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	

26	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	1	5	4	5	4	5	3	
27	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4	4	3	
28	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4	
29	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	3	
30	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	
31	4	4	4	4	4	4	3	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	
32	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
33	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	5	
34	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
35	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	
36	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
38	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	
39	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
40	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	
41	5	3	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	
42	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	
43	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4	
44	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
45	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
46	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	
47	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
48	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
49	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4	
50	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	
51	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
52	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
53	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	

54	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3
56	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5
57	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4	
58	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	
59	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
60	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	
61	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	
62	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
63	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
64	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
65	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
66	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
67	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
68	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
69	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4		
70	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4	
71	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5		
72	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
73	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	
74	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	
75	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	
76	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
77	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
78	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
79	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
80	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	
81	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	

82	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
83	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
84	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
85	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3
86	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5
87	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4
88	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4
89	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5
90	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
91	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
92	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
93	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5
94	5	5	2	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	3	5	5	4	5
95	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
96	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
97	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
98	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
99	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3
101	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5
102	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4
103	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4
104	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5
105	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
106	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
107	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
108	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5
109	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4

110	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
111	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
112	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
113	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
114	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
115	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
116	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
117	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5
118	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
119	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
120	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5
121	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5
122	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
123	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
124	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
125	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
126	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
127	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
128	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
129	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
130	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5
131	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	4	5
132	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5
133	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	1	5	4	5	4	5	3
134	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4	4	3
135	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
136	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	3
137	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5

138	4	4	4	4	4	4	3	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	
139	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
140	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	
141	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
142	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	
143	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
144	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
145	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	
146	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	
147	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5	
148	5	3	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	
149	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5
150	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4	
151	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
152	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
153	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	
154	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
155	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
156	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4	
157	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	
158	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
159	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	
160	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
161	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
162	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	
163	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	
164	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4	
165	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	

166	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
167	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
168	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5
169	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
170	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
171	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
172	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
173	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
174	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3
175	4	5	3	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5
176	4	4	4	5	3	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	3	5	5	3	5	5	4	4	5	5	3	4
177	4	5	4	4	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	4
178	5	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5
179	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
180	3	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
181	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
182	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
183	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
184	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
185	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
186	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4
187	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
188	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4
189	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	5
190	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	4	5
191	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5
192	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	1	5	4	5	4	5	3
193	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4	4	3

194	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4		
195	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	3		
196	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5		
197	4	4	4	4	4	4	4	3	2	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	
198	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	
199	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	
200	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
201	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
202	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
203	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
204	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
205	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
206	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	
207	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4	4	
208	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4	4	
209	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	4	5	
210	3	5	5	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	5	4	5	5	
211	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	5	
212	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	1	5	4	5	4	5	3	3	
213	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	
214	1	3	4	2	2	4	1	1	2	5	2	5	2	1	4	4	2	4	2	4	3	4	1	4	5	2	4	4	
215	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	2	5	5	4	5	4	4	5	5	3	3	
216	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	
217	2	2	2	1	2	3	4	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	
218	2	2	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5

Anexo D: Instrumentos de Medición de las variables

Cuestionario Variable 1: POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD

Estimado profesional, con el presente cuestionario se pretende obtener información respecto a las Políticas públicas del sector salud según profesionales del Instituto Nacional de Salud, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo a todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para colaborar con la mejor toma de decisiones. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Escala Valorativa

CATEGORIA	VALOR
Siempre	5
Casi siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

Variable 1: Políticas Públicas del Sector Salud					
	1	2	3	4	5
Dimensión: Normatividad					
1.Considera adecuadas las normas del sector salud para el uso de la AOE.					
2.Piensa que la norma técnica de planificación familiar actual brinda mayor protección en relación a la anterior.					
3.La protección de la salud sexual y reproductiva de la población es amplia y suficiente.					
4.La norma permite el acceso de todos a la AOE.					
5.Los establecimientos de salud favorecen el acceso a la AOE.					
6.Cree que los profesionales de la salud brindan acceso a la AOE.					
7.Los organismos internacionales (OMS) aconsejan el uso de la AOE.					
8.Considera apropiada la promoción de la AOE.					
9.piensa que las políticas públicas de salud buscan la reducción de la pobreza con la promoción de los anticonceptivos.					
Dimensión 2: Garantizar la salud					

10.La infraestructura del MINSA es adecuada para el uso de la AOE.					
11. Piensa que los profesionales cuentan con conocimientos para el uso de la AOE.					
12.Los servicios de salud del Sector Salud brindan los medicamentos para la AOE.					
13.La distribución de los métodos anticonceptivos incluida la AOE es gratuita.					
14.Las políticas públicas buscan promover la equidad en salud sexual y reproductiva.					
15.Cree ud. que las mujeres de pocos recursos tienen similar acceso que las de mayores recursos económicos.					
16.Considera importante la información que se brinda al paciente en los servicios de salud.					
17.Los servicios de salud poseen recursos humanos adecuados para el uso de la AOE.					
18.Observa que se logra la satisfacción del paciente cuando de brinda AOE.					
Dimensión 3:Estilos de vida					
19.Es importante considerar los patrones de conducta de la población para implementar políticas sanitarias.					
20.Las conductas de riesgo de los adolescentes los hacen vulnerables a embarazos no deseados.					
21. La promoción de la AOE puede incrementar las conductas sexuales sin protección.					
22. Estima que las creencias populares influyen en el uso de la AOE.					
23.Observa que la población relaciona la AOE con el aborto.					
24. Piensa que la religión tiene influencia en el uso de la AOE.					
25.Los hábitos son importantes para lograr buenos resultados en los programas de planificación familiar.					
26.Según su apreciación se promueve el uso responsable de la AOE.					
27.Los hábitos en el uso de anticonceptivos influyen en el uso de la AOE.					

Gracias

Cuestionario Variable 2: USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Estimado profesional, con el presente cuestionario se pretende obtener información respecto del uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo a todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para colaborar con la mejor toma de decisiones. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Escala Valorativa

CATEGORIA	VALOR
Siempre	5
Casi siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

	1	2	3	4	5
Variable 2: Uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia					
Dimensión 1: Prevención del embarazo no planificado o no deseado					
1.La AOE es usada en el programa de planificación familiar para casos de embarazo no planificado.					
2.Las prevención del embarazo no deseado está garantizada por las políticas públicas.					
3.La educación sexual que brinda el estado es adecuada para el uso de la AOE en la prevención del embarazo no planificado.					
4.Se dispone de métodos anticonceptivos incluida la AOE para prevenir los embarazos no deseados en el MINSA.					
5.La disponibilidad de métodos incluida la AOE brinda bienestar a la población.					
6.El manejo de los métodos anticonceptivos en el MINSA lo realiza el personal adecuado.					
7. Cree que la religión determina el uso de la AOE para la prevención de embarazos.					

8. Las conductas influyen en la prevención del embarazo no planificado.					
9. Los hábitos de los adolescentes en materia sexual y reproductiva requiere la disponibilidad de la AOE.					
Dimensión 2: Uso de la anticoncepción oral de emergencia en relaciones forzadas y/o violación					
10. Se dispone de AOE en caso de violaciones sexuales.					
11. El uso de la AOE esta monitoreado por profesionales competentes en caso de violaciones.					
12. La víctima de violación y/o relaciones forzadas decide libremente el uso de la AOE.					
13. La prevención de violaciones sexuales involucra a la persona, la familia y el estado.					
14. Es importante el intervalo existente entre la administración de la AOE y la violación.					
15. La AOE es la alternativa de elección en caso de violaciones sexuales.					
16. La normatividad garantiza el acceso a la AOE para casos de violaciones sexuales.					
17. Considera que los adolescentes son más vulnerables y requieren especial atención en casos de violaciones.					
18. La prevención y el apoyo en caso de violaciones es adecuado.					
Dimensión 3: Prevención del aborto.					
19. Piensa que una educación sexual apropiada permite la prevención del aborto peligroso.					
20. Las políticas públicas son adecuadas para la prevención del aborto.					
21. Cree que las mujeres con embarazos no planificados recurren al aborto.					
22. Se promueve el uso de la AOE para evitar el aborto.					
23. Piensa que el uso de la AOE para prevención del aborto es motivo de controversias.					
24. Considera usted que el uso accidental de la AOE en embarazadas es seguro (no produce abortos).					
25. Se requiere informar adecuadamente cuando se usa AOE para prevenir un aborto.					
26. Las adolescentes son más vulnerables a recurrir al aborto.					
27. La gama de métodos que propone el MINSA garantizan la prevención del aborto.					

Anexo E: Validación del instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Normatividad							
1	Considera adecuadas las normas y reglamentos del sector salud para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
2	Piensa que la norma técnica de planificación familiar actual brinda mayor protección en relación a la anterior.	✓		✓		✓		
3	La protección de la salud sexual y reproductiva de la población es amplia y suficiente.	✓		✓		✓		
4	La norma técnica de planificación familiar permite el acceso en todos los casos a la AOE.	✓		✓		✓		
5	Los establecimientos de salud del MINSA favorecen el acceso a la AOE.	✓		✓		✓		
6	Cree que los profesionales influyen en el acceso a la AOE.	✓		✓		✓		
7	Los organismos internacionales (OMS) aconsejan el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
8	Considera apropiada la promoción de la AOE.	✓		✓		✓		
9	Las políticas públicas de salud buscan la reducción de la pobreza con la promoción de anticonceptivos.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Garantizar la salud							
10	La infraestructura del MINSA es adecuada para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
11	Piensa que los profesionales de la salud cuentan con conocimientos suficientes para el manejo de la AOE.	✓		✓		✓		
12	Observa que los servicios de salud del sector salud brindan los medicamentos para la AOE.	✓		✓		✓		

13	La distribución de los métodos anticonceptivos incluida la AOE es gratuita.	✓		✓		✓		
14	Las políticas públicas buscan promover la equidad en salud sexual y reproductiva.	✓		✓		✓		
15	Cree ud. que las mujeres de pocos recursos tienen similar acceso que las de mayores recursos económicos.	✓		✓		✓		
16	Considera suficiente la información que se brinda al paciente en los servicios de salud.	✓		✓		✓		
17	Los servicios de salud poseen recursos humanos adecuados para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
18	Observa que se logra la satisfacción del paciente cuando se brinda la AOE.	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Estilos de vida	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Es importante considerar los patrones de conducta de la población para implementar políticas sanitarias.	✓		✓		✓		
20	Las conductas de riesgo de los adolescentes los hacen vulnerables a embarazos no deseados.	✓		✓		✓		
21	La promoción de la AOE puede incrementar las conductas sexuales sin protección.	✓		✓		✓		
22	Estima que las creencias populares influyen en el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
23	Observa que la población relaciona la AOE con el aborto.	✓		✓		✓		
24	Piensa que la religión tiene influencia en el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
25	Los hábitos son importantes para lograr buenos resultados en los programas de planificación familiar.	✓		✓		✓		
26	Según su apreciación se promueve el uso responsable de la AOE.	✓		✓		✓		
27	Los hábitos en el uso de anticonceptivos influyen en el uso de la AOE.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. GREGORIO ANCCO RODRIGUEZ
DNI: 76120480

Especialidad del validador: GESTION PÚBLICA

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

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

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


 Dr. Gregorio Ancco Rodríguez
 CIP 134260

Decana Metodología Investigación UNDAC
DNI: 76120480
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Prevención del embarazo no planificado							
1	La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es usada en el programa de planificación familiar en casos de embarazo no planificado.	✓		✓		✓		
2	La prevención del embarazo no deseado está garantizada por las políticas públicas.	✓		✓		✓		
3	La educación sexual que brinda el estado es adecuada para el uso de la AOE en la prevención del embarazo no planificado.	✓		✓		✓		
4	Se dispone de métodos anticonceptivos incluida la AOE para prevenir los embarazos no deseados en el MINSA.	✓		✓		✓		
5	La disponibilidad de métodos incluida la AOE brinda bienestar a la población.	✓		✓		✓		
6	Cree que el manejo de los métodos anticonceptivos en el MINSA lo realiza el personal adecuado.	✓		✓		✓		
7	La religión determina el uso de la AOE para prevención de embarazos.	✓		✓		✓		
8	Las conductas son importantes para la prevención del embarazo no planificado.	✓		✓		✓		
9	Los hábitos de los adolescentes en salud sexual y reproductiva requiere el acceso especial a la AOE.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Uso de la AOE por relaciones forzadas y/o violación							
10	Se dispone de AOE en caso de violaciones sexuales.	✓		✓		✓		

11	El uso de la AOE está monitoreado por profesionales competentes en caso de violaciones.	✓		✓		✓	
12	La víctima de violación y/o relaciones forzadas decide libremente el uso de la AOE.	✓		✓		✓	
13	La prevención de las violaciones sexuales involucra a la persona, la familia y el estado.	✓		✓		✓	
14	Es importante el intervalo existente entre la administración de la AOE y la violación.	✓		✓		✓	
15	Opina que la AOE es la alternativa de elección en caso de violaciones.	✓		✓		✓	
16	La normatividad garantiza el acceso a la AOE para casos de violaciones sexuales.	✓		✓		✓	
17	Considera que los adolescentes son más vulnerables y requieren mayor atención en casos de violaciones.	✓		✓		✓	
18	La prevención y el apoyo en caso de violaciones es adecuado.						
	Dimensión: Prevención del aborto	Si	No	Si	No	Si	No
19	Una educación sexual apropiada permite la prevención del aborto provocado.	✓		✓		✓	
20	Las políticas públicas son adecuadas para la prevención del aborto.	✓		✓		✓	
21	Cree que las mujeres con embarazos no planificados recurren al aborto.	✓		✓		✓	
22	Se promueve el uso de la AOE para la prevención del aborto.	✓		✓		✓	
23	Piensa que el uso de la AOE para la prevención del aborto es motivo de controversias.	✓		✓		✓	
24	Considera usted que el uso accidental de la AOE en embarazadas es seguro (no produce abortos).	✓		✓		✓	
25	Se requiere asesoramiento para el uso de la AOE.	✓		✓		✓	
26	Las adolescentes son vulnerables frente al aborto.	✓		✓		✓	
27	Los métodos que propone el MINSA garantizan la prevención del aborto.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

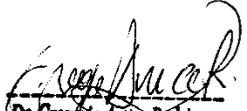
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. GREGORIO ANCCO RODRIGUEZ
DNI: 16120480

Especialidad del validador: GESTIÓN PÚBLICA

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

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

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


Dr. Gregorio Ancco Rodriguez
 CIP 134260
 Docente Metodología Investigación UNDAC

Firma del Experto Informante.
DNI. 16120480

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Normatividad							
1	Considera adecuadas las normas y reglamentos del sector salud para el uso de la AOE.	X		X		X		
2	Piensa que la norma técnica de planificación familiar actual brinda mayor protección en relación a la anterior.	X		X		X		
3	La protección de la salud sexual y reproductiva de la población es amplia y suficiente.	X		X		X		
4	La norma técnica de planificación familiar permite el acceso en todos los casos a la AOE.	X		X		X		
5	Los establecimientos de salud del MINSA favorecen el acceso a la AOE.	X		X		X		
6	Cree que los profesionales influyen en el acceso a la AOE.	X		X		X		
7	Los organismos internacionales (OMS) aconsejan el uso de la AOE.	X		X		X		
8	Considera apropiada la promoción de la AOE.	X		X		X		
9	Las políticas públicas de salud buscan la reducción de la pobreza con la promoción de anticonceptivos.	X		X		X		
	Dimensión 2: Garantizar la salud	Si	No	Si	No	Si	No	
10	La infraestructura del MINSA es adecuada para el uso de la AOE.	X		X		X		
11	Piensa que los profesionales de la salud cuentan con conocimientos suficientes para el manejo de la AOE.	X		X		X		
12	Observa que los servicios de salud del sector salud brindan los medicamentos para la AOE.	X		X		X		

13	La distribución de los métodos anticonceptivos incluida la AOE es gratuita.	X		X		X	
14	Las políticas públicas buscan promover la equidad en salud sexual y reproductiva.	X		X		X	
15	Cree ud. que las mujeres de pocos recursos tienen similar acceso que las de mayores recursos económicos.	X		X		X	
16	Considera suficiente la información que se brinda al paciente en los servicios de salud.	X		X		X	
17	Los servicios de salud poseen recursos humanos adecuados para el uso de la AOE.	X		X		X	
18	Observa que se logra la satisfacción del paciente cuando se brinda la AOE.	X		X		X	
	Dimensión 3: Estilos de vida	Si	No	Si	No	Si	No
19	Es importante considerar los patrones de conducta de la población para implementar políticas sanitarias.	X		X		X	
20	Las conductas de riesgo de los adolescentes los hacen vulnerables a embarazos no deseados.	X		X		X	
21	La promoción de la AOE puede incrementar las conductas sexuales sin protección.	X		X		X	
22	Estima que las creencias populares influyen en el uso de la AOE.	X		X		X	
23	Observa que la población relaciona la AOE con el aborto.	X		X		X	
24	Piensa que la religión tiene influencia en el uso de la AOE.	X		X		X	
25	Los hábitos son importantes para lograr buenos resultados en los programas de planificación familiar.	X		X		X	
26	Según su apreciación se promueve el uso responsable de la AOE.	X		X		X	
27	Los hábitos en el uso de anticonceptivos influyen en el uso de la AOE.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay Suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Sempronio Herminio Quispe
DNI: 10401571

Especialidad del validador: Estadística - Metodología

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

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

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

[Handwritten Signature]
 Dr. Sempronio L. Herminio Quispe
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN
 4. C. 1027
 10401571
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Prevención del embarazo no planificado							
1	La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es usada en el programa de planificación familiar en casos de embarazo no planificado.	X		X		X		
2	La prevención del embarazo no deseado está garantizada por las políticas públicas.	X		X		X		
3	La educación sexual que brinda el estado es adecuada para el uso de la AOE en la prevención del embarazo no planificado.	X		X		X		
4	Se dispone de métodos anticonceptivos incluida la AOE para prevenir los embarazos no deseados en el MINSA.	X		X		X		
5	La disponibilidad de métodos incluida la AOE brinda bienestar a la población.	X		X		X		
6	Cree que el manejo de los métodos anticonceptivos en el MINSA lo realiza el personal adecuado.	X		X		X		
7	La religión determina el uso de la AOE para prevención de embarazos.	X		X		X		
8	Las conductas son importantes para la prevención del embarazo no planificado.	X		X		X		
9	Los hábitos de los adolescentes en salud sexual y reproductiva requiere el acceso especial a la AOE.	X		X		X		
	Dimensión: Uso de la AOE por relaciones forzadas y/o violación							
10	Se dispone de AOE en caso de violaciones sexuales.	X		X		X		

11	El uso de la AOE está monitoreado por profesionales competentes en caso de violaciones.	✓		✓		✓		
12	La víctima de violación y/o relaciones forzadas decide libremente el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
13	La prevención de las violaciones sexuales involucra a la persona, la familia y el estado.	✓		✓		✓		
14	Es importante el intervalo existente entre la administración de la AOE y la violación.	✓		✓		✓		
15	Opina que la AOE es la alternativa de elección en caso de violaciones.	✓		✓		✓		
16	La normatividad garantiza el acceso a la AOE para casos de violaciones sexuales.	✓		✓		✓		
17	Considera que los adolescentes son más vulnerables y requieren mayor atención en casos de violaciones.	✓		✓		✓		
18	La prevención y el apoyo en caso de violaciones es adecuado.							
	Dimensión: Prevención del aborto	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Una educación sexual apropiada permite la prevención del aborto provocado.	✓		✓		✓		
20	Las políticas públicas son adecuadas para la prevención del aborto.	✓		✓		✓		
21	Cree que las mujeres con embarazos no planificados recurren al aborto.	✓		✓		✓		
22	Se promueve el uso de la AOE para la prevención del aborto.	✓		✓		✓		
23	Piensa que el uso de la AOE para la prevención del aborto es motivo de controversias.	✓		✓		✓		
24	Considera usted que el uso accidental de la AOE en embarazadas es seguro (no produce abortos).	✓		✓		✓		
25	Se requiere asesoramiento para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
26	Las adolescentes son vulnerables frente al aborto.	✓		✓		✓		
27	Los métodos que propone el MINSA garantizan la prevención del aborto.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Dr. Seminario Huaman Quispe*
DNI: *10401571*

Especialidad del validador: *Estadística - Metodología*

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

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

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

[Signature]
Dr. Seminario C. Huaman Quispe
 DOCENTE DE INVESTIGACION
DNI 10401571
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Normatividad							
1	Considera adecuadas las normas y reglamentos del sector salud para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
2	Piensa que la norma técnica de planificación familiar actual brinda mayor protección en relación a la anterior.	✓		✓		✓		
3	La protección de la salud sexual y reproductiva de la población es amplia y suficiente.	✓		✓		✓		
4	La norma técnica de planificación familiar permite el acceso en todos los casos a la AOE.	✓		✓		✓		
5	Los establecimientos de salud del MINSA favorecen el acceso a la AOE.	✓		✓		✓		
6	Cree que los profesionales influyen en el acceso a la AOE.	✓		✓		✓		
7	Los organismos internacionales (OMS) aconsejan el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
8	Considera apropiada la promoción de la AOE.	✓		✓		✓		
9	Las políticas públicas de salud buscan la reducción de la pobreza con la promoción de anticonceptivos.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Garantizar la salud							
10	La infraestructura del MINSA es adecuada para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
11	Piensa que los profesionales de la salud cuentan con conocimientos suficientes para el manejo de la AOE.	✓		✓		✓		
12	Observa que los servicios de salud del sector salud brindan los medicamentos para la AOE.	✓		✓		✓		

13	La distribución de los métodos anticonceptivos incluida la AOE es gratuita.	✓		✓		✓		
14	Las políticas públicas buscan promover la equidad en salud sexual y reproductiva.	✓		✓		✓		
15	Cree ud. que las mujeres de pocos recursos tienen similar acceso que las de mayores recursos económicos.	✓		✓		✓		
16	Considera suficiente la información que se brinda al paciente en los servicios de salud.	✓		✓		✓		
17	Los servicios de salud poseen recursos humanos adecuados para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
18	Observa que se logra la satisfacción del paciente cuando se brinda la AOE.	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Estilos de vida	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Es importante considerar los patrones de conducta de la población para implementar políticas sanitarias.	✓		✓		✓		
20	Las conductas de riesgo de los adolescentes los hacen vulnerables a embarazos no deseados.	✓		✓		✓		
21	La promoción de la AOE puede incrementar las conductas sexuales sin protección.	✓		✓		✓		
22	Estima que las creencias populares influyen en el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
23	Observa que la población relaciona la AOE con el aborto.	✓		✓		✓		
24	Piensa que la religión tiene influencia en el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
25	Los hábitos son importantes para lograr buenos resultados en los programas de planificación familiar.	✓		✓		✓		
26	Según su apreciación se promueve el uso responsable de la AOE.	✓		✓		✓		
27	Los hábitos en el uso de anticonceptivos influyen en el uso de la AOE.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

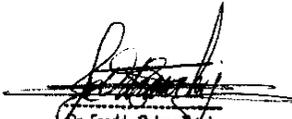
Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Mg: DR. FELIX FANTAJ FREDDY
DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

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

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

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



 Dr. Freddy Echaz Taza
 METODOLOGÍA INVESTIG. C.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Prevención del embarazo no planificado							
1	La anticoncepción oral de emergencia (AOE) es usada en el programa de planificación familiar en casos de embarazo no planificado.	✓		✓		✓		
2	La prevención del embarazo no deseado está garantizada por las políticas públicas.	✓		✓		✓		
3	La educación sexual que brinda el estado es adecuada para el uso de la AOE en la prevención del embarazo no planificado.	✓		✓		✓		
4	Se dispone de métodos anticonceptivos incluida la AOE para prevenir los embarazos no deseados en el MINSA.	✓		✓		✓		
5	La disponibilidad de métodos incluida la AOE brinda bienestar a la población.	✓		✓		✓		
6	Cree que el manejo de los métodos anticonceptivos en el MINSA lo realiza el personal adecuado.	✓		✓		✓		
7	La religión determina el uso de la AOE para prevención de embarazos.	✓		✓		✓		
8	Las conductas son importantes para la prevención del embarazo no planificado.	✓		✓		✓		
9	Los hábitos de los adolescentes en salud sexual y reproductiva requiere el acceso especial a la AOE.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Uso de la AOE por relaciones forzadas y/o violación							
10	Se dispone de AOE en caso de violaciones sexuales.	✓		✓		✓		

11	El uso de la AOE está monitoreado por profesionales competentes en caso de violaciones.	✓		✓		✓		
12	La víctima de violación y/o relaciones forzadas decide libremente el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
13	La prevención de las violaciones sexuales involucra a la persona, la familia y el estado.	✓		✓		✓		
14	Es importante el intervalo existente entre la administración de la AOE y la violación.	✓		✓		✓		
15	Opina que la AOE es la alternativa de elección en caso de violaciones.	✓		✓		✓		
16	La normatividad garantiza el acceso a la AOE para casos de violaciones sexuales.	✓		✓		✓		
17	Considera que los adolescentes son más vulnerables y requieren mayor atención en casos de violaciones.	✓		✓		✓		
18	La prevención y el apoyo en caso de violaciones es adecuado.							
	Dimensión: Prevención del aborto	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Una educación sexual apropiada permite la prevención del aborto provocado.	✓		✓		✓		
20	Las políticas públicas son adecuadas para la prevención del aborto.	✓		✓		✓		
21	Cree que las mujeres con embarazos no planificados recurren al aborto.	✓		✓		✓		
22	Se promueve el uso de la AOE para la prevención del aborto.	✓		✓		✓		
23	Piensa que el uso de la AOE para la prevención del aborto es motivo de controversias.	✓		✓		✓		
24	Considera usted que el uso accidental de la AOE en embarazadas es seguro (no produce abortos).	✓		✓		✓		
25	Se requiere asesoramiento para el uso de la AOE.	✓		✓		✓		
26	Las adolescentes son vulnerables frente al aborto.	✓		✓		✓		
27	Los métodos que propone el MINSA garantizan la prevención del aborto.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg. DR. OCHOA GATAJE FREDDY
DNI: 0.70.15.123

Especialidad del validador: METODOLOGIA DE INVESTIGACION

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

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

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



Dr. Freddy Ochoa Gataje
METODOLOGIA INVESTIGACION

Firma del Experto Informante.

Anexo F: Artículo científico

1. Título

Políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del instituto Nacional de Salud, 2017.

2. Autor

Jannelle Cyndi Mendoza León

3. Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales de la salud del instituto nacional de salud, 2017.

El estudio fue básico, descriptivo y de corte transversal, el enfoque es cuantitativo, con una población total de 500 profesionales de la salud y una muestra de 218 profesionales de la salud. La técnica consistió en una encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios, aplicados a los profesionales de la salud del Instituto Nacional de salud a los cuales se les visitó en el mes de abril del 2017. Para la validez de los instrumentos se utilizó juicio de expertos y para la confiabilidad de cada instrumento se utilizó alfa de Cronbach.

Para el análisis de los datos se realizó el procesamiento de los datos con el programa SPSS versión 23.

Se puede concluir que existe relación directa y significativa entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud, demostrado con el estadístico Rho de Spearman, que arrojó un valor de 0.994 con un nivel de significancia 0.0.

Palabras clave: Pildora del día siguiente, anticoncepción de emergencia, políticas sanitarias, métodos anticonceptivos.

4. Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between public policies in the health sector and the use of emergency oral

contracepción according to health professionals of the national health institute, 2017.

The study was basic, descriptive and cross-sectional, the approach is quantitative, with a total population of 500 health professionals and a sample of 218 health professionals. The technique consisted of a survey and the instruments were the questionnaires, applied to the health professionals of the National Health Institute, to which they were visited in April 2017. For the validity of the instruments, expert judgment was used And for the reliability of each instrument Cronbach's alpha was used.

Data analysis was performed with the SPSS software version 23.

It can be concluded that there is a direct and significant relationship between public policies in the health sector and the use of emergency oral contraception according to health professionals of the National Health Institute, demonstrated by the statistician Rho de Spearman, which yielded a value of 0.994 With a significance level of 0.0.

Key words: Pill of the following day, emergency contraception, health policies, contraceptive methods.

5. Introducción

Las políticas públicas del sector salud en el Perú incluyen el uso de la anticoncepción oral de emergencia (AOE) dentro de la estrategia de salud sexual y reproductiva.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anticoncepción oral de emergencia (AOE), debe ser de acceso, de manera particular para las poblaciones más vulnerables.

El uso de la AOE y la distribución por parte del estado fue promovido por la actual ministra de salud mencionando que debe haber acceso y no debe haber inequidad.

A partir de esta realidad se vio la necesidad de cuestionarnos acerca de la perspectiva de los profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud (INS) sobre las políticas públicas del sector salud y el uso de la AOE, por lo

anteriormente expuesto el presente trabajo de investigación considera conveniente responder a la interrogante: ¿Qué relación existe entre las políticas públicas del sector salud y el uso de la anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud?

6. Metodología

Básico, descriptivo y correlacional con diseño no experimental y transversal.

7. Resultados descriptivos

7.1. Políticas públicas del sector salud

Tabla 1

Distribución de frecuencias en el Instituto Nacional de Salud, 2017.

Niveles	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Malo	[27 - 63]	13	6,0%
Regular	[64 - 99]	36	16,5%
Bueno	[100 - 135]	169	77,5%
Total		218	100,0%

Fuente: Elaboración propia con información de base de datos del autor.

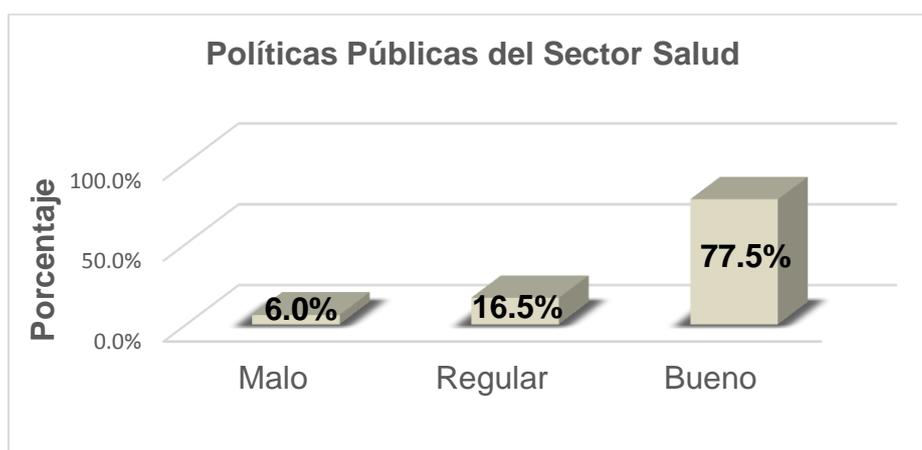


Figura 1: Niveles de la variable Políticas públicas del sector salud en el INS, 2017.

En la tabla y figura 1 se observa que el 77,5% de los profesionales de la salud del INS consideran como buenas las políticas públicas del sector salud implementadas actualmente, el 16,5% las considera regulares y el 6,0% las considera malas.

7.2. Uso de anticoncepción oral de emergencia

Tabla 2

Distribución de frecuencias en el Instituto Nacional de Salud, 2017.

Niveles	Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	[27 - 63]	1	0,5%
Poco adecuado	[64 - 99]	48	22,0%
Adecuado	[100 - 135]	169	77,5%
Total		218	100,0%

Fuente: Elaboración propia con información de base de datos del autor.

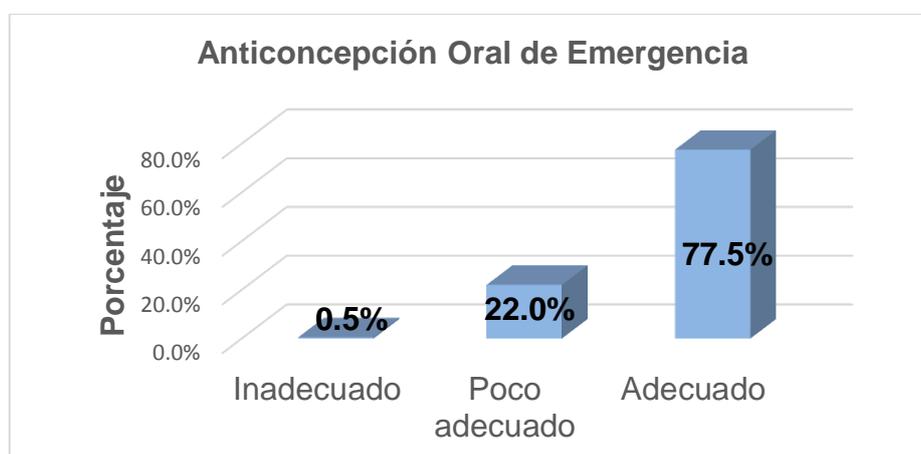


Figura 2. Niveles de la variable anticoncepción oral de emergencia en el INS, 2017.

Según lo indicado en la tabla y figura 2, el 77.5% de los profesionales están de acuerdo con la AOE, considerándolo como bueno; el 22,5% está en regular acuerdo y el 0,5% no está de acuerdo.

8. Resultados Correlacionales

H_0 : No Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la anticoncepción oral de emergencia.

H_1 : Existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la anticoncepción oral de emergencia.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p > \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 3

Resultados de correlaciones no paramétricas Rho de Spearman entre políticas públicas del sector salud y uso de la anticoncepción oral de emergencia.

	Rho de Spearman	Anticoncepción Oral de Emergencia
Políticas Públicas del Sector Salud	Coefficiente de correlación	0.994
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	218

Fuente: Elaboración propia con base de datos del autor.

Para la prueba de correlación de las variables políticas públicas del sector salud y uso de la anticoncepción de emergencia se obtuvo una correlación $Rho = 0.994$ indicativo de que existe un nivel de correlación alto y directo entre las dos variables y el grado de significancia obtenido es 0.000 lo que indica que existe alto grado de significancia o que la correlación es significativa.

9. Discusión

En el presente capítulo y después de obtener los resultados, compararan con los antecedentes de la presente investigación, los cuales confirmaran las hipótesis planteadas. Los trabajos consultados coinciden con los resultados de la investigación de otros países y de otros estudios nacionales, sin embargo el presente trabajo se considera relevante porque es las políticas públicas en este estudio fueron evaluadas desde la perspectiva de los profesionales de la salud las cuales deben responder a las necesidades de la población y por este motivo los profesionales de la salud consideraron como buena las políticas de salud planteadas para el uso de la anticoncepción oral de emergencia, en referencia al anticonceptivo levonorgestrel y que el uso de la AOE es adecuado para casos específicos como son en casos de embarazos no planificados, en caso de violaciones y en la prevención del aborto.

10. Conclusiones

Se concluye que existe relación significativa entre las políticas públicas del sector salud y la anticoncepción oral de emergencia demostrado con el estadístico *Rho* de Spearman = 0.994 y con un nivel de significancia de 0.0.

11. Referencias

Acuña, Y. & Cortes, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable en área de salud de Esparza* (tesis de maestría). Instituto Centroamericano de Administración Pública, Costa Rica.

Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial San Marcos.

Carrillo, E. & Tamayo, M. (2008). El diseño de instrumentos para evaluación de las políticas y los servicios públicos a partir de la percepción de los ciudadanos.

Croxatto, M., Ortiz, R. y Fuentes, M. (2004). Mechanism of action of emergency contraception. *Human Reproduction*. 19 (6), pp. 1532-1536.

Del llano, J. (2012). Eficiencia, equidad, prioridades y objetivos de la política sanitaria. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 12 (1), pp. 6-13.

Gervas, J. & Pérez, M. (2011). Rebajas sanitarias racionales en tiempo de crisis económica. *Actualizaciones en Medicina General*. 18(10), pp. 615-23.

Grimaldo, M.P. (Junio 2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de ciencias en la salud. *Revista Psicología y salud*. 22 (1), pp75-87.

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, L. (2010), *Metodología de la Investigación*, quinta edición, Mexico D.F., Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A de C.V.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Capítulo 12: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES*. PDF File.Lima. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/publicaciones digitales/Est/PDF/Libros>.

Justo, J. (2012). *La píldora del día siguiente y el tratamiento de los derechos humanos en el Perú* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.

- Lituma, G. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, Ecuador* (tesis de especialidad postgrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- López, L. & Ordoñez, H. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal en el primer nivel de atención en Madriz, en relación a la promoción del uso de la anticoncepción de emergencia* (tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- Minsa (2009). Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/Minsa. Lima, Perú: Chataro E.R.L.
- Minsa (2011). Documento técnico: Lineamientos de política de promoción de salud en el Perú RM N° 464-2011. Lima, Perú: chataro E.R.L.
- Minsa (2016). Norma Técnica de Salud en Planificación Familiar RM N° 652-2016/Minsa. Lima, Perú.
- Mollen, C. et al. (2013). Anticoncepción de Emergencia en Adolescentes. *Pediatric Emergency Care*. 29 (4). pp. 469-74.
- Lituma, G.M. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca, Ecuador* (tesis de especialidad postgrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- OMS (2016). *Anticoncepción Oral de emergencia. Nota descriptiva N° 244*. Ginebra, Organización Mundial de Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/faatsheets/fs244/es>.

Anexo G: Declaración Jurada de autoría y autorización para publicación del artículo científico

Yo, Jannelle Cyndi Mendoza León, estudiante (), egresado (x), docente (), del Programa Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 10613744, con el artículo titulado: “Políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017” declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, someténdome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, Setiembre 2017

Jannelle Mendoza León

DNI 10613744