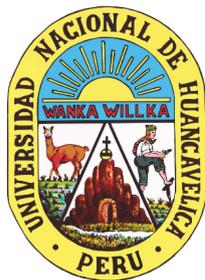


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



**ESCUELA DE POSGRADO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**TESIS**

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL  
ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS  
DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2021.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
ENTORNO MATERNO PERINATAL**

**PRESENTADO POR:**

Bach. RAMOS MENDOZA, Edith

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**HUANCAVELICA, PERÚ**

**2023**



UNH

Facultad de Enfermería

Unidad de  
Posgrado

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

### **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En sesión ordinaria virtual, con el uso de la herramienta “Google Meet” para video conferencias, desde la sala virtual de sustentación de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

**PRESIDENTE** : Dra. Yda Flor Camposano Cordova  
<https://orcid.org/0000-0001-8685-117X>  
DNI N° 19835422

**SECRETARIO** : Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani  
<https://orcid.org/0000-0002-7804-4439>  
DNI N° 10089687

**VOCAL** : Mg. Mirian Carrillo Cayllahua  
<https://orcid.org/0000-0003-4150-9877>  
DNI N° 42474097

**ASESOR** : Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos  
<https://orcid.org/0000-0003-1109-5458>  
DNI N° 01208102

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, asimismo,

De conformidad con la Directiva N° 001-VRAC-UNH “Normas para la Sustentación de Tesis, Trabajos de Investigación, Trabajos Académicos y Trabajos de Suficiencia Profesional, para optar Grados y Títulos Profesionales no Presencial o Virtual en la UNH, en el marco del estado de emergencia COVID-19”.

El candidato al GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA.

Doña: RAMOS MENDOZA, Edith, identificada con DNI N° 43182969; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2021.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dió por concluido al ACTO de sustentación virtual, realizándose la deliberación y calificación de manera sincrónica, resultando:

Con el calificado: **Aprobado por mayoría**.....

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera virtual, a los dieciséis días del mes de marzo del año 2023.

  
Dra. Yda Flor Camposano Cordova

  
Dr. Arnaldo Virgilio Capcha Huamani

  
Mg. Mirian Carrillo Cayllahua

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 004-2023-UPGFEN.

## **AUTOR**

Bach. Edith Ramos Mendoza

DNI: 43182969

## **ASESOR**

Doctor. César Cipriano Zea Montesinos

DNI: 01208102

ORCID: 0000-0003-1109-5458

## **DEDICATORIA:**

A Dios y a mi madre pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a diario y lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor.

Edith Ramos Mendoza.

## RESUMEN

Estudio cuyo objetivo fue determinar el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021. Estudio básico, de nivel correlacional, empleó el método inductivo deductivo, con diseño no experimental transversal, tuvo una muestra de 65 mujeres obtenida de manera censal, los instrumentos aplicados fueron la encuesta y análisis documental. Resultados: 44.62% (29) entre 19 a 25 años; 29.23% (19) entre 32 a 37 años; 3.08% (02) entre 43 a 48 años; en grado de instrucción 58.46% (38) nivel secundario; 26.15% (17) superior; 3.08% (02) analfabeta; en estado civil 58.46% (38) conviviente; 27.69% (18) casada y 13.85% (09) solteras; respecto a religión 78.46% (51) católicas; 21.54% evangélicas. También encontramos sobre acceso a los servicios de salud y aborto 56.92% (37) pacientes que mencionan ser adecuado y presentan aborto incompleto; 21.54% (14) que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 4.62% (03) mencionan ser inadecuado y presentan aborto completo. Concluyendo que no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 0.206 y p. valor de 0.650.

**Palabras Clave:** Aborto, acceso a servicios de salud, COVID-19.

## **ABSTRACT**

To determine access to health services associated with abortion in patients attended in covid-19 times at the Hospital de Lircay 2021. basic correlational study, using the inductive-deductive method, with a non-experimental cross-sectional design, with a sample of 65 women obtained by census, the instruments applied were the survey and documentary análisis. Results: 44.62% (29) between 19 and 25 years old; 29.23% (19) between 32 and 37 years old; 3.08% (02) between 43 and 48 years old; in instruction grade 58.46% (38) secondary level; 26.15% (17) higher; 3.08% (02) illiterate; in marital status 58.46% (38) cohabiting; 27.69% (18) married and 13.85% (09) single; Regarding religion, 78.46% (51) Catholics; 21.54% evangelical. We also found about access to health and abortion services 56.92% (37) patients who mention being adequate and present incomplete abortion; 21.54% (14) that is inadequate and present incomplete abortion; 4.62% (03) mention being inadequate and present complete abortion. Concluding There is not enough significant evidence to affirm that access to health services is directly associated with abortion with a Chi square value of 0.206 and p. value of 0.650.

**Keywords:** Abortion, access to health services, COVID-19.

# ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN .....	ii
AUTOR .....	iii
ASESOR .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA .....	14
1.1    Planteamiento del Problema .....	14
1.2    Formulación del Problema .....	16
1.3    Objetivos de la Investigación .....	17
1.3.1. Objetivo General .....	17
1.3.2. Objetivo Especifico.....	17
1.4    Justificación e Importancia.....	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO .....	19
2.1    Antecedentes De La Investigación .....	19
2.2    Bases Teóricas .....	25
2.3    Definición de Términos.....	32
2.4    Formulación de Hipótesis.....	33

2.5	Identificación de Variables.....	34
2.6	Definición Operativa de Variables E Indicadores .....	35
CAPÍTULO III .....		38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION .....		38
3.1	Tipo de Investigación .....	38
3.2	Nivel de Investigación.....	38
3.3	Método de Investigación .....	38
3.4	Diseño de Investigación .....	38
3.5	Población, Muestra y Muestreo.....	39
3.6	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	39
3.7	Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.....	40
3.8	Descripción de la Prueba de Hipótesis .....	40
CAPÍTULO IV .....		41
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		41
4.1	Presentación e interpretación de datos .....	41
4.2	Discusión de Resultados.....	48
4.3	Proceso de prueba e Hipótesis.....	51
Conclusiones .....		55
Recomendaciones .....		57
Referencias Bibliográficas .....		58
Anexos.....		64
Anexo 01: Matriz de consistencia .....		63
Anexo 02: Cuestionario para medir acceso a los servicios de salud.....		65
Anexo 03. Consentimiento Informado .....		68
Anexo 04. Formatos de Expertos .....		69
Anexo 05. Base de Datos .....		75

Anexo 06. Panel Fotográfico.....	77
Anexo 07. Documento de Autorización.....	78
Anexo 08. Artículo Científico.....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Caracterización de la población de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil y religión)	40
Tabla 2	Acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	42
Tabla 3	Acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	43
Tabla 4	Acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	44
Tabla 5	Acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	45
Tabla 6.	Acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	46
Tabla 7	Valor de la Chi cuadrada (General).	49
Tabla 8	Tabla 8. Valor de Chi cuadrada (Específicos)	50

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Caracterización de la población de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil y religión)	40
Figura 2	Acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	42
Figura 3	Acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	43
Figura 4	Acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	44
Figura 5	Acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	45
Figura 6.	Acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.	46

## INTRODUCCIÓN

La tesis trata sobre los servicios de salud, y se definen como “aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Y se expresa que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas y sociedad” (1). Así mismo, los servicios de salud no sólo se encargan del diagnóstico y tratamiento de enfermedades o trastornos, si no que va más allá previniendo la enfermedad y ayuda a la sociedad y persona con el desarrollo para una vida saludable (2).

También trata la variable aborto que es considerada como un gran problema de salud pública, esto debido a que el 13% de muertes maternas se relacionan con abortos, esto por los factores de riesgo y situaciones legales que emana cada país, incrementando su número en el mundo, junto con las complicaciones y repercusiones socioeconómicas (3).

Se evidenció diversos datos que muestran la problemática, la cual describe la Organización Mundial de la Salud sobre las repercusiones en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, por lo que hizo un llamado a las naciones del mundo en considerar y garantizar el acceso a anticonceptivos para de esa forma las mujeres puedan prevenir embarazos no deseados en tiempos de confinamiento (2). Y de esa manera evitar como sub consecuencia procesos de aborto.

La tesis tuvo como objetivo determinar el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021. Y como hipótesis se planteó “El acceso a los servicios de salud está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021”.

Para finalizar se advierte la estructura de la investigación en donde el capítulo I se compone del planteamiento del problema, en el capítulo II se señala el marco teórico, en el capítulo III se identifica la metodología de la investigación, en el capítulo IV se enmarcan los resultados, finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los apéndices de la investigación realizada.

La autora.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 30 de enero de 2020, al nuevo coronavirus como “una emergencia de salud pública de interés internacional” y el 11 de marzo del mismo año la declaró como una pandemia (4).

Así mismo la OMS tomando conocimiento sobre las repercusiones en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, hizo un llamado a las naciones del mundo en considerar y garantizar el acceso a anticonceptivos para de esa forma las mujeres puedan prevenir embarazos no deseados en tiempos de confinamiento (5).

En Polonia, un país considerado como conservadora y donde se encuentran las leyes de aborto más restrictivas de todo el continente europeo, surgieron propuestas aún más controvertidas a las ya existentes con propuesta legislativa que restringían mucho más al acceso a los servicios de salud para acceder a un aborto terapéutico por poner en riesgo la vida de la madre, la cual fue debatida durante la cuarentena, no pudiendo ser observada por movimientos pro aborto (6).

En España referente al aborto, la crisis de la covid-19 ha establecido procesos

ideológicas encaminadas a restringir el acceso al aborto, en establecimientos de salud del estado con la excusa de que dicho procedimiento se trata de una prestación asistencial no esencial (7).

Mientras que, en Francia, país considerado liberal y sus leyes posibilitan el aborto farmacológico domiciliario hasta las siete semanas, durante la pandemia dicho plazo se ha ampliado hasta las nueve semanas de gestación, quedando pendiente su reversión una vez se logre el desconfinamiento (8). En tanto en el Reino Unido, la pandemia generada por la covid-19 ha dado cabida a que se autorice el aborto farmacológico controlado por un profesional de la salud mediante la telemedicina (9).

En los Estados Unidos durante el gobierno de Donald Trump al tener un régimen conservador se ha aprovechado la pandemia como excusa para declarar el aborto como un procedimiento electivo y cerrar los servicios, reprimiendo el derecho al aborto reconocido en sus normas legales, es así que varios estados han recurrido a la restricción al acceso que equivalen a la prohibición efectiva de la atención del aborto en centros médicos (10).

En América Latina y el Caribe, existen países con las leyes de aborto más restrictivas del mundo, y pese a eso se han expuesto y evidenciado mayores dificultades sumadas a la pandemia que deben afrontar las mujeres que califican para acceder a un aborto terapéutico, los cuales deben ser practicados en un establecimiento de salud con profesionales calificados (11). Es así que Rico G, en México postea en su blog que solo se requiere de una crisis para que se vean afectadas los derechos de las mujeres y eso lo puso en manifiesto la pandemia generada por la covid-19, debido a que viene generando perjuicios en la lucha por acceso al servicio del aborto legal, el cual fue despenalizado a nivel nacional en caso de violencia sexual (12).

Mientras que en Ecuador se estableció la atención al paciente o usuario mediante la telemedicina, haciendo uso del servicio de telefonía, donde el profesional de la salud valoraba la importancia de ser el caso de generar una cita con un plazo máximo de 48 horas. Las cuales deben programarse con turnos espaciados para evitar aglomeración de usuarios, sobre todo al momento de hacer entrega de los medicamentos y/o insumos de planificación

familiar; sin embargo, pese a los esfuerzos del gobierno ecuatoriano se vislumbró la poca afluencia de pacientes en los establecimientos de salud debido al temor de infectarse con el virus del covid-19 (13).

En Perú, el gobierno del presidente Martín Vizcarra como medida ante la pandemia optó por cerrar los sistemas de salud de nivel de atención primaria reducido o restringido abruptamente el accesos a los servicios ofertados por dichas instituciones prestadoras de salud, desalentando a los adolescentes, jóvenes y público en general la búsqueda de servicios de salud como el acceso a métodos de planificación familiar, debido a diversos factores como el miedo a infectarse con el virus de la covid-19 (14).

En Cuzco en un estudio se mostró que la edad donde se generan más abortos inducidos es entre los 21 y 26 años; los que poseen mayor nivel de instrucción son las que más realizan abortos inducidos 50%; los solteros son los que más realizan el aborto inducido con un 50%. Y en Huancavelica se evidenció una disminución de 3 veces en referencia a tiempos de no pandemia por covid-19; el tipo de atención en tiempos de pandemia por covid-19 fue 51%, con una reducción del 13%, en relación a tiempos de no pandemia por covid-19. Motivo por la cual se procede a formular la siguiente pregunta.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **Problema General**

¿Cómo es el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la muestra de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil y religión)?
- ¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?
- ¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?

- ¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?
- ¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil y religión).
- Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.
- Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.
- Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.
- Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

### **1.4 Justificación e Importancia**

El informe de tesis estudió el acceso a los servicios de salud, la cual consiste en identificar los procesos mediante el cual las mujeres que sufrieron de un aborto en tiempos de pandemia hicieron uso o no del establecimiento de salud más cercano a su localidad; también se investigó el tipo de aborto que sufrieron durante la pandemia por el covid-19.

Se ha determinado estudiar el acceso a los servicios de salud en tiempos de pandemia en el distrito de Lircay, porque se ha evidenciado gran cantidad de mujeres que registraron abortos durante esta época. Por lo que se gestó la interrogante de indagar si hubo limitaciones al acceso de los servicios de salud en que expliquen dichos datos sobre aborto y de esta manera entender y/o comprender la naturaleza del aborto en tiempos de pandemia.

Con los resultados obtenidos las instituciones prestadoras de salud pueden establecer procesos que reorganicen y reconsideren las medidas adoptadas por las autoridades sobre las limitaciones restrictivas que sufrieron la oferta de los servicios de salud en el primer nivel de atención, generando nuevas directivas y/o programas que involucren a los profesionales de la salud y acerquen a la población usuaria para de esa manera accedan a los servicios de planificación familiar y otros de interés.

La importancia de la presente tesis radica porque se abordó temas consignados en los objetivos del desarrollo humano, el cual no puede ser pasado por alto, siendo realmente un tema relevante pues es un indicador social de desarrollo de los países. Es así que al desarrollar la tesis se obtuvo datos sobre los servicios de salud asociado al aborto, siendo en su mayoría adecuado en ambos procesos de aborto, como aborto completo e incompleto. Lo que permitió proponer recomendaciones para mejorar el porcentaje de pacientes que tuvieron un acceso inadecuado.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes De La Investigación**

##### **Antecedentes Internacionales**

Massó-Triviño (15) España 2021, en el artículo científico tuvo como objetivo analizar las consecuencias negativas que ha tenido la gestión del coronavirus en los procesos de parto y aborto en España. Metodología, estudio de tipo bibliográfico, que consistió en analizar información de artículos y medios escritos de aceptación científica. Resultados: la pandemia generada por la COVID-19 ha aumentado las restricciones en el acceso a los procesos de acceso a los métodos anticonceptivos, al aborto y a la atención del parto en muchas partes del mundo; se evidenció el cierre de clínicas donde se practican interrupciones del embarazo en base a la ley US TRAP, la cual viene generando grave repercusión en mujeres que pertenecen a minorías raciales. Conclusión, la pandemia por COVID-19 ha obligado a restringir un cuidado esencial. Tal es así que la atención a la salud sexual, reproductiva y puerperal se ha visto amenazada y se ha vulnerado el derecho que tienen las mujeres de elegir parir y cómo abortar mediante el acceso a un servicio de salud, donde

se practica la atención científica.

Prange (16) EE.UU. 2020, en su artículo cuyo objetivo fue establecer los procesos de abortos en tiempos de coronavirus en diversos países. Investigación de tipo descriptiva analítica, se centró en la revisión bibliográfica y reportes de entidades gubernamentales y no gubernamentales sobre la temática. Resultados: en diversos países, el profesional médico y no médico fueron derivados a atender pacientes de COVID-19, y las instalaciones destinadas a la atención de abortos, fueron cerradas o destinadas a otras funciones según la situación de cada entidad, se incrementó la compra de medicamentos abortivos tales como el Mifepriston y Misoprostol en España, en Alemania se evidenció el incremento sobre la búsqueda en la página [womenonweb.org](http://womenonweb.org) sobre procesos abortivos. Conclusión: Es una vergüenza, que en momentos donde las mujeres requieren de apoyo profesional con urgencia, existan países donde dificulten el acceso al aborto legal, imponiendo normas restrictivas y censurando páginas web.

Peón & Peón (17) EE.UU. 2020, en su artículo, cuyo objetivo fue evidenciar el aborto como procedimiento médico no esencial por covid 19 en Texas, Estados Unidos. Investigación bibliográfica, tuvo como muestra la revisión de información gubernamental de las oficinas de la suprema corte. Resultados: existe estados del país, donde se trató de restringir el derecho de las mujeres de interrumpir el proceso de gestación, tales como: Oklahoma, Alabama, Ohio y Texas que intentaron limitar dicho derecho en el mes de marzo durante la pandemia; muchas instituciones que brindan el servicio de aborto en Texas, además médicos y familiares de pacientes que requerían este servicio interpusieron demandas en el Distrito Oeste de Texas con miras a acceder a los derechos de acceso a la salud reproductiva y de interrupción del embarazo. Conclusión: la Corte Suprema determinó que las libertades garantizada por la Constitución, no representan derechos absolutos para todas las personas, en todo momento y circunstancia, estableciendo que el derecho comunal tiene el derecho de protegerse contra una epidemia que amenaza la seguridad de sus miembros.

Richards (18) Chile 2017, en su tesis tuvo como objetivo, de contextualizar

cómo en un contexto de penalización extrema se configuran los procesos de decisión y gestión del aborto de mujeres universitarias como respuesta a un embarazo no previsto. Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, empleó el método de análisis de contenido, se aplicó el instrumento guía de entrevistas semi-estructurada. Resultados: el aborto es un evento que adquiere sentido en el proceso de individualización de la trayectoria de cada mujer, al emprender una carrera educacional, donde el embarazo no tiene cabida. La maternidad es calendarizada para las universitarias, la práctica del aborto encuentra nuevas modalidades para su ejecución de modo clandestino, el aborto farmacológico es una opción recurrente y se soporta en el uso de internet como medio por el cual se obtiene los servicios. Conclusión, el aborto es un proceso de decisión que se caracteriza por soledad, miedo y peligro, por ser una práctica clandestina y pone en riesgo su integridad.

Ocón (19) España 2017, en su tesis doctoral tuvo como objetivo describir el aborto a través de los aspectos filosóficos, éticos y jurídicos. Estudio cualitativo de nivel descriptivo, empleó el análisis bibliográfico, se realizó el estudio de casos legales, normas jurídicas, teorías y postulados filosóficos. Resultados, de acuerdo a la teoría de Miguel Reale, el aborto va en torno a tres aspectos: norma, valor y hecho y al profundo entrelazado entre ellos, para la iglesia católica toda práctica lesiva para el embrión, en la que se incluye el aborto, es inmoral y debe estar prohibida y penada. Sin embargo, jurídicamente la destrucción de un embrión, por sí sola no es una razón suficiente para penalizarla, deben sujetarse otras variables y ser ponderadas. Es así que existen normas que despenalizan el aborto cuando esté en peligro de la vida de la madre y se deba protegerla. Conclusiones: el análisis jurídico sobre el aborto se debe realizar desde una perspectiva global y completa, la cual es ir más allá del mero análisis exegético del contenido de las normas jurídicas.

Virguez (20) Colombia, 2016, en su tesis de maestría tuvo como objetivo “determinar el acceso a los servicios de salud de los jóvenes que asisten a los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén – Bogotá”. Metodología; estudio cualitativo descriptivo, empleó el método de grupos

focales, realizó una encuesta semiestructurada, el análisis de la información se realizó bajo las dimensiones del modelo de Tanahashi. Resultados: las características sociodemográficas como: edad, sexo, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, son determinantes frente al acceso a los servicios de salud, ya que establecen patrones propios de comportamiento en el grupo de estudio. Conclusión: los factores socioeconómicos son determinantes en el acceso a los servicios de salud.

Ramos (21) México, 2016, en el artículo científico tuvo como objetivo comprender y difundir la situación del aborto en América latina y El Caribe. Metodología, estudio de análisis retrospectivo, se centró en evaluar el acceso al aborto en el periodo de 2009 a 2014 en América Latina y El caribe. Resultados: Prevalece una posición contraria a la objeción de conciencia institucional. Ello obedece, por un lado, al carácter de la conciencia -que únicamente la pueden tener los seres humanos- y, por otro, al deber institucional de garantizar las prestaciones sanitarias en cumplimiento de sus deberes legales. Conclusión: se debe examinar las opiniones, actitudes y prácticas de profesionales de la salud sobre la objeción de conciencia acerca del aborto.

Aguilar (22) EE.UU. 2014, tuvo como objetivo conocer las estrategias que utilizaron algunas mujeres para acceder al aborto, La metodología empleada fue de tipo cualitativa y responde a estudios de caso, para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas a siete mujeres que se habían practicado un aborto inducido. Resultados revelan que la participación de las redes de apoyo juega un papel fundamental en la configuración de la estrategia y que el entorno social, así como los recursos materiales y económicos son elementos que propician una mayor agencia de las mujeres. Aunque existe una mayor percepción de los riesgos de salud y legales después del 2008. concluyó que las leyes más restrictivas en la entidad no impiden que las mujeres dejen de recurrir al aborto.

### **Nacional**

Maravi (23) Lima 2020, en su tesis cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores de riesgos asociados a abortos espontáneos en mujeres a partir de

los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. Estudio observacional, retrospectivo, analítico tipo caso- control. Tuvo como muestra 86 casos y 86 controles, empleo la estadística Odds Ratio. Resultados, la mediana de edad fue 40 años, de los que presentaron aborto espontaneo, la mediana fue 41 años de los que no presentaron aborto espontaneo, los factores de riesgo fueron la paridad con OR de 1,79 (IC 95%:1,10 - 2,92), edad con OR de 2,32 (IC 95%:1,72 - 3,13), antecedente de aborto con OR de 3,83 (IC 95%:1,40 - 10,45), cirugía uterina previa con OR de 1,87 (IC 95%:0,71 – 4,94), IMC con OR de 1,31 (IC 95%:1,10 – 1,57). Conclusiones: existe asociación significativa entre aborto espontaneo y paridad, edad, antecedente de aborto, cirugía uterina previa e IMC.

Quinto (24) Lima 2018, en su tesis tuvo como objetivo identificar las barreras de acceso para la atención de la persona con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista 2018. Estudio de enfoque cualitativo, estudio fenomenológico con diseño etnográfico, población constituida por pacientes con discapacidad motora, familiares de pacientes y personal asistencial como administrativo del Hospital de Rehabilitación del Callao. Resultados, se evidencio insuficientes recursos humanos, infraestructura inhabilitada, la mayoría de personas y/o familias de personas con discapacidad no cuentan con movilidad propia y usan el transporte público y/o privado ocasionando así mayor gasto. Conclusiones: existen barreras de acceso a la salud, evidenciadas en pocos recursos humanos, mucha demanda de pacientes, poca cantidad de citas, barreras sociales por desconocimiento sobre la discapacidad.

Sarmiento (25) Chimbote 2018, en su tesis de maestría cuyo objetivo fue casos atípicos que deben ser tomados en cuenta, a efectos de su autorización del aborto terapéutico. Estudio de diseño descriptivo con métodos del derecho, empleando el método dogmático jurídico y el método exegético jurídico. Resultados, con los aportes que genera la medicina, el continuo avance de la ciencia y sobre todo la evolución del derecho penal se justifican la práctica del aborto terapéutico en casos de anencefalia. Conclusión: una

mujer puede acceder a un aborto terapéutico pasada las 22 semanas de embarazo, debido a que el Código Penal no consigna límites temporales. Motivo por el cual al prohibírsele se estaría generando una violación del derecho a la vida y la salud de la mujer.

Barrio de Mendoza (26) Cuzco 2017, en su tesis tuvo como objetivo describir la percepción del aborto inducido en la sociedad cusqueña 2017. Investigación cuantitativa con un alcance descriptivo y un diseño no experimental, tuvo como unidad de análisis a la población cusqueña de 267 mujeres. Resultados, la percepción del aborto inducido para la sociedad cusqueña es aceptada, por falta de educación sexual adecuada y nivel de conocimientos bajos, poco acceso a los métodos anticonceptivos, y servicios de salud; la edad donde se generan más abortos inducidos es entre los 21 y 26 años; los que poseen mayor nivel de instrucción son las que más realizan abortos inducidos 50%; los solteros son los que más realizan el aborto inducido con un 50%. Conclusión, El aborto inducido se viene dando en todos los distritos de la provincia de Cusco, especialmente en el distrito de Cusco, Sánchez (27) en su tesis de maestría analizar los principales determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de Castilla. Se empleó el análisis econométrico, el cual consistió en estimar un modelo logit. Resultados: se determinó que las variables; nivel educativo de la madre y padre, situación laboral del jefe de familia, edad, tipo de seguro y estado civil, se relacionan directamente con el acceso a los servicios de salud; mientras que el ingreso per-cápita, sexo y tamaño familiar se relacionan inversamente con el acceso a los servicios de salud. Conclusión, Las variables situación laboral del jefe de familia, nivel educativo de la madre y seguro resultaron ser estadísticamente significativas y las demás no.

### **Local**

Quispe, (28) Huancavelica, 2021, en su tesis de grado, tuvo como objetivo “determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020”. Metodología: tipo básica, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 330,168 (2020) y

301,390 (2019) afiliados al Seguro Integral de Salud empleó la técnica de análisis documental. Resultados, 46%, observándose una reducción del 24% en relación a tiempos de no pandemia por covid19 la intensidad de uso en tiempos de pandemia por covid-19 fue 6 veces, evidenciándose una disminución de 3 veces en referencia a tiempos de no pandemia por covid-19; el tipo de atención en tiempos de pandemia por covid-19 fue 51%, con una reducción del 13%, en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; con un valor de significancia  $p = 0,000$  ( $p < 0.01$ ),  $r = 0.98$  y  $r^2 = 0.98$ . Conclusión: La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso en los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teorías**

#### **a) Teoría de Determinantes públicas al acceso a la salud**

De acuerdo a Daniels (29), quién plantea en su teoría la importancia de reconocer a la salud como un derecho de todas las personas y el acceso a los servicios de salud no son cuestionables. Hace mucho tiempo, se viene trabajado en distintos países el proceso de colocar al proceso de accesibilidad al servicio de salud en un status de universalidad. Por lo que se plantea un modelo de atención que brinde la posibilidad de atender sin condiciones otorgar los servicios de salud al universo poblacional, suprimiendo de lado la exclusión y/o inequidad social.

En tal sentido, se habla de implementar condiciones para que la sociedad acceda, sin distinción de ningún tipo al acceso a la salud y de esta manera puedan satisfacer las necesidades de atención en salud que requieran, lo que significa que los esfuerzos gubernamentales deben centrarse en cumplir con las normas emitidas, es decir, implementar de acuerdo a norma centros y servicios de salud que atienda las necesidades reales de la población (29).

Daniels plantea diversos elementos para poder medir el acceso a los servicios de salud. Accesibilidad, la cual contempla (distancia, horarios

de atención, infraestructura, cualidades individuales, demanda). Otro aspecto es el marco geográfico que determina los componentes de accesibilidad sobre las transiciones epidemiológicas, demográficas y nutricional. También contempla integración política y económica, que son marcos directrices de inequidades y exclusión social al no aplicarlas adecuadamente (29).

El fin de lograr un servicio de salud universal va en función de satisfacer la necesidad de accesos a los servicios de salud de la población excluida, respetando los derechos de las personas, e implementando políticas públicas integrales. Incorporando, educación, tecnología orientada a la sociedad, para de esa manera reducir la pobreza, permitiendo incrementar el mejor acceso a la salud (29).

#### **b) Teoría del autocuidado**

La teoría planteada por Dorotea Orem (30), establece requisitos en torno al autocuidado, la cual forma parte de la auto valoración del paciente, dicho término se emplea en la teoría y la define como “la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo”, proponiendo tres postulados:

- Requisito de autocuidado universal,
- Requisito de autocuidado del desarrollo,
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Siendo así que los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son el objetivo de cada acción de autocuidado que realice cada paciente con alguna enfermedad.

Consigna también los factores condicionantes básicos como los factores externos o internos a los pacientes que afectan sus potencialidades y capacidades para afrontar su autocuidado. También se ven afectadas el tipo, cantidad y calidad de autocuidado que se requiera, estos factores son establecidos por Dorothea Orem como básicos, los cuales podemos enumerar (edad, estado redesarrollo, sexo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores

ambientales, factores del sistema de cuidados de salud, disponibilidad y adecuación de los recursos); los cuales son seleccionados según los objetivos de cada estudio en particular, debido a que sus supuestos, deben estar relacionadas al fenómeno abordado o de interés que se pretenda estudiar e investigar (30).

Así mismo plantea que el fin fundamental del profesional de enfermería es la de identificar el déficit establecido entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado del paciente. Siendo la meta eliminar esa brecha, de tal manera que se cumpla con cubrir las necesidades universales del desarrollo. Por lo que el autocuidado es la responsabilidad de cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, con asistencia técnica del profesional de enfermería (30).

## **2.2.2 Servicios de Salud**

### **2.2.2.1 Definición**

De acuerdo a Oxford, los servicios de salud, “son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Y se expresa que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas y sociedad” (1).

Según el Ministerio de Salud, los servicios de salud son definidos como instituciones públicas o privadas que atienden a pacientes, familias, comunidades y poblaciones, cubriendo servicios preventivos, emergencias, de rehabilitación, de diagnóstico, hospitalaria, atención primaria para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (31).

Por último, Gotuzzo manifiesta que los servicios de salud no sólo se encargan del diagnóstico y tratamiento de enfermedades o trastornos, si no que va más allá previniendo la enfermedad y ayuda a la sociedad y persona con el desarrollo para una vida saludable (2).

### **2.2.2.2 Acceso a los servicios de salud**

El concepto de accesibilidad se relaciona con la facilidad con la que cuentan los servicios de salud pueden ser obtenidos en función de barreras organizativas, las cuales pueden ser distancia, económica, cultural o

emocional. La accesibilidad se relaciona con las características del recurso que facilitan u obstaculizan su utilización por consumidores eventuales y se puede dividir en accesibilidad geográfica y socio organizacional (32).

Se define como la capacidad de una persona o grupo social de personas que al requerir de un servicio de salud busquen y encuentren los servicios de la salud existentes, permitiendo su acceso para dar solución al problema de salud que le aqueja; siendo que el establecimiento de salud debe poseer condiciones mínimas necesarias para otorgar el servicio (33).

Para Barragán (34), “la salud se comprende desde un todo, es integral, que no solo involucra el conocimiento del estado y/o binomio salud/enfermedad de una comunidad, sino que necesita siempre de recursos para asistirla” las cuales pueden ser servicios de salud en todos sus niveles.

### **2.2.2.3 Clasificación de accesibilidad**

Esta se aborda bajo tres aspectos:

- a) Como parte del proceso de implementación de la política pública.

Los estados comprometidos con los procesos de implementación de políticas públicas para mejorar el acceso a la salud, primero evalúan los problemas según contexto social, cultural, financiero, inseguridad, de burocracia y accesibilidad. Estableciendo que la política pública, priorizada para cumplir con los objetivos es la accesibilidad. Ya que al no cumplir con la accesibilidad genera la ampliación de la brecha entre lo que se anuncia la política pública y lo que es realmente.

Por lo que la política pública en salud, debe al establecer el proceso de implementación para ensamblar los elementos requeridos para producir resultados y evitar procesos que divagan en la interrelación de la política y la salud y ensamblarse en términos particulares (35).

- b) Como un componente de la política pública integral de salud propuesta por la OMS,

De acuerdo con la OMS “el derecho a la salud abarca cuatro elementos, con los cuales garantiza que la política pública sea integral y su impacto sea completo en la atención de las necesidades sanitarias de la población”. Siendo la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad. Y

calidad (36).

- c) Como el eslabón que une los procesos de oferta y demanda.

Es decir, no basta con los servicios de salud si no que deben existir condiciones para que los usuarios puedan demandar dicho servicio. En tal sentido, existe mucho debate sobre si las causas que reducen o el acceso a los servicios de atención, por lo que deben contar con la accesibilidad.

En otros ámbitos, se encuentra como el vínculo que hace posible que las personas puedan tener ese medio que requieren. En cuestión de salud debe existir una política en salud que cumpla con la disponibilidad de centros de salud, profesionales de la salud y equipamiento médico para la dotación del servicio. Por parte de la población deben poseer conocimiento sobre sus derechos, deberes y procesos cumplimiento de exigencias administrativas que exige el estado para acceder al servicio de salud. En síntesis, el contar con seguros universales asegura en medida el proceso de accesibilidad (37).

#### **2.2.2.4 Dimensiones del acceso a los servicios de salud**

Disponibilidad:

Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud, número de consultas, profesionales, procesos administrativos. También debe de ver de la parte del usuario la disponibilidad del tiempo (38).

Accesibilidad:

La accesibilidad se refiere a la relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto uno como otros, contendrían entre sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse (39).

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado y se evalúa la accesibilidad física por parte del personal de salud para realizar seguimiento de los casos, accesibilidad económica por parte del usuario, número de citas y cumplimiento de las mismas (38).

Calidad:

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, para ello deben de contar con infraestructura de acuerdo a la norma técnica que rija su estado, sumado a esto deben de contar con equipos biomédicos y material médico de estándares internacionales para la atención del paciente y por último deben de contar con profesionales debidamente capacitados para la atención de pacientes, no solo en el aspecto de salud, si no deben contar habilidades blandas para la atención en salud (38).

Aceptabilidad:

Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la vez ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida mostrando empatía e interés en dar solución al problema de salud del usuario sin escatimar costos ni utilización de infraestructura, equipos y materiales biomédicos (38).

### **2.2.3 Aborto**

#### **2.2.3.1 Definición**

La primera causa de sangrado durante el primer trimestre de gestación se relaciona con el aborto, y es definido por la OMS, “como la interrupción del embarazo antes de la semana 20 de la gestación o con feto que nace con un peso <500g” (37).

El aborto a nivel mundial se considera como un gran problema de salud pública, esto debido a que el 13% de muertes maternas se relacionan con abortos, esto por los factores de riesgo y situaciones legales que emana cada país, incrementando su número en el mundo, junto con las complicaciones y repercusiones socioeconómicas (3).

#### **2.2.3.2 Etiología y factores de riesgo**

La causa principal del aborto es la alteración genética del embrión. Un estudio de gran análisis evidenció que los procesos de anomalía cromosómica fueron un 49% del total de abortos espontáneos, dentro de las cuales se pueden describir, la trisomía autosómica (52%), la poliploidía (21%) y el cromosoma X (13%). Dichas anomalías cromosómicas causantes de un aborto espontáneo

son sucesos aleatorios, esto pueden deberse a errores de gametogénesis tanto maternos como paternos, anomalías de espermatozoides e inseparabilidad cromosómica. También se evidenciaron anomalías de estructuras de los cromosomas individuales en 6% del total de mujeres con aborto espontáneo, y casi la mitad de dichas anomalías fueron heredadas (40).

### **2.2.3.3 Clínica del aborto**

Síntomas de aborto:

Caracterizada por:

- Dolor tipo cólico en el bajo vientre.
- Sangrado irregular de cuantía variable,
- No evidencia de cambios en el tamaño uterino
- Cérvix adecuado para la gestación.

### **2.2.3.4 Tipos de aborto**

Existen diversas clasificaciones tal cual lo manifiesta Schawrcs quien lo clasifica en dos grandes grupos: “según la naturaleza en espontáneo y provocado; según la edad gestacional, precoz antes de las 12 semanas y tardía posterior a las doce semanas (41).

Sin embargo; existen otras tipificaciones como:

#### **a) Aborto Incompleto:**

Se da cuando no se han eliminado todos los componentes de la concepción:

- Partes del feto,
- Partes de la placenta
- Partes de la membrana.

Existe sangrado abundante anormal, modificación cervical y cólico abdominal bajo severo, con palpación de restos ovulares en el canal cervical, y altura uterina menor a la edad gestacional.

Al análisis ecográfico vaginal muestra restos en el espacio endometrial, siendo el grosor del endometrio  $\geq 15$  mm, se presenta en mayor frecuencia en aquellos abortos mayores a 10 semanas. (42).

#### **b) Aborto Completo:**

Dada por la eliminación completa de los restos de la gestación dentro del útero, aborto donde todos los componentes de la concepción han sido expulsados sin intervención quirúrgica o médica. Se caracteriza por presentar:

- Cólico severo con sangrado uterino.
- Eliminación de restos ovulares.
- Poco dolor al momento del examen,
- Cuello uterino apenas cerrado.
- Tamaño del útero se mantiene regular.

Se caracteriza adicionalmente por presentar productos más pequeños, los que se eliminan por completo, y se presenta en abortos que ocurren antes de las ocho semanas. Y a la evaluación ecográfica vaginal se evidencia endometrio menor de 15 mm de grosor (42).

#### **2.2.3.5 Tratamiento**

El tratamiento que se brinda a la paciente en los siguientes casos: aborto incompleto, aborto avanzado, fracaso del aborto espontáneo; suelen ser bajo anestesia con o sin dilatación del cuello uterino. Consiste en realizar un legrado uterino, el cual consiste en extraer tejido restante que quedó adentro del útero (40).

El tratamiento farmacológico para estos casos puede ser el Misoprostol 600 µg por vía oral o 400 µg por vía sublingual, en caso haya fracaso del tratamiento farmacológico, se pasa a intervención médica o quirúrgica (43).

### **2.3 Definición de Términos**

**Aceptabilidad:** es un enunciado que se relaciona con estar de acuerdo con algo (44).

**Accesibilidad:** grado de pendiente el cual permite que cualquier bien o servicio sea empleado por todos los usuarios (44).

**Aborto:** “Interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno” (45).

**Calidad:** capacidad que posee un bien o servicio para satisfacer necesidades

implícitas o explícitas de los usuarios (44).

**Covid-19:** “es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2” (45).

**Disponibilidad:** conjunto de bienes, medios u otras cosas de que se dispone para algún fin (44).

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (44).

**Estado Civil:** situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia (44).

**Grado de Instrucción:** el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados (1).

**Hospital:** establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica (1).

**Lircay:** capital del distrito de la provincia de Angaraes, ubicada en el departamento de Huancavelica, está ubicada a una altura aproximada de 3,278 m. tiene una población de 22991 habitantes. (44)

**Materno:** Perteneciente o relativo a la madre (1).

**Perinatal:** Que afecta o concierne al bebé en el período inmediatamente anterior o posterior a su nacimiento (45).

**Religión:** creencias sobre la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual (1).

**Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social (45).

**Servicios de salud:** es la cantidad de atención médica requerida por una población a uno o más prestadores en un periodo de tiempo (1).

**Tiempo:** Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento (1).

## 2.4 Formulación de Hipótesis

### Hipótesis general

El acceso a los servicios de salud está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

### Hipótesis específicas:

- El acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.
- El acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.
- El acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.
- El acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

## **2.5 Identificación de Variables**

Variable 1: Acceso a los servicios de salud.

Variable 2: Aborto.

## 2.6 Definición Operativa de Variables E Indicadores

### Variable 1: Acceso a los servicios de salud

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Variable 1 Acceso a los servicios de salud.	Son instituciones públicas o privadas que atienden a pacientes, familias, comunidades y poblaciones, cubriendo servicios preventivos, emergencias, de rehabilitación, de diagnóstico, hospitalaria, atención primaria para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Es la medición de la variable acceso a los servicios de salud mediante el instrumento cuestionario tipo Likert.  <b>Baremo:</b> Adecuado: 76 a 125. Inadecuado: 25 a 75	Disponibilidad	Tiempo	El viaje que realiza para acceder a su consulta médica dura menos de 30 minutos. El viaje que realiza para acceder a su consulta médica dura más de 30 minutos.	Ordinal Respuestas tipo Likert 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre e 5= Siempre
				Consultas	Existe programación de consultas diurnas todos los días de la semana.  Existe programación de consultas diurnas todos los fines de semana.	
				Profesional	Existe el profesional requerido para su consulta todos los días de la semana. Existe publicación de profesionales especializados para su consulta en un periodo establecido por mes.	
				Tramite	Los trámites administrativos para sus procesos de filiación a un seguro de salud son de fácil acceso. Los trámites administrativos para sus procesos de filiación a un seguro de salud son de difícil acceso.	
			Accesibilidad	Económico	Realiza un pago para acceder a servicios generales de salud. Realiza un pago adicional para acceder a servicios especializados de salud.	
				Citas	Las citas médicas se cumplen en el periodo establecido.  Las citas médicas continuamente se postergan.	
				Seguimiento	Existen procesos de seguimiento al paciente en su establecimiento. Obtuvo alguna visita de salud por parte del	

		profesional del establecimiento de salud.
Calidad	Infraestructura	La infraestructura de su establecimiento de salud es de material noble. La infraestructura de su establecimiento de salud posee ambientes debidamente distribuidos. La infraestructura permite el desplazamiento de pacientes en silla de ruedas y/o camilla.
	Equipamiento	Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con equipamiento adecuado para su atención. Al ser atendida hubo retraso por falta de algún equipo o material. Los equipos con los que cuenta el establecimiento de salud son de acceso rápido para el profesional de salud para brindar atención.
	Profesional	Usted recomendaría la atención del profesional de salud que labora en el establecimiento de salud. Usted quedó satisfecha con la atención del profesional de salud que labora en el establecimiento de salud.
Aceptabilidad	Empatía	El profesional de salud transmite empatía al momento de su atención. El profesional de salud dirige su mirada a su persona al momento de su atención.
	Interés	El profesional de salud denota interés en solucionar su problema de salud. El profesional de salud denota desinterés en solucionar su problema de salud. El profesional de salud realiza el examen pertinente para establecer un diagnóstico.

## Variable 2: Aborto

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Variable 2 Aborto	La primera causa de sangrado durante el primer trimestre de gestación se relaciona con el aborto, y es definido por la OMS, “como la interrupción del embarazo antes de la semana 20 de la gestación o con feto que nace con un peso <500g.	Es la medida de la variable aborto con mediante el instrumento de ficha de análisis documentario.  <b>Baremo:</b> Si. No.	Aborto completo	Restos del producto.	Se evidencia ausencia de partes del feto dentro del útero.	Nominal. Si. No
					Se evidencia ausencia de partes de la placenta dentro del útero.	
					Se evidencia ausencia de partes de la membrana dentro del útero.	
			Aborto incompleto	Restos del producto.	Se evidencia partes del feto dentro del útero.	
					Se evidencia partes de la placenta dentro del útero.	
					Se evidencia partes de la membrana dentro del útero.	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo de Investigación**

El tipo de investigación fue básica, porque mejora el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales (46) permitió mejorar el conocimiento sobre acceso a los servicios de salud y aborto.

#### **3.2 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación fue correlacional (47), es decir; que luego de conocer la problemática, se pudo determinar la relación entre las variables acceso a los servicios de salud y aborto.

#### **3.3 Método de Investigación**

Se empleó el método deductivo-inductivo (48): Porque partió de lo general a lo específico, permitiendo la comprensión de las variables acceso a los servicios de salud y aborto permitiendo proyectar resultados propios a la realidad y llegar a conclusiones fidedignas.

#### **3.4 Diseño de Investigación**

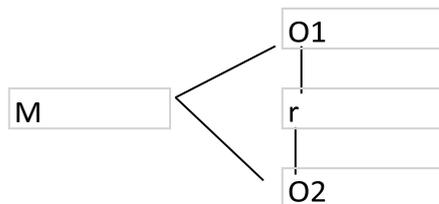
El diseño empleado fue: Diseño No Experimental Transeccional (48):

Diseño No Experimental; porque careció de manipulación de las variables accesibilidad a los servicios de salud y aborto.

Transeccional porque se recabó la información en un periodo de tiempo.

Prospectivo para establecer la variable acceso a los servicios de salud y retrospectivo para establecer la variable aborto.

Esquemáticamente es expresada de esta forma:



Dónde:

M= Muestra:

O1 = Observación de la variable accesibilidad a los servicios de salud.

O2 = Observación de la Variable aborto

r = Correlación entre las variables accesibilidad a los servicios de salud y aborto.

### 3.5 Población, Muestra y Muestreo

#### **Población:**

Se denominó así a la totalidad de individuos quienes presentan las mismas características y son susceptibles de estudio, pero que no siempre es posible estudiarlo en su totalidad. (47)

La población estuvo conformada por 65 mujeres que presentaron aborto el año 2021 (49). De las cuales todas ingresaron al estudio.

### 3.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

#### **Técnicas:**

La técnica para la variable acceso a los servicios de salud fue la encuesta.

La técnica para la variable aborto fue el análisis documental.

#### **Instrumentos**

El instrumento para medir acceso a los servicios de salud fue el cuestionario tipo Likert.

#### **Validez**

Ambos cuestionarios serán validados por el juicio de 03 expertos

#### **Confiabilidad**

Se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach donde un valor mayor a 0.75 nos

indicará que el instrumento es confiable. (50)

### **3.7 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos**

Se hizo en primer lugar la tabulación en el software estadístico SPSS v26, a partir del cual se halló los resultados descriptivos mediante tablas y gráficos y luego los resultados inferenciales mediante la prueba de hipótesis.

### **3.8 Descripción de la Prueba de Hipótesis**

Para la determinación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial, donde se empleará la no paramétrica Chi Cuadrado.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 Presentación e interpretación de datos**

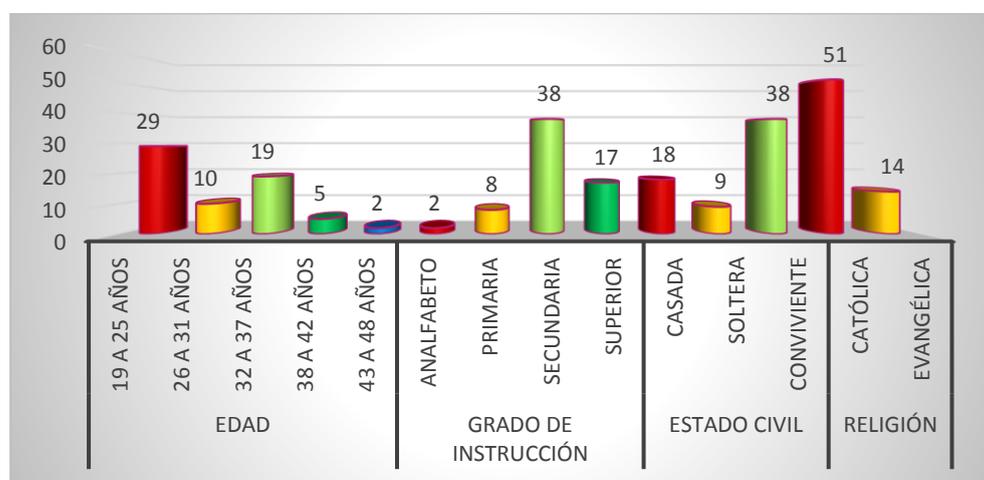
Para la presentación de los datos se empleó la estadística descriptiva, tales como: cuadros de resumen simple y figuras. Asimismo, para obtener resultados más fiables, se procesó los datos con los paquetes estadísticos Excel 2016 y el SPSS v.26 en español para Windows 10.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil y religión).

Características		f	%
Edad	19 a 25 años	29	44.62
	26 a 31 años	10	15.38
	32 a 37 años	19	29.23
	38 a 42 años	5	7.69
	43 a 48 años	2	3.08
Grado de Instrucción	Analfabeto	2	3.08
	Primaria	8	12.31
	Secundaria	38	58.46
	Superior	17	26.15
Estado Civil	Casada	18	27.69
	Soltera	9	13.85
	Conviviente	38	58.46
Religión	Católica	51	78.46
	Evangélica	14	21.54
Total		65	100.00

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

Figura 1.



Fuente: Tabla 1.

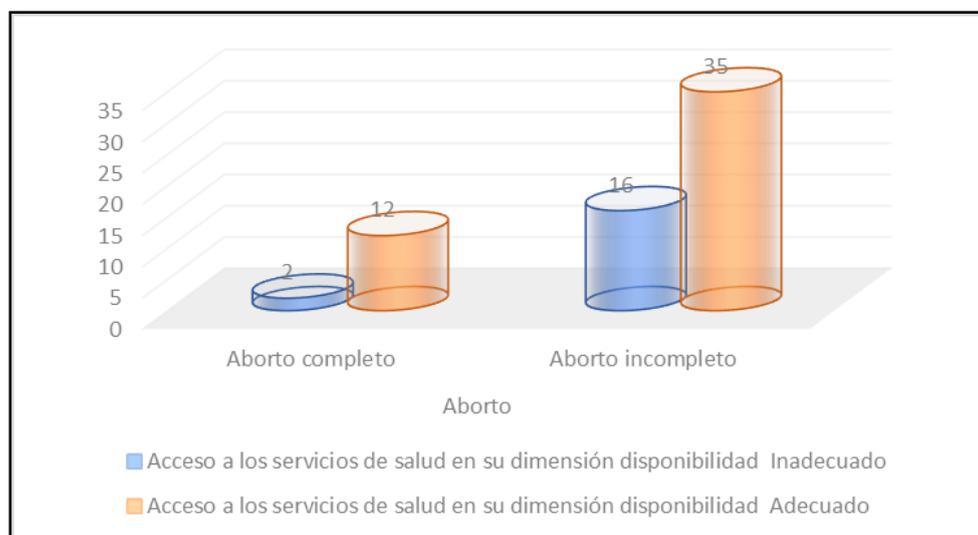
De la tabla y gráfico 1 se muestra a pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021, de los cuales 44.62% (29) tienen edades entre 19 a 25 años; 29.23% (19) entre 32 a 37 años; 3.08% (02) entre 43 a 48 años. Del mismo modo se evidencia grado de instrucción 58.46% (38) nivel secundario; 26.15% (17) superior; 3.08% (02) analfabeta. Respecto a estado civil muestra 58.46% conviviente; 27.69% (18) casada y 13.85% (09) solteras. Por último, se evidencia respecto a religión 78.46% (51) católicas; 21.54% evangélicas.

Tabla 2. Acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

		Aborto				Total	f
		Aborto completo		Aborto incompleto			
		f	%	f	%		
Acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad	Inadecuado	2	3.08	16	24.62	18	27.69
	Adecuado	12	18.46	35	53.85	47	72.31
Total		14	21.54	51	78.46	65	100.00

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

Figura 2.



Fuente: Tabla 2.

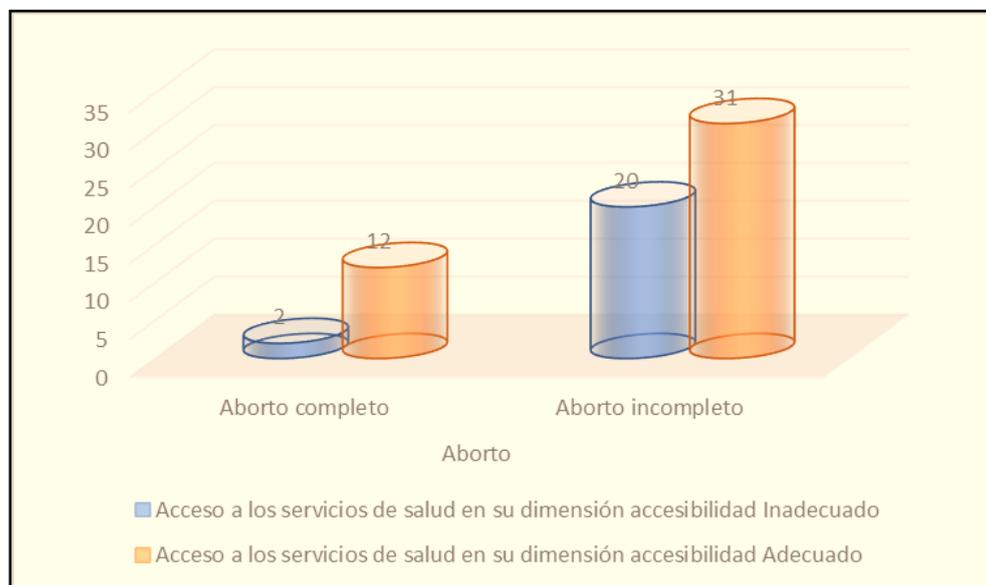
La tabla y gráfico 2 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión disponibilidad y aborto de lo que se desprende 53.85% (35) pacientes mencionan que es adecuado y presentaron aborto incompleto; 24.62% (16) mencionan que es inadecuado y presentaron aborto incompleto; 3.08% (02) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

Tabla 3. Acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

		Aborto				Total	f
		Aborto completo		Aborto incompleto			
		f	%	f	%		
Acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad	Inadecuado	2	3.08	20	30.77	22	33.85
	Adecuado	12	18.46	31	47.69	43	66.15
Total		14	21.54	51	78.46	65	100.00

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

Figura 3.



Fuente: Tabla 3.

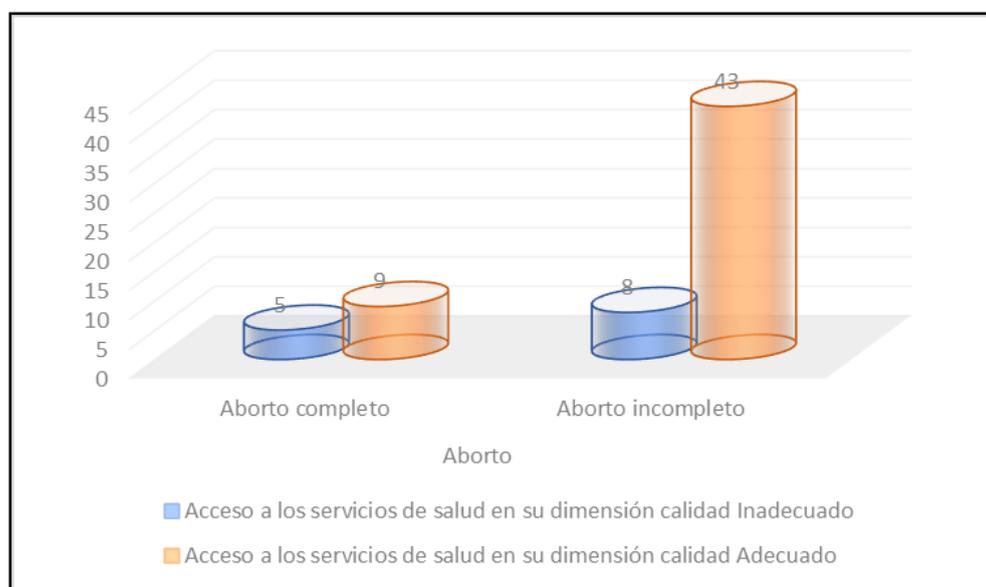
La tabla y gráfico 3 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión accesibilidad y aborto de lo que se desprende 47.69% (31) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 30.77% (20) mencionan que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 3.08% (02) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

Tabla 4. Acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

		Aborto				Total	f
		Aborto completo		Aborto incompleto			
		f	%	f	%		
Acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad	Inadecuado	5	7.69	8	12.31	13	20.00
	Adecuado	9	13.85	43	66.15	52	80.00
Total		14	21.54	51	78.46	65	100.00

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

Figura 4.



Fuente: Tabla 4.

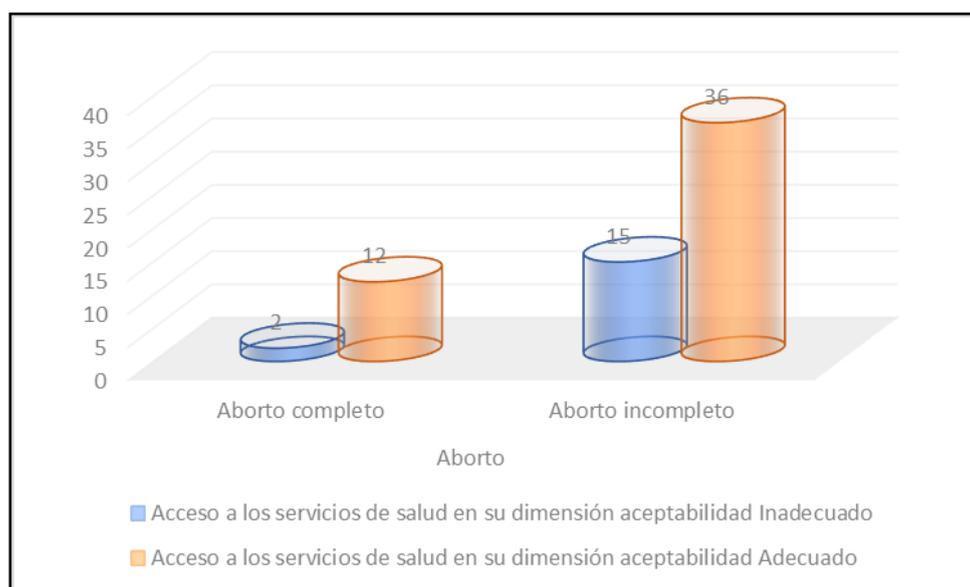
La tabla y gráfico 4 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión calidad y aborto de lo que se desprende 66.15% (43) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 13.85% (09) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 7.69% (05) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

Tabla 5. Acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

		Aborto				Total	f
		Aborto completo		Aborto incompleto			
		f	%	f	%		
Acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad	Inadecuado	2	3.08	15	23.08	17	26.15
	Adecuado	12	18.46	36	55.38	48	73.85
Total		14	21.54	51	78.46	65	100.00

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

Figura 5.



Fuente: Tabla 5.

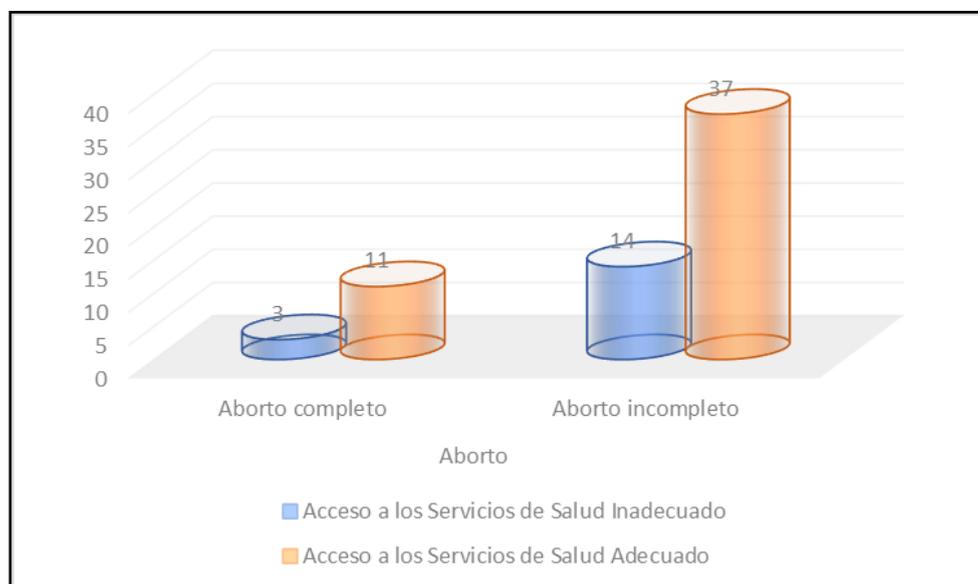
La tabla y gráfico 5 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión aceptabilidad y aborto de lo que se desprende 55.38% (36) menciona que es adecuado y presentan aborto incompleto; 23.08% (15) mencionan que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 3.08% (02) menciona que es inadecuado y presentan aborto completo.

Tabla 6. Acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

		Aborto				Total	f
		Aborto completo		Aborto incompleto			
		f	%	f	%		
Acceso a los Servicios de Salud	Inadecuado	3	4.62	14	21.54	17	26.15
	Adecuado	11	16.92	37	56.92	48	73.85
Total		14	21.54	51	78.46	65	100.00

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

Figura 6.



Fuente: Tabla 6.

La tabla y gráfico 6 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud y aborto de lo que se desprende 56.92% (37) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 21.54% (14) menciona que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 4.62% (03) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

## 4.2 **Discusión de Resultados**

El acceso a los servicios de salud en el Hospital de Lircay tiene ciertas exigencias para los usuarios, quienes deben estar afiliados al seguro integral de salud, o deben realizar pagos por consulta y demás servicios de manera externa algo que de acuerdo a la teoría de las determinantes públicas al acceso a la salud planteada por Daniels (29), no debería ser así pues plantea que se debe reconocer a la salud como un derecho de todas las personas y el acceso a los servicios de salud no son cuestionables; así mismo, se plantea que los gobiernos deben de implementar condiciones para que la sociedad acceda a los servicios de salud, sin distinción de ninguna clase y de esta manera puedan satisfacer las necesidades de atención en salud que requieran. Lo mencionado por el autor toma relevancia con los hallazgos obtenidos donde, se evidencia que hay un porcentaje considerable que considera inadecuado los accesos al servicio de salud en el Hospital de Lircay.

Para abordar la siguiente variable se contempló la teoría del autocuidado, planteada por Dorotea Orem (30) quien consigna que existen factores condicionantes externos o internos al paciente la cual afecta su potencialidad y capacidad para afrontar su autocuidado Por lo que el autocuidado es la responsabilidad de cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Lo manifestado por dicha teoría expone de manera opuesta a lo realizado por las pacientes que acudieron al Hospital de Lircay, debido a que presentaron abortos ya sean completos y/o incompletos, poniendo en riesgo su vida y alejándose de lo establecido por Orem.

Ya abordando los resultados del trabajo de investigación se puede mencionar que existe diversa información sobre edad, grado de instrucción, estado civil y religión de las pacientes atendidas en el Hospital de Lircay, lo que evidencia múltiples variables intervinientes en el abordaje de las variables de estudio. Hecho que toma relevancia al ser comparada con los hallazgos de Maravi (23) pues menciona que la edad de mayor frecuencia en presentar abortos espontáneos son las mujeres entre los 40 a 41 años de edad; siendo un dato contrario a los hallazgos en la presente tesis, pues la mayor frecuencia de edad es la de 19 a 25 años, pudiendo denotar que las causas no sean espontáneas y sean de otra índole, la cual podría ser explicada por Richards (18) quien menciona que el aborto es un proceso de decisión que se caracteriza por soledad, miedo

y peligro, por ser una práctica clandestina, poniendo en riesgo la integridad de la madre. Sumado a este aporte tenemos a Ocón (19) quien manifiesta que se realizar el análisis jurídico sobre el aborto desde una perspectiva global y completa, la cual es ir más allá del mero análisis exegético de las normas. De estos dos autores anteriores podemos evidenciar que para entender el proceso del aborto se debe abordar dicho tema más holísticamente incorporando diversas disciplinas. Pues las leyes restrictivas no logran frenar estos eventos, a la cual reafirma Aguilar (22) expresando que las leyes más restrictivas en una sociedad no impiden que las mujeres dejen de recurrir al aborto. Respecto a nivel educativo en el presente estudio se estableció una gran cantidad de mujeres con nivel educativo de secundaria que fueron atendidas por presentar un aborto, hecho que contrasta con lo manifestado por Barrio de Mendoza (26) quién expresa que el nivel educativo, estado civil de la madre y seguro resultaron ser estadísticamente significativas respecto al aborto. Hecho que permite analizar y plantear probabilidad de semejanza con nuestro estudio.

Respecto a los resultados sobre acceso a los servicios de salud en sus diferentes dimensiones podemos encontrar similitudes en cada una de ellas, tal es así que en la dimensión disponibilidad la mayoría de pacientes atendidas mencionan que el acceso a los servicios de salud en la dimensión disponibilidad es adecuada y presentaron aborto incompleto; respecto a acceso en su dimensión accesibilidad es la misma tendencia, resaltando que la mayoría dice que el acceso es adecuado y presentan aborto incompleto; de la misma manera respecto a la dimensión calidad y aceptabilidad. Por lo que de manera general también se da la misma tendencia, hecho que toma relevancia al realizar la comparación con Quinto (24) quién manifiesta que existen barreras de acceso a la salud, como baja cantidad de recursos humanos, mayor demanda de pacientes, barreras socioculturales. También concuerda Virguez (20) y expresa que los factores socioeconómicos son determinantes en el acceso a los servicios de salud. Hechos que la autora puede manifestar que en nuestra realidad vienen dándose de manera continua en el paso de los años. Respecto a los hallazgos sobre acceso podemos ver que en el Hospital de Lircay la mayoría de pacientes atendidas por aborto mencionan que el acceso durante la pandemia fue adecuada hecho que contradice a Massó-Triviño (15) con quién existe contraposición de hallazgos pues manifiesta que durante la pandemia por COVID-19 se restringieron cuidados esenciales, como la

atención a la salud sexual, reproductiva y puerperal, vulnerando el derecho de toda mujer de elegir, parir y cómo abortar mediante el acceso a un servicio de salud, donde se practica la atención científica. A esta posición se suma Prange (16) quién expresa que es una vergüenza, que durante la pandemia existan países donde dificulten el acceso al aborto legal, imponiendo normas restrictivas y censurando páginas web. De igual manera Sarmiento (25) quién expresa que una mujer puede acceder a un aborto terapéutico pasada las 22 semanas de embarazo y al haber cierre de servicios se pasa el tiempo establecido, motivo por el cual se estaría generando una violación del derecho a la vida y la salud de la mujer. La autora colige en algunos aspectos relacionados a lo expresado por los tres autores que preceden el texto, siendo punto de coherencia que pese a los resultados del estudio donde existe gran mayoría que dice que los accesos a los servicios de salud son adecuados hay un importante porcentaje que manifiesta lo contrario, siendo un aspecto relevante de evidenciar que falta mucho por lograr mejorar los accesos al servicio de salud por parte de la población femenina que requiere de servicios orientados a su sexo en el país; sin embargo, también se debe aclarar que dichos autores al ser de procedencia española hablan de abortos terapéuticos de hasta 22 semanas, hecho que no se suscita en el país por ley, dejando para el futuro estas afirmaciones en una país que viene desarrollando sus políticas de salud de forma precaria y a paso lento; también se debe mencionar que en el Perú al haber cerrado los servicios de atención primaria de salud, se estuvo velando por la integridad de los profesionales y grandes masas, dando prioridad a la salud mayoritaria tal como lo afirma Peón & Peón (17) donde evidencian una sentencia emitida por la Corte Suprema que expresa que las libertades garantizada por la Constitución, no representan derechos absolutos para todas las personas, en todo momento y circunstancia, estableciendo que el derecho comunal tiene el derecho de protegerse contra una epidemia que amenaza la seguridad de sus miembros. Así mismo, Ramos (21) va más a un tema de análisis, expresando que se debe examinar las opiniones, actitudes y prácticas de profesionales de la salud sobre la objeción de conciencia acerca del aborto y los accesos a los servicios de salud. Algo con el que la autora concuerda pues en nuestro medio muchos profesionales censuran el aborto sea cual fuese su origen, algo que se debe meditar, pues las causas son diversas. A todo esto Quispe, (28) en un estudio realizado en Huancavelica manifiesta que la pandemia covid-19

repercutió negativamente en el acceso en los servicios de salud en el primer nivel de atención. Siendo un factor que se reflejó en varios casos como los procesos de aborto en sus diferentes tipos.

### 4.3 Proceso de prueba e Hipótesis

#### Significación Estadística de la Prueba de Chi Cuadrado Global:

##### Hipótesis Alterna (Ha):

El acceso a los servicios de salud está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

Hi:  $r < 0$  La relación es significativa

##### Hipótesis Nula (Ho):

El acceso a los servicios de salud no está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

Hi:  $r \geq 0$  La relación no es significativa

#### Nivel de Significancia (A) Y Nivel de Confianza (Y)

$(\alpha) = 0,05$  (5%);  $(Y) = 0,95$  (95%)

#### Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables acceso a los servicios de salud con categorías adecuado e inadecuado y la variable aborto con categorías aborto completo y aborto incompleto son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 65; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Chi Cuadrado.

#### Formula de la Chi Cuadrado

$F C (o_{ij} - e_{ij})$

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función  $X^2$  tiene distribución Chi cuadrada con  $(F-1)*(C-1)$  grados de libertad.

Aquí  $O_{ij}$  es la frecuencia observada de la celda  $(i, j)$  correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (**acceso a los servicios de salud**) y categoría “j” de la variable columna (**aborto**);  $e_{ij}$  es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas  $e_{ij}$  se obtiene con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) * (\text{Total columna } j)}{n}$$

Número total de datos

Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2(1) \quad (1)$$

La función  $X^2$  tiene distribución Chi cuadrada con 01 grado de libertad.

**Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y  $(\alpha) = 0,05$  (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es VT=3.8415; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si  $VC > 3.8415$ .

**Valor Calculado**

El valor calculado (VC) de la prueba de Chi cuadrada se obtiene en:

Tabla 7. Valor de la Chi cuadrada

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.206 <sup>a</sup>	1	.650		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	.012	1	.912		
Razón de verosimilitud	.213	1	.645		
Prueba exacta de Fisher				.745	.469
Asociación lineal por lineal	.203	1	.652		
N de casos válidos	65				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.66.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Fuente:** base de datos.

**Decisión estadística:**

El VT es menor que VC; es decir, 0.266 es menor que 3,8415 se mantiene la hipótesis nula rechazando la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud se asocia directamente con el aborto.

La magnitud de la relación entre las variables de estudio se ve con la sig=pvalue < 0.05; el cual se define Sig. Bilateral=0.650; es decir; no existe relación significativa entre las variables de estudio.

1-  $\alpha$ =0.95 o 95%. Probabilidad que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población

**Conclusión estadística:**

En función a los resultados se acepta la hipótesis nula que dice: “El acceso a los servicios de salud no está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021”

**Prueba de Hipótesis Específicas**

Tabla 8. Valor de Chi cuadrada (Específicos)

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significació exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson (Disponibilidad*Aborto)	1.602 <sup>a</sup>	1	.206		
Chi-cuadrado de Pearson (Aceptabilidad*Aborto)		1.301 <sup>a</sup>	1	.254	
Chi-cuadrado de Pearson (Accesibilidad*Aborto)		3.049 <sup>a</sup>	1	.081	
Chi-cuadrado de Pearson (Calidad*Aborto)		2.754 <sup>a</sup>	1	.097	

Fuente: base de datos.

**Decisión estadística:**

En las cuatro dimensiones el VT es menor que VC; es decir, 1,602; 1,301; 3,049 y 2.754 son menores que 3,8415 por lo que se mantienen las hipótesis nulas rechazando las hipótesis alternas, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudios en sus dimensiones

disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad son independientes; vale decir, que no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en sus diferentes dimensiones se asocie directamente con el aborto.

## CONCLUSIONES

- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay entre edades de 19 a 25 años, una mayor cantidad de grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes y de religión católica.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 1.602 y p. valor de 0.206.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 1.3.049 y p. valor de 0.081.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 1.301 y p. valor de 0.254.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 2.754 y p. valor de 0.097.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente

para afirmar que el acceso a los servicios de salud se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 0.206 y p. valor de 0.650.

## **RECOMENDACIONES**

Al director del hospital de Lircay a través de sus órganos de línea ejecute las siguientes recomendaciones.

- Plantee estrategias y mecanismos administrativos (ampliación de horario de consultas, diferenciación de atención según grupos etarios) para favorecer e incrementar el acceso a los servicios de salud.
- Promueva propuestas de convenio interinstitucional para abordar el tema del aborto con una mirada intersectorial en el ámbito de su intervención territorial, para disminuir la cantidad de abortos anuales establecidos en Lircay.
- Desarrolle acciones de concientización sobre embarazos no deseados y uso adecuado de métodos anticonceptivos como acción adjunta al problema de abortos.

A la directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional e Huancavelica, a través de la coordinación de Maestría desarrolle las siguientes recomendaciones

- Promuevan el desarrollo de estudios multidisciplinarios para evidenciar la problemática del aborto y posibles soluciones con un enfoque holístico sectorial.
- Desarrollen publicaciones bibliográficas con investigaciones sobre acceso a los servicios de salud y aborto, los cuales se difundan a las instituciones prestadoras de salud para mejor entendimiento y asimilación del tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cambridge University. Cambridge Dictionary. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 16]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/oxford>.
2. Gotuzzo E. Salud pública. Revista Médica Herediana. 2015 Julio; 17(3): p. 132-140 [cited 2021 Junio 16] Available from <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH>.
3. Meza C. Hemorragias del primer trimestre. In XIX Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia.; 2013.; México. p. 144 - 145.
4. Organización Mundial de la Salud. World Helth Organization. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 12. Available from: <https://www.who.int/>.
5. World Health Organization. Acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia. In Upcoming Press Conference; 2021; Portugal. p. 34.35.
6. Sethna C., Davis G. Abortion across borders: Transnational travel and access to abortion services. 1st ed. Baltimore: John Hopkins; 2020. p.43.
7. Guttmacher Institute..The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. Health and Rights. 2020. Mayo; 11(2).
8. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights e International Planned Parenthood Federation. EPF-IPPF. [Online].; 2020. [cited 2021 Mayo. 14. Available from: <https://www.ippfen.org/sites/ippfen/files/2020-04/Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20during%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>.
9. Margolis H. England Leads Way in UK after U-Turn on COVID-19 Abortion. Rest of UK, Europe Should Follow. 2020. Marzo. 31; 23(6).
10. Organización de las Naciones Unidas. Autoridades en Estados Unidos manipulan la crisis del coronavirus para restringir el acceso al aborto, dicen expertos de la ONU. [Online].; 2020. [cited 2021 Mayo 15. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1475022>.

11. McGovern T. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19. *The Lancet*. 2020 Julio 14; 395(1): p. 1175-1177.
12. Rico G. Luchadoras (Abortar en tiempos de pandemia, una encrucijada). [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo. 13. Available from: <https://luchadoras.mx/abortar-en-tiempos-de-pandemia-una-encrucijada/>.
13. Ministerio de Salud Pública (Ecuador). Videoconferencia. Evidencias, perspectiva y desafíos en América. In *La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19*; 2020; Ecuador. p. 12.
14. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo. 17. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/atenci%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-y-planificaci%C3%B3n-familiar-durante-la-emergencia>.
15. Massó E., Triviño R. Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos. *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*. 2020 Junio; 65: p. 117-130.
16. Prange A. Abortos en tiempos de coronavirus: llamados de auxilio desde varios países. *El Mundo*. 2020 Julio; 12(1).
17. Peón D., Peón I. Covid-19 en Texas: el aborto como procedimiento médico no esencial. *Nexos*. 2020 Abril; 46(Especial).
18. Fontana A. Estudio exploratorio sobre el proceso de decisión y gestión del aborto, en contexto de penalización extrema en mujeres jóvenes universitarias chilenas. Tesis. Santiago, Chile.: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2017. Report No.: 1.
19. Ocón A. El aborto: aspectos filosóficos, éticos y jurídicos. Tesis doctoral. Madrid, España.: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política I; 2017. Report No.: 1.
20. Virguez L. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los

- jóvenes : estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén. Tesis de Maestría. Bogota, Colombia.: Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Escuela de Posgrado; 2016. Report No.: 1.
21. Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Estudios demográficos y urbanos. 2016 Diciembre; 31(3).
  22. Aguilar M. Estrategias para acceder al aborto en un contexto de penalización absoluta. Tesis. Baja California: El Colegio de la Frontera Norte; 2014. Report No.: 1.
  23. Maravi S. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. Tesis. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020. Report No.: 1.
  24. Quinto M. Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018. Tesis. Lima, Perú.: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018. Report No.: 1.
  25. Carretero D. El aborto terapéutico en el Perú y su autorización por causa de la Anencefalia. Tesis de maestría. Chimbote, Perú.: Universidad San Pedro, Escuela de Posgrado; 2018. Report No.: 1.
  26. Barrio Y. Percepción del aborto inducido en la población cusqueña 2017. Tesis. Cusco.: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2017. Report No.: 1.
  27. Sánchez P. Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de castilla 2011: caso asentamientos humanos nacional. Tesis de maestría. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Economía; 2015. Report No.: 1.
  28. Quispe L. Repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud. Tesis Docotral. Huancavelica: Universidad Nacional de

- Huancavelica, Unidad de Posgrado Enfermería.; 2021. Report No.: 1.
29. Daniels N. Justice health care. Cambridge (U.K.). [Online].; 1985. [cited 2021 Junio 11. Available from: [www.Cambridge\(U.K.\).com](http://www.Cambridge(U.K.).com).
  30. Naranjo Y., Concepción Pacheco JA., Rodríguez Larreynaga M. La teoría del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit Sancti. 2017 Diciembre; 19(3).
  31. Ministerios de Salud. Establecimientos de Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 16. Available from: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe).
  32. Basoa G. Accesibilidad geográfica a los centros de salud y planeamiento urbanístico en Fuenlabrada, Madrid. San Hig Pug. 2004 Agosto; 64(8): p. 503-511.
  33. Hernández M., Lazcano L. Salud pública, teoría u práctica y el Manual Moderno. 1st ed. Hernández M., Lazcano L, editors. México: DF: INSP; 2013..
  34. Barragán H. Fundamentos de Salud Pública.. 1st ed. Buenos Aires.: Universidad de la Plata,; 2007.
  35. Mariñes F. y Garza C. Política pública y democracia en América Latina : del análisis a la implementación. Tesis de maestría. México.: Indiana University South Bend, Iucat; 2009. Report No.: 1.
  36. Organización Mundial de la Salud. Políticas Públicas para la Salud Pública. Ginebra: OMS. [Online].; 2013. [cited 2021 Junio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
  37. Gould H. Modern medicine and folk cognition in rural India. Human Organization. [Online].; 2005 [cited 2021 Junio 13. Available from: <https://meridian.allenpress.com/human-organization/article-abstract/24/3/201/70250/Modern-Medicine-and-Folk-Cognition-in-Rural-India?redirectedFrom=fulltext>.
  38. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 12. Available from: <https://www.who.int/es/news->

room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health.

39. Solicitario R., Garbus P., Stolkier A. Derechos, ciudadanía y participación en Salud. Anuario de Investigaciones. 2018 Nov; 15(2).
40. Carbajal J., Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8th ed. Chile.: Escuela de Medicina-Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.; 2017.
41. Schawrcz S. Ostetricia. 2nd ed. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo; 1998.
42. Mondragón M. Diagnóstico y tratamiento de aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. 1st ed. Mexico: Limusa; 2017.
43. Raymond E., Shannon C., Weaver M., Winikoff B. Firsttrimester medical abortion with mifepristone 200 mg and misoprostol: a systematic review. Contraception. 2013. Jan.; 87(1): p. 26-37.
44. Diccionario de la RAE. Busca palabras. [Online].; 2018. Available from: <https://www.buscapalabra.com/definiciones>.
45. Diccionario Medico. CUNES. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto. 12. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>.
46. Kerlinger F. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento. 2nd ed. México : Interamericana; 2002.
47. Hernández R, Fernandez C y Baptista P. Metodología De La Investigación: Mexico D.C: McGraw-Hill.; 2014.
48. Tamayo. M. El proceso de la investigación científica. México. 4th ed. editores N, editor. Mexico: Limusa; 2000.
49. Unidad de Estadística del Hospital de Lircay. Informe anual sobre abortos atendidos en el hospital de Lircay. Documento técnico. Lircay: Hospital de Lircay, Oficina de Estadística.; 2020. Report No.: 1.
50. Zúñiga. R. Estadística Descriptiva E Inferencial. Correlación y regresión lineales.. 3rd ed.: Colegio de Bachilleres; 2010.
51. León P., Pría M., Perdomo I. Cobertura y acceso a los servicios de salud para

el abordaje de la tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública. 2018 Diciembre;  
44(4).

## **ANEXOS**

## Anexo 01. Matriz de consistencia

**TÍTULO:** Acceso a los servicios de salud asociado al aborto en tiempos de covid-19, 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo es el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuáles son las características de la muestra de estudio (edad, grado de instrucción, estado civil y religión)?</li> <li>•¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?</li> <li>•¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Caracterizar a la población de estudio (edad, sexo, profesión, condición laboral).</li> <li>•Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> <li>•Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> El acceso a los servicios de salud está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> <li>•El acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> <li>•El acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en</li> </ul>	<p><b>Nivel de Investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, transversal</p> <p><b>Población y Muestra:</b> 65 mujeres que presentaron aborto el año 2020.</p> <p><b>Variables de Estudio:</b> Acceso a los servicios de salud y aborto.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de Estudio:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta y análisis documental.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario y ficha de análisis documental.</p> <p><b>Técnica de Procesamiento y análisis de datos:</b> Aplicación de estadística descriptiva e inferencial Chi Cuadrado.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?</li> <li>•¿Cómo es el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> <li>•Identificar el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> </ul>	<p>tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad está asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.</li> </ul>	
--	--	--	--



## Anexo 02: Cuestionario para medir acceso a los servicios de salud

**Introducción:** el presente instrumento de recolección de datos permitirá obtener información sobre el acceso a los servicios de salud que usted desarrolla. La información obtenida será empleada únicamente en la investigación y será confidencial.

### Datos Generales:

Edad: ..... Grado de instrucción: .....

Estado civil.....

Religión.....

### Instrucciones

Este cuestionario tiene por finalidad obtener información para el trabajo de investigación titulado: “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL ABORTO EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021”

		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Disponibilidad:						
1	El viaje que realiza para acceder a su consulta médica dura menos de 30 minutos.					
2	El viaje que realiza para acceder a su consulta médica dura más de 30 minutos.					
3	Existe programación de consultas diurnas todos los días de la semana.					
4	Existe programación de consultas diurnas todos los fines de semana.					
5	Existe el profesional requerido para su consulta todos los días de la semana.					
6	Existe publicación de profesionales especializados para su consulta en un periodo establecido por mes.					
7	Los trámites administrativos para sus procesos de filiación a un seguro de salud son de fácil acceso.					
8	Los trámites administrativos para sus procesos de filiación a un seguro de salud son de difícil acceso.					

Accesibilidad						
9	Realiza un pago para acceder a servicios generales de salud.					
10	Realiza un pago adicional para acceder a servicios especializados de salud.					
11	Las citas médicas se cumplen en el periodo establecido.					
12	Las citas médicas continuamente se postergan.					
13	Existen procesos de seguimiento al paciente en su establecimiento.					
14	Obtuvo alguna visita de salud por parte del profesional del establecimiento de salud.					
Calidad						
15	La infraestructura de su establecimiento de salud es de material noble.					
16	La infraestructura de su establecimiento de salud posee ambientes debidamente distribuidos.					
17	La infraestructura permite el desplazamiento de pacientes en silla de ruedas y/o camilla.					
18	Considera usted que el establecimiento de salud cuenta con equipamiento adecuado para su atención.					
19	Al ser atendida hubo retraso por falta de algún equipo o material.					
20	Los equipos con los que cuenta el establecimiento de salud son de acceso rápido para el profesional de salud para brindar atención					
Aceptabilidad						
21	El profesional de salud transmite empatía al momento de su atención.					
22	El profesional de salud dirige su mirada a su persona al momento de su atención.					
23	El profesional de salud denota interés en solucionar su problema de salud.					
24	El profesional de salud denota desinterés en solucionar su problema de salud.					
25	El profesional de salud realiza el examen pertinente para establecer un diagnóstico.					



## FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA MEDIR ABORTO



**Introducción:** el presente instrumento de recolección de datos permitirá obtener información sobre el tipo de aborto que presentaron las usuarias al servicio de salud.

### Datos Generales:

N° de HCl: .....

Edad: ..... grado de instrucción: .....

Estado civil.....

Religión.....

### Instrucciones:

Señor aplicador lea cuidadosamente los enunciados y proceda a rellenar la respuesta marcando con un aspa según corresponda al enunciado.

N°	Ítems	Si	No
1	Se evidencia ausencia de partes del feto dentro del útero.		
2	Se evidencia ausencia de partes de la placenta dentro del útero.		
3	Se evidencia ausencia de partes de la membrana dentro del útero.		
4	Se evidencia partes del feto dentro del útero.		
5	Se evidencia partes de la placenta dentro del útero.		
6	Se evidencia partes de la membrana dentro del útero.		

**Fecha:**    /    /

### **Anexo 03. Consentimiento Informado**

Yo, .....identificada con DNI N°..... manifiesto que eh sido informado/a por la profesional Investigadora sobre los detalles / implicancias / beneficios del estudio de investigación titulado **“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ESTÁ ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY 2021”**, comprendo y estoy satisfecho(a) con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la aplicación del instrumento de recolección de datos del presente proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_

Firma: Apellidos y Nombres

DNI.....

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

## Anexo 04. Formatos de Expertos



### DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:



#### DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Capcha Quispe Roxana
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jefa de Emergencias Obstetricas
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: II Cuestionario para medir Acceso a los Servicios de Salud
- 1.4. Autor del instrumento: Ramos Mendoza Edith

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21- 40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					82%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				74 %	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				65%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					84%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa				70%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				65%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					86%
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				76%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Cuestionario validado con un porcentaje de 74%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

74 %

Lugar y fecha: Hospital de Lircay  
15/10/21

Roxana  
Roxana Capcha Quispe  
OBSTETRA  
COP 28625

Firma del Experto Informante

DNI. N° 41476101 teléfono N° 964823223



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Capcha Quispe Roxana
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jefa de Emergencias Obstetrica
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Análisis Documental para medir Aborto
- 1.4. Autor del instrumento: Ramos Mendoza Edith

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					82%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					84%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					88%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					84%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa				70%	
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.					90%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					86%
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio					84%

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:** Cuestionario Aprobado con 81%.

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

81%

  
 Roxana Capcha Quispe  
 OBSTETRA  
 COP 22623

Lugar y fecha: Hospital de Luray  
15/10/21

Firma del Experto Informante

DNI. N° 41476101 .teléfono N° 964 823223



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: García Parraquis Alfonso
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jefe del área Covid-19
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Questionario para medir acceso a los servicios de salud
- 1.4. Autor del instrumento: Ramos Mendoza Edith

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00-20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					82%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					84%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				65%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				66%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					84%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa					90%
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.				65%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					86%
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				76%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Questionario aprobado, aplicar en el trabajo de investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 77%

Lugar y fecha: Hospital de Lircay  
14/10/21

Firma del Experto Informante

DNI. N° 4588575 teléfono N° 985434524



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: García Paraguis Alfonso
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jefe del area COVID-19
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Análisis Documental para Medir Aborto
- 1.4. Autor del instrumento: Ramos Mendoza Edith

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					84%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				65%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					88%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa					90%
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.				65%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					86%
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				76%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Cuestionario aprobado 80%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

Lugar y fecha: Hospital de Lircay  
14/10/21

  
ALFONSO GARCIA PARAGUIS  
OBSTETRA  
COP 34588  
Firma del Experto Informante

DNI. N° 45885175...teléfono N° 985434524



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Coronación Zuñiga Ana
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: JEFA de Hospitalización
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Cuestionario para medir Acceso a los Servicios de Salud
- 1.4. Autor del instrumento: Ramos Mendoza Edith

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					82%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					84%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					88%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					84%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa				70%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				86%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					84%
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio					84%

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:** Cuestionario aprobado

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 88%

Lugar y fecha: Hospital de Lircay  
13/10/21

  
**Ana Coronación Zuñiga**  
**OBSTETRA**  
**COP 21876**

Firma del Experto Informante

DNI. N° 40910195...teléfono N° 979891628



**DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS  
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:**



**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Coronación Zuñiga Ana
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jefa de Hospitalización
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Ficha de Análisis Documental Para Medir Aborto
- 1.4. Autor del instrumento: Ramos Mendoza Edith

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20%	Regular 21- 40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					94%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					82%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				74%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					80%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				70%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					84%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa					88%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				65%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					86%
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				76%	

**III. OPINION DE APLICABILIDAD:** Cuestionario Aprobado con 80%

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 80%

  
**Ana Coronación Zuñiga**  
**OBSTETRA**  
**COP. 21870**

Lugar y fecha: Hospital de Lircay  
13/10/21

Firma del Experto Informante

DNI. N° 40910195 teléfono N° 979891628

# Anexo 05. Base de Datos

datos edith.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	Edad	GI	EC	Religión	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11
1	19 a 25 años	Superior	Soltera	Católica	Siempre	Nunca	Casi Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi Nunca
2	19 a 25 años	Primaria	Soltera	Católica	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	A veces
3	19 a 25 años	Secundaria	Casada	Católica	Nunca	Siempre	Casi siempre	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca
4	26 a 31 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca
5	26 a 31 años	Secundaria	Conviviente	Evangélica	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	A veces
6	26 a 31 años	Superior	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre
7	26 a 31 años	Superior	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Casi Nunca	Nunca
8	32 a 37 años	Superior	Soltera	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre
9	32 a 37 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Casi Nunca	Siempre
10	32 a 37 años	Primaria	Casada	Evangélica	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Siempre
11	32 a 37 años	Primaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre
12	38 a 42 años	Secundaria	Casada	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
13	38 a 42 años	Secundaria	Casada	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre
14	43 a 48 años	Secundaria	Casada	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca
15	43 a 48 años	Primaria	Casada	Católica	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Siempre						
16	38 a 42 años	Secundaria	Casada	Católica	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
17	32 a 37 años	Secundaria	Soltera	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre
18	19 a 25 años	Superior	Soltera	Evangélica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre
19	19 a 25 años	Superior	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
20	32 a 37 años	Secundaria	Casada	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
21	32 a 37 años	Primaria	Casada	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre
22	19 a 25 años	Primaria	Soltera	Evangélica	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	Siempre
23	32 a 37 años	Secundaria	Conviviente	Evangélica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

21°C Mayorm. soleado 12:12 p.m. 27/07/2022

datos edith.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	Edad	GI	EC	Religión	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10	a11
46	26 a 31 años	Superior	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces
47	19 a 25 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces
48	19 a 25 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Casi Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces
49	19 a 25 años	Secundaria	Casada	Evangélica	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces
50	19 a 25 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi Nunca
51	26 a 31 años	Secundaria	Casada	Católica	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi Nunca
52	19 a 25 años	Secundaria	Casada	Evangélica	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca
53	19 a 25 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi Nunca
54	26 a 31 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca
55	19 a 25 años	Superior	Conviviente	Evangélica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
56	19 a 25 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre
57	32 a 37 años	Superior	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre
58	38 a 42 años	Superior	Casada	Evangélica	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces
59	19 a 25 años	Analfabeto	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre
60	19 a 25 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Nunca	Nunca	Siempre
61	32 a 37 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	A veces
62	32 a 37 años	Superior	Soltera	Católica	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre
63	32 a 37 años	Secundaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Casi Nunca	Siempre
64	32 a 37 años	Primaria	Casada	Evangélica	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Siempre
65	32 a 37 años	Primaria	Conviviente	Católica	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre
66															
67															
68															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

21°C Mayorm. soleado 12:12 p.m. 27/07/2022

datos edith.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	cesosenci	aborto	accesibilidad	calidad	accesoserv1	disponibil1	aceptabilidad1	accesibida1	calidad1	aborto1	var
1	68.00	3.00	14.00	21.00	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
2	79.00	3.00	16.00	24.00	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
3	68.00	3.00	12.00	17.00	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Aborto incom...	
4	79.00	3.00	15.00	20.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
5	83.00	3.00	17.00	23.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
6	74.00	3.00	16.00	17.00	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto incom...	
7	86.00	2.00	15.00	20.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
8	67.00	4.00	13.00	17.00	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Aborto incom...	
9	89.00	2.00	19.00	21.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
10	79.00	2.00	20.00	16.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto completo	
11	96.00	3.00	17.00	24.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
12	91.00	2.00	26.00	15.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto completo	
13	87.00	2.00	18.00	17.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto completo	
14	72.00	2.00	9.00	23.00	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto completo	
15	101.00	2.00	20.00	25.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
16	85.00	2.00	22.00	22.00	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
17	86.00	2.00	14.00	18.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Aborto completo	
18	97.00	2.00	16.00	22.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
19	101.00	3.00	19.00	23.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
20	97.00	3.00	22.00	20.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
21	94.00	3.00	18.00	24.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
22	92.00	3.00	12.00	25.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
23	73.00	4.00	14.00	22.00	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

21°C Mayorm, soleado 12:12 p.m. 27/07/2022

datos edith.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

	cesosenci	aborto	accesibilidad	calidad	accesoserv1	disponibil1	aceptabilidad1	accesibida1	calidad1	aborto1	var
25	94.00	3.00	20.00	25.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
26	97.00	3.00	14.00	26.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
27	97.00	3.00	18.00	26.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
28	93.00	4.00	14.00	30.00	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
29	97.00	3.00	14.00	26.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
30	93.00	4.00	12.00	30.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
31	86.00	4.00	12.00	24.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
32	99.00	3.00	20.00	21.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
33	77.00	4.00	22.00	18.00	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto incom...	
34	75.00	1.00	17.00	21.00	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
35	76.00	3.00	20.00	20.00	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
36	77.00	3.00	17.00	22.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
37	76.00	3.00	20.00	21.00	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
38	77.00	3.00	Inadecuado	20.00	21.00	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
39	69.00	3.00	18.00	20.00	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
40	75.00	3.00	19.00	20.00	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
41	73.00	3.00	17.00	18.00	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto incom...	
42	93.00	4.00	12.00	30.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
43	86.00	4.00	12.00	24.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Aborto incom...	
44	99.00	3.00	20.00	21.00	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	
45	77.00	4.00	22.00	18.00	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aborto incom...	
46	75.00	1.00	17.00	21.00	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto completo	
47	76.00	3.00	20.00	20.00	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Aborto incom...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

21°C Mayorm, soleado 12:13 p.m. 27/07/2022

## Anexo 06. Panel Fotográfico



Foto 1, 2: Proceso de aplicación de instrumento de cuestionario para medir acceso a los servicios de salud.

Foto 3, 4: Historia Clínica, de donde se recolecto datos mediante la ficha de análisis documental para medir aborto

MINISTERIO DE SALUD H.C.N° 02591

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA**

DIRECCION DE ESTADISTICA E INFORMATICA

FECHAS: APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRES:

AÑOS	

HOSPITAL DE IRCAY

REPORTE OPERATORIO

FECHA: 24/1/20 SERVICIO: Ginecología NCL: 77780302

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana delia Ponce

EDAD: 20 SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO PRE OPERATORIO: Aborto completo

OPERACION PRACTICADA:

DIAGNOSTICO POS OPERATORIO: Sin datos

CIRUJANO: M. Diaz CMP: 24242

1ER AYUDANTE: CMP: 200 AYUDANTE:

ANESTESIOLOGO: D. Ponce CMP:

INSTRUMENTISTA I: H. Cerezo CEP: 55254

INSTRUMENTISTA II (CIRULANTE): CEP:

INICIO DE CIRUGIA: TERMINO DE CIRUGIA: MATERIAL A PATOLOGIA SI: NO:

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:
 

- 1) VASE
- 2) Hacer curat escon
- 3) Poner I 2000
- 4) Controlar

HALLAZGO OPERATORIO:

FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO

## Anexo 07. Documento de Autorización



HOSPITAL LIRCAY II-1  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



**INFORME N° 007-2022/GOB.REG-HVCA/RSA/HL/UADEI-agp.**

DE : EDITH RAMOS MENDOZA  
: OBSTA. ALFONSO GARCÍA PARRAGUIS  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
ASUNTO : EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.  
FECHA : LIRCAY, 17 DE FEBRERO DE 2022.

Por intermedio del presente es grato dirigirme a Ud.; para saludarlo muy cordialmente así mismo informarle lo siguiente:

**PRIMERO:** Como responsable de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Lircay y teniendo dentro del MANUAL DE OPERACIONES la siguiente función:  
Art. 21, inciso "d": consolidar y proponer a la Dirección Ejecutiva la autorización de las investigaciones que se lleven a cabo en el Hospital, manteniendo un registro de las mismas, en el marco de la política y normas vigentes, por ende, se realiza la evaluación y aprobación de estudios de investigación.

**SEGUNDO:** Teniendo de conocimiento la solicitud de la Srta. **EDITH RAMOS MENDOZA** para realizar estudios de investigación y su aprobación correspondiente, es necesario adjuntar lo siguiente:

1. Copia de proyecto de investigación (01 ejemplar anillado).
2. Declaración jurada para la entrega de resultados finales de la investigación (01 ejemplar de la tesis).

**TERCERO:** bajo las premisas y regularización de los requisitos **SE APRUEBA** la aplicación del proyecto de investigación "**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2021**", y coordinación para la recolección de datos.

Es todo cuanto informo para su persona para el inicio y ejecución del presente estudio de investigación.

Atentamente,



*Alfonso García Parraguis*  
ALFONSO GARCÍA PARRAGUIS  
OCTETRA  
COP. 34558

CC ARCHIVO:  
UADI/agp.



**ACTA DE CONFORMIDAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Mediante el presente, el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación otorga la presente CONFORMIDAD de la ejecución del proyecto de investigación titulado "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2021", a la Obsta. EDITH RAMOS MENDOZA, dando inicio el 17 de febrero del 2022 y culminando satisfactoriamente el día 11 de marzo de 2022.

En señal de conformidad se firma al pie del presente documento.

Lircay, 11 de marzo de 2022.



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA  
HOSPITAL DE LIRCAY  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
ING. EDITH RAMOS MENDOZA  
OCTETRA  
COP. 34558

## **Anexo 08. Artículo Científico**

### **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2021.**

*Ramos E.*

Unidad de Pos Grado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

#### **RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar el acceso a los servicios de salud asociado al aborto en pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021.

**Materiales y métodos:** estudio básico, de nivel correlacional, empleó el método inductivo deductivo, con diseño no experimental transversal, tuvo una muestra de 65 mujeres obtenida de manera censal, los instrumentos aplicados fueron la encuesta y análisis documental.

**Resultados:** 44.62% (29) entre 19 a 25 años; 29.23% (19) entre 32 a 37 años; 3.08% (02) entre 43 a 48 años; en grado de instrucción 58.46% (38) nivel secundario; 26.15% (17) superior; 3.08% (02) analfabeta; en estado civil 58.46% (38) conviviente; 27.69% (18) casada y 13.85% (09) solteras; respecto a religión 78.46% (51) católicas; 21.54% evangélicas. También encontramos sobre acceso a los servicios de salud y aborto 56.92% (37) pacientes que mencionan ser adecuado y presentan aborto incompleto; 21.54% (14) que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 4.62% (03) mencionan ser inadecuado y presentan aborto completo.

**Conclusiones:** no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 0.206 y p. valor de 0.650.

**Palabras Clave:** Aborto, acceso a servicios de salud, COVID-19.

### **ACCESS TO HEALTH SERVICES ASSOCIATED WITH ABORTION IN PATIENTS ATTENDED IN TIMES OF COVID-19 AT THE LIRCAY HOSPITAL, 2021.**

*Ramos E.*

Postgraduate Unit of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica, Huancavelica, Peru

#### **ABSTRACT:**

**Objective:** To determine access to health services associated with abortion in patients attended in covid-19 times at the Hospital de Lircay 2021.

**Materials and methods:** basic correlational study, using the inductive-deductive method, with a non-

experimental cross-sectional design, with a sample of 65 women obtained by census, the instruments applied were the survey and documentary analysis.

**Results:** 44.62% (29) between 19 and 25 years old; 29.23% (19) between 32 and 37 years old; 3.08% (02) between 43 and 48 years old; in instruction grade 58.46% (38) secondary level; 26.15% (17) higher; 3.08% (02) illiterate; in marital status 58.46% (38) cohabiting; 27.69% (18) married and 13.85% (09) single; Regarding religion, 78.46% (51) Catholics; 21.54% evangelical. We also found about access to health and abortion services 56.92% (37) patients who mention being adequate and present incomplete abortion; 21.54% (14) that is inadequate and present incomplete abortion; 4.62% (03) mention being inadequate and present complete abortion.

**Conclusions:** There is not enough significant evidence to affirm that access to health services is directly associated with abortion with a Chi square value of 0.206 and p. value of 0.650..

**Key Words:** Abortion, access to health services, COVID-19.

## **INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el 30 de enero de 2020, al nuevo coronavirus como “una emergencia de salud pública de interés internacional” y el 11 de marzo del mismo año la declaró como una pandemia (1).

Así mismo la OMS tomando conocimiento sobre las repercusiones en el acceso a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, hizo un llamado a las naciones del mundo en considerar y garantizar el acceso a anticonceptivos para de esa forma las mujeres puedan prevenir embarazos no deseados en tiempos de confinamiento (2).

En Polonia, un país considerado como conservadora y donde se encuentran las leyes de aborto más restrictivas de todo el continente europeo, surgieron propuestas aún más controvertidas a las ya existentes con propuesta legislativa que restringían mucho más al acceso a los servicios de salud para acceder a un aborto terapéutico por poner en riesgo la vida de la madre, la cual fue debatida durante la cuarentena, no pudiendo ser observada por movimientos pro aborto (3).

En España referente al aborto, la crisis de la covid-19 ha establecido procesos ideológicos encaminadas a restringir el acceso al aborto, en establecimientos de salud del estado con la excusa de que dicho procedimiento se trata de una prestación asistencial no esencial (4).

Mientras que, en Francia, país considerado liberal y sus leyes posibilitan el aborto farmacológico domiciliario hasta las siete semanas, durante la pandemia dicho plazo se ha ampliado hasta las nueve semanas de gestación, quedando pendiente su reversión una vez se logre el desconfinamiento (5). En tanto en el Reino Unido, la pandemia generada por la covid-19 ha dado cabida a que se autorice el aborto farmacológico controlado por un profesional de la salud mediante la telemedicina (6).

En los Estados Unidos durante el gobierno de Donald Trump al tener un régimen conservador se ha aprovechado la pandemia como excusa para declarar el aborto como un procedimiento electivo y cerrar los servicios, reprimiendo el derecho al aborto reconocido en sus normas legales, es así que varios

estados han recurrido a la restricción al acceso que equivalen a la prohibición efectiva de la atención del aborto en centros médicos (7).

En América Latina y el Caribe, existen países con las leyes de aborto más restrictivas del mundo, y pese a eso se han expuesto y evidenciado mayores dificultades sumadas a la pandemia que deben afrontar las mujeres que califican para acceder a un aborto terapéutico, los cuales deben ser practicados en un establecimiento de salud con profesionales calificados (8).

Es así que Rico en México postea en su blog que solo se requiere de una crisis para que se vean afectadas los derechos de las mujeres y eso lo puso en manifiesto la pandemia generada por la covid-19, debido a que viene generando perjuicios en la lucha por acceso al servicio del aborto legal, el cual fue despenalizado a nivel nacional en caso de violencia sexual (9).

Mientras que en Ecuador se estableció la atención al paciente o usuario mediante la telemedicina, haciendo uso del servicio de telefonía, donde el profesional de la salud valoraba la importancia de ser el caso de generar una cita con un plazo máximo de 48 horas. Las cuales deben programarse con turnos espaciados para evitar aglomeración de usuarios, sobre todo al momento de hacer entrega de los medicamentos y/o insumos de planificación familiar; sin embargo, pese a los esfuerzos del gobierno ecuatoriano se vislumbró la poca afluencia de pacientes en los establecimientos de salud debido al temor de infectarse con el virus del covid-19 (10).

En Perú, el gobierno del presidente Martín Vizcarra como medida ante la pandemia optó por cerrar los sistemas de salud de nivel de atención primaria reducido o restringido abruptamente el accesos a los servicios ofertados por dichas instituciones prestadoras de salud, desalentando a los adolescentes, jóvenes y público en general la búsqueda de servicios de salud como el acceso a métodos de planificación familiar, debido a diversos factores como el miedo a infectarse con el virus de la covid-19 (11)..

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio básico, de nivel correlacional, empleó el método inductivo deductivo, con diseño no experimental transversal, tuvo una muestra de 65 mujeres obtenida de manera censal, los instrumentos aplicados fueron la encuesta y análisis documental.

## **RESULTADOS**

De la tabla y gráfico 1 se muestra a pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021, de los cuales 44.62% (29) tienen edades entre 19 a 25 años; 29.23% (19) entre 32 a 37 años; 3.08% (02) entre 43 a 48 años. Del mismo modo se evidencia grado de instrucción 58.46% (38) nivel secundario; 26.15% (17) superior; 3.08% (02) analfabeta. Respecto a estado civil muestra 58.46% conviviente; 27.69% (18) casada y 13.85% (09) solteras. Por último, se evidencia respecto a religión 78.46% (51) católicas; 21.54% evangélicas.

La tabla y gráfico 2 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión disponibilidad y aborto de lo que se desprende 53.85% (35) pacientes mencionan que es adecuado y presentaron aborto incompleto;

24.62% (16) mencionan que es inadecuado y presentaron aborto incompleto; 3.08% (02) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

La tabla y gráfico 3 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión accesibilidad y aborto de lo que se desprende 47.69% (31) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 30.77% (20) mencionan que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 3.08% (02) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

La tabla y gráfico 4 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión calidad y aborto de lo que se desprende 66.15% (43) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 13.85% (09) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 7.69% (05) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

La tabla y gráfico 5 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud en la dimensión aceptabilidad y aborto de lo que se desprende 55.38% (36) menciona que es adecuado y presentan aborto incompleto; 23.08% (15) mencionan que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 3.08% (02) menciona que es inadecuado y presentan aborto completo.

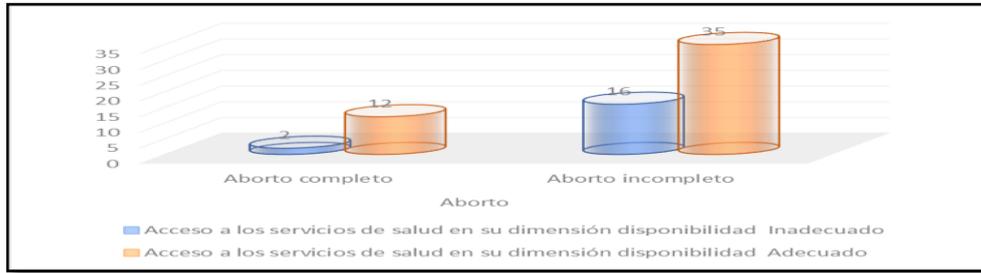
La tabla y gráfico 6 muestra sobre las pacientes atendidas en tiempos de covid-19 en el Hospital de Lircay 2021 respecto a acceso a los servicios de salud y aborto de lo que se desprende 56.92% (37) mencionan que es adecuado y presentan aborto incompleto; 21.54% (14) menciona que es inadecuado y presentan aborto incompleto; 4.62% (03) mencionan que es inadecuado y presentan aborto completo.

Figura 1.



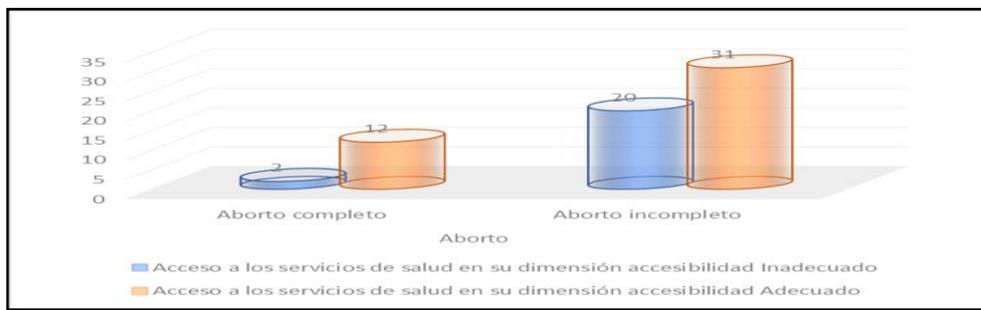
Fuente: tabla 1

Figura 2.



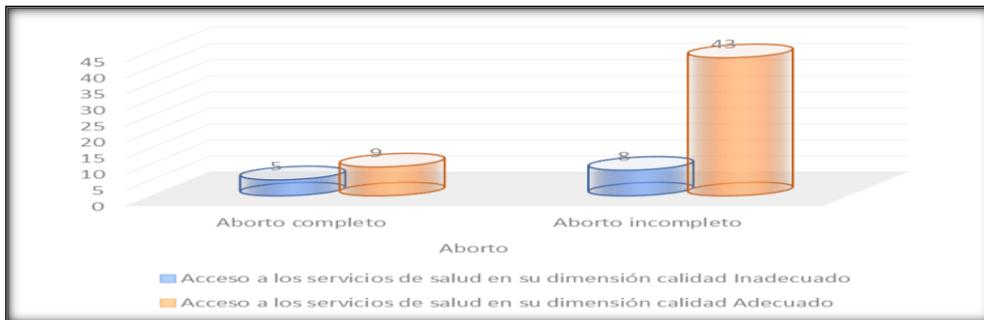
Fuente: tabla 2.

Figura 3.



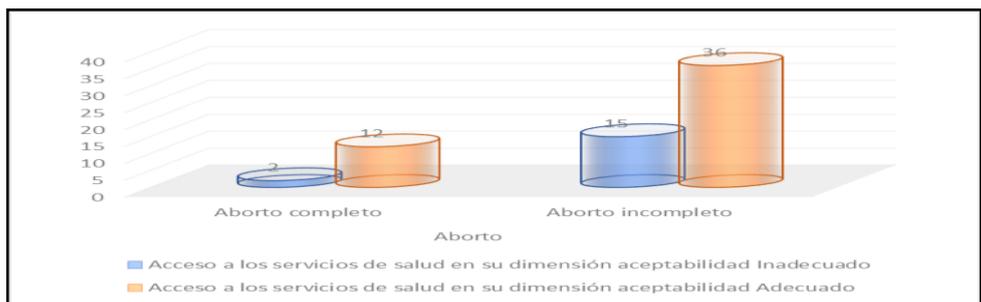
Fuente: tabla 3.

Figura 4.



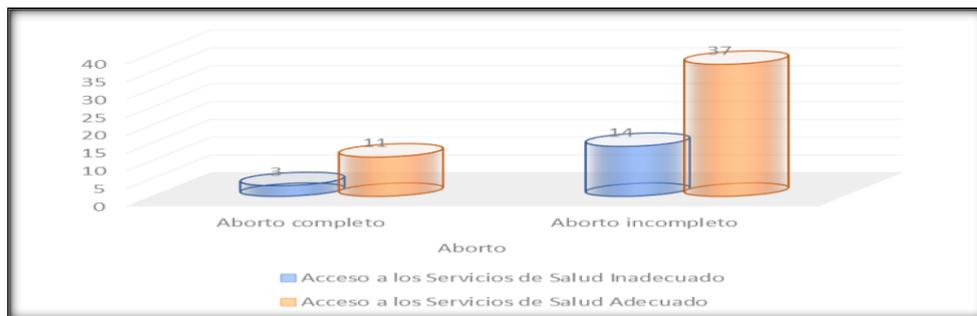
Fuente: tabla 4.

Figura 5.



Fuente: tabla 5.

Figura 6.



Fuente: tabla 6.

## DISCUSIÓN:

El acceso a los servicios de salud en el Hospital de Lircay tiene ciertas exigencias para los usuarios, quienes deben estar afiliados al seguro integral de salud, o deben realizar pagos por consulta y demás servicios de manera externa algo que de acuerdo a la teoría de las determinantes públicas al acceso a la salud planteada por Daniels (24), no debería ser así pues plantea que se debe reconocer a la salud como un derecho de todas las personas y el acceso a los servicios de salud no son cuestionables; así mismo, se plantea que los gobiernos deben de implementar condiciones para que la sociedad acceda a los servicios de salud, sin distinción de ninguna clase y de esta manera puedan satisfacer las necesidades de atención en salud que requieran. Lo mencionado por el autor toma relevancia con los hallazgos obtenidos donde, se evidencia que hay un porcentaje considerable que considera inadecuado los accesos al servicio de salud en el Hospital de Lircay.

Para abordar la siguiente variable se contempló la teoría del autocuidado, planteada por Dorotea Orem (25) quien consigna que existen factores condicionantes externos o internos al paciente la cual afecta su potencialidad y capacidad para afrontar su autocuidado Por lo que el autocuidado es la responsabilidad de cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Lo manifestado por dicha teoría expone de manera opuesta a lo realizado por las pacientes que acudieron al Hospital de Lircay, debido a que presentaron abortos ya sean completos y/o incompletos, poniendo en riesgo su vida y alejándose de lo establecido por Orem.

Ya abordando los resultados del trabajo de investigación se puede mencionar que existe diversa información sobre edad, grado de instrucción, estado civil y religión de las pacientes atendidas en el Hospital de Lircay, lo que evidencia múltiples variables intervinientes en el abordaje de las variables de estudio. Hecho que toma relevancia al ser comparada con los hallazgos de Maravi (19) pues menciona que la edad de mayor frecuencia en presentar abortos espontáneos son las mujeres entre los 40 a 41 años de edad; siendo un dato contrario a los hallazgos en la presente tesis, pues la mayor frecuencia de edad es la de 19 a 25 años, pudiendo denotar que las causas no sean espontáneas y sean de otra índole, la cual podría ser explicada por Richards (16) quien menciona que el aborto es un proceso de decisión que se

caracteriza por soledad, miedo y peligro, por ser una práctica clandestina, poniendo en riesgo la integridad de la madre. Sumado a este aporte tenemos a Ocón (17) quien manifiesta que se realizar el análisis jurídico sobre el aborto desde una perspectiva global y completa, la cual es ir más allá del mero análisis exegético de las normas. De estos dos autores anteriores podemos evidenciar que para entender el proceso del aborto se debe abordar dicho tema más holísticamente incorporando diversas disciplinas. Pues las leyes restrictivas no logran frenar estos eventos, a la cual reafirma Aguilar (18) expresando que las leyes más restrictivas en una sociedad no impiden que las mujeres dejen de recurrir al aborto. Respecto a nivel educativo en el presente estudio se estableció una gran cantidad de mujeres con nivel educativo de secundaria que fueron atendidas por presentar un aborto, hecho que contrasta con lo manifestado por Barrio de Mendoza (22) quién expresa que el nivel educativo, estado civil de la madre y seguro resultaron ser estadísticamente significativas respecto al aborto. Hecho que permite analizar y plantear probabilidad de semejanza con nuestro estudio.

Respecto a los resultados sobre acceso a los servicios de salud en sus diferentes dimensiones podemos encontrar similitudes en cada una de ellas, tal es así que en la dimensión disponibilidad la mayoría de pacientes atendidas mencionan que el acceso a los servicios de salud en la dimensión disponibilidad es adecuada y presentaron aborto incompleto; respecto a acceso en su dimensión accesibilidad es la misma tendencia, resaltando que la mayoría dice que el acceso es adecuado y presentan aborto incompleto; de la misma manera respecto a la dimensión calidad y aceptabilidad. Por lo que de manera general también se da la misma tendencia, hecho que toma relevancia al realizar la comparación con León, Pría & Perdomo (15) que expresa que se debe emplear el enfoque de equidad, lógica de justicia social y derecho a la salud para mitigar las desigualdades de acceso a los servicios de salud. Y Quinto (20) quién manifiesta que existen barreras de acceso a la salud, como baja cantidad de recursos humanos, mayor demanda de pacientes, barreras socioculturales. Hechos que la autora puede manifestar que en nuestra realidad vienen dándose de manera continua en el paso de los años. Respecto a los hallazgos sobre acceso podemos ver que en el Hospital de Lircay la mayoría de pacientes atendidas por aborto mencionan que el acceso durante la pandemia fue adecuada hecho que contradice a Massó-Triviño (12) con quién existe contraposición de hallazgos pues manifiesta que durante la pandemia por COVID-19 se restringieron cuidados esenciales, como la atención a la salud sexual, reproductiva y puerperal, vulnerando el derecho de toda mujer de elegir, parir y cómo abortar mediante el acceso a un servicio de salud, donde se practica la atención científica. A esta posición se suma Prange (13) quién expresa que es una vergüenza, que durante la pandemia existan países donde dificulten el acceso al aborto legal, imponiendo normas restrictivas y censurando páginas web. De igual manera Sarmiento (21) quién expresa que una mujer puede acceder a un aborto terapéutico pasada las 22 semanas de embarazo y al haber cierre de servicios se pasa el tiempo establecido, motivo por el cual se estaría generando una violación del derecho a la vida y la salud de la mujer. La autora colige en algunos aspectos relacionados a lo expresado por los tres autores que preceden el texto, siendo punto de coherencia que pese a los resultados del estudio donde existe gran mayoría que dice que los accesos a los servicios de salud son adecuados hay un importante porcentaje que manifiesta lo contrario, siendo un aspecto relevante de

evidenciar que falta mucho por lograr mejorar los accesos al servicio de salud por parte de la población femenina que requiere de servicios orientados a su sexo en el país; sin embargo, también se debe aclarar que dichos autores al ser de procedencia española hablan de abortos terapéuticos de hasta 22 semanas, hecho que no se suscita en el país por ley, dejando para el futuro estas afirmaciones en una país que viene desarrollando sus políticas de salud de forma precaria y a paso lento; también se debe mencionar que en el Perú al haber cerrado los servicios de atención primaria de salud, se estuvo velando por la integridad de los profesionales y grandes masas, dando prioridad a la salud mayoritaria tal como lo afirma Peón & Peón (14) donde evidencian una sentencia emitida por la Corte Suprema que expresa que las libertades garantizada por la Constitución, no representan derechos absolutos para todas las personas, en todo momento y circunstancia, estableciendo que el derecho comunal tiene el derecho de protegerse contra una epidemia que amenaza la seguridad de sus miembros..

#### **CONCLUSIONES:**

- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay entre edades de 19 a 25 años, una mayor cantidad de grado de instrucción secundaria, estado civil convivientes y de religión católica.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 1.602 y p. valor de 0.206.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 1.3.049 y p. valor de 0.081.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 1.301 y p. valor de 0.254.
- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud en su dimensión calidad se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 2.754 y p. valor de 0.097.

- Existe mayor cantidad de pacientes atendidas en el hospital de Lircay que mencionan que el acceso a los servicios de salud es adecuado y presentaron aborto incompleto. Sin embargo, no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el acceso a los servicios de salud se asocie directamente con el aborto con un valor de Chi cuadrada de 0.206 y p. valor de 0.650.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 12. Available from: <https://www.who.int/>.
2. World Health Organization. Acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de pandemia. In Upcoming Press Conference; 2021; Portugal. p. 34.35.
3. Sethna C., Davis G. Abortion across borders: Transnational travel and access to abortion services. 1st ed. Baltimore: John Hopkins; 2020.
4. Guttmacher Institute..The COVID-19 Outbreak: Potential Fallout for Sexual and Reproductive Health and Rights. Health and Rights. 2020. Mayo; 11(2).
5. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights e International Planned Parenthood Federation. EPF-IPPF. [Online].; 2020. [cited 2021 Mayo. 14. Available from: <https://www.ippfen.org/sites/ippfen/files/2020-04/Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20during%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf>.
6. Margolis H. England Leads Way in UK after U-Turn on COVID-19 Abortion. Rest of UK, Europe Should Follow. 2020. Marzo. 31; 23(6).
7. Organización de las Naciones Unidas. Autoridades en Estados Unidos manipulan la crisis del coronavirus para restringir el acceso al aborto, dicen expertos de la ONU. [Online].; 2020. [cited 2021 Mayo 15. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1475022>.
8. McGovern T. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19. The Lancet. 2020 Julio 14; 395(1): p. 1175-1177.
9. Rico G. Luchadoras (Abortar en tiempos de pandemia, una encrucijada). [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo. 13. Available from: <https://luchadoras.mx/abortar-en-tiempos-de-pandemia-una-encrucijada/>.
10. Ministerio de Salud Pública (Ecuador). Videoconferencia. Evidencias, perspectiva y desafíos en América. In La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19;; 2020; Ecuador. p. 12.
11. UNFPA. UNFPA (Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo. 17. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/publications/atenci%C3%B3n-en-salud-sexual-y-reproductiva-y-planificaci%C3%B3n-familiar-durante-la-emergencia>.
12. Massó-Guijarro E., Triviño-Caballero R. Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos. Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason. 2020 Junio; 65: p. 117-130.
13. Prange De Oliveira A. Abortos en tiempos de coronavirus: llamados de auxilio desde varios países. El Mundo. 2020 Julio; 12(1).
14. Peón D., Peón I. Covid-19 en Texas: el aborto como procedimiento médico no esencial. Nexos. 2020 Abril; 46(Especial).
15. León Cabrera P., Pría Barro MdC., Perdomo Victoria I. Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública. 2018 Diciembre; 44(4).
16. Richards Fontana A. Estudio exploratorio sobre el proceso de decisión y gestión del aborto, en contexto de penalización extrema en mujeres jóvenes universitarias chilenas. Tesis. Santiago, Chile.: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; 2017. Report No.: 1.
17. Ocón Cabria AM. El aborto: aspectos filosóficos, éticos y jurídicos. Tesis doctoral. Madrid, España.: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID, Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política I; 2017. Report No.: 1.
18. Aguilar Jiménez ME. Estrategias para acceder al aborto en un contexto de penalización absoluta. Tesis. Baja

- California: El Colegio de la Frontera Norte; 2014. Report No.: 1.
19. Maravi Ricse SE. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2018. Tesis. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020. Report No.: 1.
  20. Quinto Orellana MJ. Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018. Tesis. Lima, Perú.: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018. Report No.: 1.
  21. Carretero Sarmiento DM. El aborto terapéutico en el Perú y su autorización por causa de la Anencefalia. Tesis de maestría. Chimbote, Perú.: Universidad San Pedro, Escuela de Posgrado; 2018. Report No.: 1.
  22. Barrio De Mendoza Jiménez Y. Percepción del aborto inducido en la población cusqueña 2017. Tesis. Cusco.: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2017. Report No.: 1.
  23. Sánchez-García PP. Determinantes del acceso a los servicios de salud en el distrito de castilla 2011: caso asentamientos humanos nacional. Tesis de maestría. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Economía; 2015. Report No.: 1.

UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO



**CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD**

**Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:**

- Trabajo de investigación, titulado:  
"ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD ASOCIADO AL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN TIEMPOS DE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE LIRCAY, 2021".
- Presentado por el autor:  
RAMOS MENDOZA, Edith.
- Docente asesor:  
Dr. ZEA MONTESINOS, Cesar Cipriano.
- Para obtener:  
El Grado de Maestro en la mención: SALUD PÚBLICA.

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original** y que no ha sido presentado ni publicado en revistas científicas nacionales e internacionales, ni en sitio o portal electrónico.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), y al estar dentro de los parámetros establecidos, la investigación es **aceptado como original**.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
88.0 %	12.0 %

El Certificado se expide el 02 de agosto del año 2022.



DR. ESPINOZA-QUISPE CARLOS ESPINOZA  
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO