

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROESIONAL DE OBSTETRICIA



**PREDICTORES PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN
PRE NATAL EN GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID 19.
CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO – 2020.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD REPRODUCTIVA

TESISTA: JESÚS ARTEMIO, VILLOGAS SILVA

ASESORA: Dra. MARÍA DEL PILAR, MELGAREJO FIGUEROA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo constante, sin ellos no hubiera sido posible la culminación de esta etapa académica de mi vida. A ti Madre con cariño, por creer en mí, pese a las dificultades que se presentaron.

El investigador.

AGRADECIMIENTO

La tesis es el trabajo de originalidad que se realiza para culminar los estudios pre profesionales, en esta última etapa de estudios agradezco a aquellos maestros que me acompañaron con sus enseñanzas en este largo caminar universitario.

El investigador.

RESUMEN

La investigación denominada predictores para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de covid19, fue desarrollada mediante una entrevista virtual a las gestantes de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras, el año 2020; el objetivo fue determinar la relación existente entre las variables predictores y el inicio tardío de la atención prenatal, identificando los objetivos específicos en dimensiones demográficas, sociales, personal de salud e institucionales; el enfoque utilizado fue el cuantitativo, con diseño epidemiológico descriptivo bivariado, nivel correlacional, tipo transversal y prospectivo, muestra 80 gestantes quienes cumplieron los criterios de selección. Resultados: 1). Predictores demográficos: 24 primigestas adolescentes que viven en zona urbano marginal que se ubica lejano al establecimiento de salud de las cuales 16 cuentan con estudios secundarios, 40 conocen la atención prenatal y 24 primigestas jóvenes que viven en zonas rurales de la jurisdicción y 8 cuentan con estudios secundarios 16 con conocimientos de APN. 2). Predictores Sociales: 64 conocen los signos de alarma durante el embarazo, 8 desconocen sobre el Covid19, 32 presentan miedo ante el Covid19. 3). Predictor personal de salud: 40 afirman mala atención en salud, 8 recibieron mal trato, 40 manifiestan que existe demora en la atención obstétricas, ningún caso de discriminación, 32 gestantes tienen miedo a contagiarse del Covid19, 48 mencionan que la atención no es integral, 64 entienden las indicaciones de obstetricia, 56 gestantes tienen temor que el personal de salud tenga Covid19. 4). 56 gestantes piensan que el centro de salud está infectado de covid19. La contrastación de la hipótesis realizamos mediante la prueba de Rho Spearman donde los resultados muestran que los predictores según dimensiones correlacionados al inicio tardío de la atención prenatal fueron: desconocimiento y miedo al contagio sobre el Covid19, y demora en la atención obstétrica. Concluyendo que existe relación de los predictores y el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de Covid19. Centro de Salud Las Moras – 2020.

Palabras Clave: Predictores, inicio tardío, atención prenatal.

ABSTRACT

The research called predictors for the late start of prenatal care in pregnant women in times of covid19, was developed through a virtual interview with pregnant women in the jurisdiction of the Las Moras Health Center, in 2020; The objective was to determine the relationship between the predictor variables and the late start of prenatal care, identifying the specific objectives in demographic, social, health personnel and institutional dimensions; The approach used was quantitative, with a bivariate descriptive epidemiological design, correlational level, cross-sectional and prospective type, sample of 80 pregnant women who met the selection criteria. Results: 1). Demographic predictors: 24 adolescent first-time pregnant women who live in a marginal urban area that is located far from the health establishment, of which 16 have secondary education, 40 know about prenatal care and 24 young first-time pregnant women who live in rural areas of the jurisdiction and 8 have secondary studies 16 with knowledge of APN. two). Social predictors: 64 know the warning signs during pregnancy, 8 are unaware of Covid19, 32 are afraid of Covid19. 3). Personal health predictor: 40 claim poor health care, 8 received poor treatment, 40 state that there is a delay in obstetric care, no case of discrimination, 32 pregnant women are afraid of catching Covid19, 48 mention that the care is not comprehensive, 64 understand the obstetric indications, 56 pregnant women are afraid that health personnel have Covid19. 4). 56 pregnant women think that the health center is infested with covid19. We tested the hypothesis using the Rho Spearman test, where the results show that the predictors according to dimensions correlated to the late start of prenatal care were: ignorance and fear of contagion about Covid19, and delay in obstetric care. Concluding that there is a relationship between the predictors and the late start of prenatal care in pregnant women in times of Covid19. Las Moras Health Center - 2020.

Key Words: Predictors, late onset, prenatal care.

ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1.	Descripción del problema	8
1.2	Formulación del problema	11
	1.2.1 Problema General	11
	1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3	Objetivos	12
	1.3.1 Objetivo General	12
	1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4	Hipótesis	12
1.5	Variables	13
1.6	Operacionalización de Variables	13
1.7	Justificación e Importancia	13
1.8	Viabilidad	14
1.9	Limitaciones	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1	Antecedentes	15
	2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
	2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
	2.1.3 Antecedentes Locales	17
2.2	Bases Teóricas	18
2.3	Definición de Términos Básicos	22
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		
3.1	Tipo de Investigación	23
3.2	Diseño y Esquema de la investigación	23
3.3	Determinación de la Población	23
3.4	Selección de la Muestra	22
3.5	Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	24
3.6	Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos	25
3.7	Consideraciones Éticas	
CAPITULO IV: RESULTADOS		
4.1	Presentación de Resultados	27
4.5	Discusión de Resultados	45
CONCLUSIONES		47
RECOMENDACIONES		48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		49
ANEXOS		51
Anexo 1: Operacionalización de Variables		51
Anexo 2: Matriz de Consistencia		52
Anexo 3: Instrumento de Recolección de Datos		53
Anexo 4: Consentimiento Informado		54
Anexo 5: Autorización de recolección de Datos		55
Anexo 6: Validación de Instrumento por Jueces		56
Nota Biográfica		58
Acta de Sustentación de Tesis		59
Autorización para publicación de tesis electrónica de pregrado		60

INTRODUCCION

El inicio tardío de la Atención Prenatal en tiempos de pandemia, lleva a problemas de accesibilidad a todo nivel, tanto geográfico, social, personal de salud, del propio establecimiento de salud; las primigestas tienen el temor del proceso del embarazo y parto y también a contagiarse del Covid.19; así mismo las multigestas manifiestan su creciente preocupación del contagio del nuevo virus. En la presente investigación planteamos cómo interrogante: ¿Cómo es la relación de los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19?, bajo las especificaciones en las dimensiones demográficas, sociales, personal de salud e instalaciones físicas; las cuales fueron determinadas y probadas, concluyendo que existe relación de los predictores y el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19.

La investigación presenta las siguientes unidades: I. El problema: Descripción, formulación, problema, objetivo, hipótesis, variables, Operacionalización de variables, justificación e importancia, viabilidad, limitaciones. II Marco Teórico: Antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos. III. Marco Metodológico: Tipo, diseño, población, muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos, consideraciones éticas. IV. Resultados: Presentación y discusión. Conclusiones. Recomendaciones. Referencia Bibliográficas. Anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

En los tiempos de pandemia que vivimos en la actualidad, el embarazo la atención pre natal se ha convertido en problema de salud de vital importancia para el profesional de Obstetricia que realiza esta labor, ya que pueden producirse complicaciones diversas, que contribuyen a la morbimortalidad materna y a su vez problemas perinatales o en el peor de los casos de ambos; muchas de ellas prevenibles con una adecuada vigilancia y cuidado prenatal lo más precoz, estos predictores se han convertido en una barrera para que la gestante acuda al establecimiento de salud, localizado en el centro de salud Las Moras de Huánuco.

Las normas técnicas reguladas por el Ministerio de Salud, refieren que las atenciones pre natales deben ser periódicas, continuas y precoces, además de asegurar la atención integral en el embarazo, esto incluye interconsulta por los servicios de nutrición, odontología, psicología entre otros; en el estado de emergencia sanitaria que estamos viviendo, las gestantes perciben como un riesgo para contagiarse de covid-19, el acudir a los servicios de salud, está situación la pone aún más vulnerable, si tuviera algunos signos de alarma no acude al establecimiento lo cual pone en grave riesgo obstétrico su salud y del feto. (1)

Según Barrera, la atención pre natal debe ser precoz después de la concepción porque se asocia a mejores resultados del embarazo, sobre todo reduciendo aquellos problemas que conllevan un embarazo sin atención especializada. Pues durante la primera atención prenatal se brinda una

atención integral. Asimismo, en la primera atención prenatal, se determina si existen factores de riesgo de riesgo obstétrico y se puede anticipar alguna complicación perceptible; pues está demostrado que los factores de entorno negativo pueden afectar la salud de la madre y por ende del producto. (2)

En suma, la atención prenatal temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres como para la de sus recién nacidos. En la atención prenatal se debe asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo y prevenirlas cuando sea posible.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática a través del ENDES 2019, estimó que los pobladores urbanos en la región sierra que acuden al parto institucional alcanzan el 97%, mientras que las gestantes en las zonas rurales bordean el 79%, este trabajo se logran gracias a los profesionales obstetras que realizan la aplicación del plan de parto, donde realizan las visitas domiciliarias y organizan en conjunto gestante, familia y comunidad todo el proceso del parto, entre ellos la posibilidad de un parto institucional; en la región Huánuco se presentaron en el año 2018, 92% de partos institucionales en zonas periurbanas como en Las Moras (3); actualmente estas cifras han descendidos en gran medida por el contexto de pandemia en el cual vivimos.

Según la Red Nacional de Epidemiología la mortalidad materna en la región Huánuco hasta el año 2019 fue de 3 casos; en el presente año no se tienen cifras claras, sólo dos casos evidenciados como muertes indirectas. (4)

Martínez, quien en base a sus estudios identificó en un 100% de gestantes encuestadas, que 20% no asistieron a las consultas prenatales, por no saber a qué institución acudir y por desconocimiento del CPN, un 11% refirió no tener suficientes recursos económicos para trasladarse desde su domicilio al centro de salud y 54% refirieron no poder asistir a su CPN, principalmente por encontrarse su vivienda muy distante del centro de atención y no contar con carretera apta, este factor fue considerado por la muestra de estudio como uno de los principales factores que impiden que ellas asistan a las consultas prenatales. (5)

En cuanto a las causas de mortalidad materna siguen las hemorragias, seguidas por las enfermedades hipertensivas del embarazo y nuestra región no es ajena a estas causas, a ello va sumado la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro, afecciones placentarias y la rotura prematura de las membranas ovulares.

La importancia de la atención pre natal radica también en el control de su salud a través de los exámenes complementarios denominado batería en el embarazo, la cual en la actualidad no se está realizando, esto nos llevaría a un diagnóstico temprano de sífilis, VIH, diabetes mellitus, ITU, anemia y además se está dejando de brindar la educación sanitaria, tan importante en el embarazo

Se percibe la falta de asistencia por parte de las mujeres gestantes a sus respectivos controles prenatales, y se asume por la falta de conocimiento sobre el autocuidado y la importancia de acudir al control médico y obstétrico;

además, puede involucrar otros factores como la edad de la madre, la calidad de los servicios de salud y los factores socioeconómicos, culturales y demográficos.

Por tanto, es posible que exista poco conocimiento sobre los predictores en momentos actuales los que contribuyan a la no utilización de los servicios de atención prenatal por parte de las gestantes en el centro de salud Las Moras.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo es la relación de los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

PE₁ ¿Cuáles son los predictores en la dimensión demográficas para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?

PE₂ ¿Cuáles son los predictores en la dimensión social para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?

PE₃ ¿Cuáles son los predictores en la dimensión personal de salud para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?

PE₄ ¿Cuáles son los predictores en la dimensión instalaciones físicas para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?

1.3.Objetivo General

Determinar la relación de los predictores y el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020.

1.3.1. Objetivos Específicos

OE₁ Identificar son los predictores en la dimensión demográficas para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.

OE₂ Identificar los predictores en la dimensión social para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.

OE₃ Identificar los predictores en la dimensión personal de salud para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.

OE₄ Identificar los predictores en la dimensión instalaciones físicas para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.

1.4.Hipótesis

H^a = Se relacionan los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020.

H^o= No se relacionan los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020.

1.5.Variables

Variable 1: predictores

Variable 2: inicio tardío de la atención prenatal

1.6.Operacionalización de Variables: anexo 1

1.7.Justificación e Importancia

Los datos informativos nos muestran una realidad preocupante, la cual se refleja en cifras bastantes elevadas y baja cobertura de la atención pre natal en este contexto de confinamiento, se tiene información sobre el desarrollo actual de la cobertura en las atenciones pre natales es reducido en comparación a los otros años, el seguimiento lo realizan los profesionales de obstetricia a través del trabajo remoto, utilizando la vía telefónica y las orientaciones con el aplicativo App Waths; sobre la etapa de inicio de consultas son percibidas como tardías y son los predictores relacionados. Nuestra investigación aporta en poner en evidencia la problemática en los avances en la reducción de la mortalidad y morbilidad maternas.

El conocer en estos momentos de pandemia Covid 19, los predictores que llevan a la gestante a acudir tardíamente a la APN y la resolución de la atención del embarazo es de suma importancia, ya que la mortalidad materna en la región de Huánuco, continúa siendo elevada en comparación con otras regiones.

La investigación enfoca el análisis de los predictores del inicio tardío del APN gestantes resulta prioritario. Por ello, la investigación propuesta resulta importante por ser un soporte documentado para la toma de decisiones en favor de la buena atención de la gestante.

1.8.Viabilidad

El tiempo se alargó debido a la demora en los trámites administrativos, no hubo conflicto de intereses, porcentaje bajo de infección por Covid 19, se cuenta con los medios tecnológicos al tiempo de confinamiento, los recursos humanos para realizar la investigación fueron de gran apoyo.

1.9.Limitaciones

El tema fue seleccionado en base a la experiencia que demuestran los profesionales obstetras del centro de salud de Las Moras, poseen un listado virtual ordenado y bien estructurado del seguimiento de las gestantes a su cargo; pocas gestantes con tiempo limitado para contestar la entrevista telefónica.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Castillo Ávila Irma Yolanda, Fortich Acuña Laura Milena, Padilla Yáñez Jessica, Monroy Gascón María Alejandra, Morales Pérez Yorleidis, Ahumada Tejera Angélica María, investigan recientemente los factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia; cuyo objetivo propuesto por los investigadores estaba orientada a determinar los factores propios; siendo un estudio analítico de corte transversal. Población 6265 mujeres; muestra 661 embarazadas, seleccionadas mediante muestreo por conglomerados. Fue utilizada una encuesta para caracterización sociodemográfica y gineco-obstetrica, el parte para evaluar asistencia al control prenatal. Resultados: el 53,26 % de las mujeres reportaron uso adecuado de control prenatal. Ser mayor de 23 años (OR: 1,4), tener estudios superiores a secundaria (OR: 1,6), tener pareja (OR: 1,9), percibir apoyo familiar (OR: 3,2), tener un embarazo planeado (OR: 2,2), ser empleadas (OR: 2,3), tener afiliación en salud (OR: 3,8) y pertenecer a una familia pequeña (OR: 1,3) se asocian al uso adecuado del control prenatal. Conclusiones: los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal, familiar afectivos y socio-sanitarios. (6)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Claudia Arispe, Mary Salgado, Giuliana Tang, Carmen Gonzales, José Luís Rojas, en Lima, investigaron sobre la frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia, con el objetivo de determinar la frecuencia de pacientes con control prenatal inadecuado y los factores asociados a dicho evento. Los investigadores realizaron un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CLAP). Se definió CPN inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud. Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. Resultados: Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 ó más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ($p=0,02$) y no planificación de la gestación ($p=0,003$). Conclusiones: El porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. (7)

2.1.3 Antecedentes Locales

Vilca Figueredo, María Z. El año 2015, en Huánuco, realiza la investigación titulada: Predictores individuales, familiares e institucionales del inicio tardío del control prenatal, en gestantes adolescentes usuarias de los establecimientos de salud, Microred Ambo, cuyo objetivo estuvo ligado a relacionar las variables. Métodos. El estudio fue de tipo transversal, analítico, prospectivo y observacional, con 86 mujeres, quienes respondieron una entrevista y un cuestionario, previamente validadas. Resultados. Se halló con el contraste Chi cuadrado de Pearson, que las características individuales: sociodemográficas, económicas y culturales; las familiares como las experiencias negativas en la relación con los padres y las institucionales fueron los predictores del inicio tardío del control prenatal ($p \leq 0.05$]. Mediante la regresión logística se comprobó que las características individuales: bajo nivel de escolaridad; las familiares: antecedente de contar con familiar con experiencia de embarazo adolescente, la presencia de violencia, la falta de expresiones de cariño y afecto en el hogar, y la mala experiencia de atención a familiar durante la gestación; y las institucionales: deficiente calidad de atención percibida, demoras en la atención de salud, y falencias en el examen integral fueron predictores ($p < 0, 05$). Conclusiones. Según el modelo de regresión logística, fueron predictores del inicio tardío del control prenatal las características familiares: violencia y falta de expresiones de cariño-afecto en el hogar y las institucionales: percepción de deficiente calidad de atención del establecimiento de salud. (8)

2.2. Bases Teóricas

1. Predictores

Diversas publicaciones coinciden en señalar como principales determinantes individuales del inicio oportuno del APN son la edad, escolaridad, ocupación, estrato social, lugar de residencia, estado civil. (9)

La atención materna está asociada a como la educación de la madre, considerada una variable de estatus de la mujer, resulta un predictor de la atención materna, y provee apoyo para la perspectiva de empoderamiento.

La educación estaría afectando el acceso y la utilización de los servicios de la salud, por cuanto la mujer con mayor nivel educativo, sabrá más acerca de la disponibilidad de los servicios de salud como de los beneficios que producen su uso.

El acceso a hospital, y el nivel socioeconómico de la madre son otros de los predictores significativos y muestran una fuerte asociación con la atención materna. Esta asociación es similar a la encontrada en estudios que muestran la misma relación con la mortalidad materna. Una tercera perspectiva considerada en el análisis, fue la autonomía de la mujer. Los resultados muestran que la probabilidad de tener atención prenatal, parto institucional y atención posparto, disminuye alrededor del 30%, cuando es la pareja (esposo/conviviente), quien decide sobre el cuidado de la salud de la mujer, respecto a las mujeres que deciden sobre su propio cuidado de salud.(10)

Al mismo tiempo se entiende por Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, maltrato o violencia, pérdida de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, padre ausente, etc. Y todo ello influye en el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. (11)

La mayoría de lesiones y muertes maternas podrían ser evitadas si la mujer tuviera acceso a cuidados básicos durante el embarazo, parto y posparto, y fuera instruida para hacer uso de los servicios de salud materna. (12)

Además, la disponibilidad y aceptabilidad de servicios de salud son dimensiones importantes que facilitan el uso de atención calificada durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, existen mujeres que prefieren los partos en casa, con atención de parteras / comadronas y, hay quienes buscan ayuda profesional y parto institucional. Los factores asociados a la primera elección serían la tradición o costumbre, habilidades de la comadrona / partera de cuidado especial, el costo, y respeto por costumbres locales (ejemplo, retorno de placenta, permitir a las mujeres estar parcialmente vestidas, y elegir la posición en el parto). En el caso de la segunda elección estarían el conocimiento de los beneficios proporcionados en los servicios de salud, por parte del personal de salud, como la capacidad de éste para manejar complicaciones, y percepción de que las parteras / comadronas no pueden manejar complicaciones. (13)

2. Inicio tardío de la APN

En el Perú, según la normatividad vigente, la APN se realiza con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos, vigilando y, evaluando integralmente a la madre y al feto. Su cobertura ha mejorado a través de los años, evidenciando una tendencia positiva desde el año 1986 (54,6 %) hasta el 2018 (98,1 %), además, en este último año, la mayor proporción de gestantes fueron atendidas por un profesional obstetra (79,9 %) y se estimó que 2 de cada 10 gestantes aproximadamente, comenzaron su APN después del tercer mes del embarazo.

El inicio tardío de la APN forma parte de un problema de salud pública. Se ha reconocido que esta situación se encuentra asociada a diversas causas propias de las gestantes, de sus familias, condiciones sociales y culturales, e incluso, de aquellas relacionadas con el centro de salud en el que reciben la atención. En estudios previos señalan que el conocimiento deficiente sobre la importancia para la madre y el feto, los costos en el transporte al establecimiento, la ocupación de la madre y la falta de planificación del embarazo, así como, el ingreso económico mensual mínimo, las actividades del hogar, la poca disposición de tiempo, la distancia al establecimiento y el excesivo tiempo de espera para recibir la atención, son factores descritos que hacen más probable que la gestante inicie tardíamente la APN.(14)

3. Tiempos de Covid 19

Controles de salud de la persona gestante durante el embarazo y el puerperio en el contexto de la pandemia COVID 19, que parece concentrar todos los esfuerzos de los servicios de salud, no debería apartarnos de las estrategias permanentes, de alto impacto sanitario. En particular, la atención de las personas gestantes y los recién nacidos, como sujetos de interés superior, para lo cual es necesario diseñar una cuidadosa planificación estratégica. Control prenatal para disminuir al máximo posible la exposición al contagio de la persona gestante y el equipo de salud, se debe optimizar el momento de la consulta prenatal. Como estrategia para restringir, contener y mitigar la propagación de la enfermedad, se propone espaciar el número de consultas presenciales. La atención prenatal requiere una evaluación presencial, en particular para evaluar la semiología clínica que es esencial para el diagnóstico oportuno de las complicaciones del embarazo. Dicha atención es esencial para detectar complicaciones del embarazo como pre eclampsia, diabetes gestacional e infección urinaria asintomática, entre otras. Las instituciones especialistas en la Salud de la Gestante, recomiendan, definir acciones para no suspenderse, ni posponerse la atención pre natal y para garantizar los cuidados esenciales que las personas requieren durante el proceso de embarazo y puerperio. El acceso a estas acciones deberá garantizarse en todos los subsectores y niveles de atención según corresponde a cada persona gestante. (15)

2.3. Definición de Términos Básicos

Atención Pre Natal: conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales.

Covid 19: infección de las vías respiratorias que afecta de distintas maneras en función de cada persona. Las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve, moderada o severa.

Epidemia: enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en un área geográfica concreta.

Gestante: mujer que gesta el producto de la concepción.

Inicio tardío del APN: haber comenzado su atención con el personal de salud a las 12 semanas o más de gestación.

Pandemia: enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Predictores: es un proceso de selección que tiene como objetivo predecir.

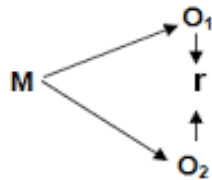
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Prospectiva, porque se recolectaron las evidencias conforme sucedió el proceso. Transversal, porque se recolectaron las evidencias haciendo un cohorte en el tiempo en una sola oportunidad. Observacional, porque no se manipuló la variable independiente.

3.2. Diseño y Esquema de la Investigación

Epidemiológico, porque estudia los eventos de salud, descriptivo que utiliza para su descripción dos variables que se relacionan.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

3.3. Determinación de la Población

La población fue toda gestante de la jurisdicción del Centro de Salud Las Moras. N= 1 103 gestantes.

3.4. Selección de la Muestra: muestreo no probabilístico intencionado.

Las gestantes que cumplieron los criterios de selección., n= 80 gestantes.

Criterios de Selección:

Poseer registro domiciliario en la jurisdicción del C.S. Las Moras.

Poseer teléfono móvil con el servicio de whatsapp. Acepta ser investigada.

3.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Fuente primaria, directamente de las gestantes

Técnica: entrevista.

Instrumento: guía de entrevista estructurada virtual.

El instrumento de recolección de datos, fue sometidos a la validez cualitativa de contenido, en la cual se consideraron los siguientes tipos de validez: juicio de 2 jueces expertos de manera independiente, la “bondad” de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca de: (a) el propósito de la prueba; (b) conceptualización del universo de contenido; (c) plan de operacionalización.

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos: la validez por consistencia interna o confiabilidad, la naturaleza de las respuestas del instrumento de recolección de datos, en cuanto a predictores se refiere, aplicamos el KR de Richardson, por tener opciones de respuestas dicotómicas [predictor (sí, no)].

Estimación de la confiabilidad por el método de KR de Richardson

Instrumento	(n = 10)
	KR
Entrevista	0,74

Fuente: prueba piloto.

Tal como lo evidencia la presente tabla, la variable predictor obtuvo una confiabilidad aceptable (KR=0,7) para ser aplicados a la muestra en estudio.

3.6. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Se gestionaron los permisos respectivos a las autorizaciones a la Dirección del Establecimiento de Salud.

Identificación de casos, gestantes que tenían registros de atención en el 1 APN para entrevistarlas. Gestantes con teléfono móvil incluido aplicativo.

Selección de participantes: procedimos a ubicar a las participantes para el estudio aplicando los criterios de selección.

Aplicación de instrumentos: los datos fueron recolectados de acuerdo al cronograma de actividades, después de la aprobación del proyecto de investigación, en las cuales el investigador se comunicó vía teléfono según lista a las gestantes a las cuales les realizó la entrevista.

Despedida: una vez concluido la entrevista, procedimos a agradecer a la gestante por su participación, indicando que aún se revisarán algunos datos de su historia clínica y se le invitó a participar en el aplicativo del centro de salud para seguir con las atenciones de su embarazo.

Digitación: una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos en Microsoft Excel, la cual era ingresada diariamente.

3.7. Consideraciones Éticas

La presente investigación es observacional, por lo que no fue necesario precisar garantías de daños producidos por los procedimientos empleados. La recolección de la información fue realizada por el investigador, asegurando la confidencialidad de datos y evitar la filtración de los mismos para lo cual se utiliza un código de identificación, garantizando así la no explotación de las participantes al estudio. Verbalmente se explicó los objetivos del estudio; así mismo, se contestaron todas sus preguntas y dudas en torno a la investigación, pueden retirarse del estudio cuando lo crean conveniente; no implica riesgo alguno para incluirse en la investigación. Clasificada en no riesgo.

CAPITULO IV

4.1 Presentación de Resultados

PREDICTORES EN LA DIMENSIÓN DEMOGRÁFICA PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES.

Tabla 1 cruzada Edad*Procedencia*Vivienda Lejos del ES

Recuento

Vivienda Lejos del ES			Procedencia			Total
			Rural	Urbana	Urbano Marginal	
Si	Edad	Adolescente	0		24	24
		Añosa	8		0	8
	Total		8		24	32
No	Edad	Adolescente	0	16		16
		Joven	24	0		24
		Adulta	0	8		8
	Total		24	24		48
Total	Edad	Adolescente	0	16	24	40
		Joven	24	0	0	24
		Adulta	0	8	0	8
		Añosa	8	0	0	8
	Total		32	24	24	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 1 se muestra las dimensiones demográficas en las gestantes que inician tardíamente la atención prenatal; las gestantes que viven lejos del establecimiento de salud en la zona rural son 8 y en zona urbano marginal son 24 adolescentes, la cual representa riesgo para una atención inmediata ante cualquier emergencia.

**PREDICTORES EN LA DIMENSIÓN DEMOGRÁFICA Y NÚMERO DE
GESTACIONES PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES.**

Tabla 2 cruzada Edad*Procedencia*Gesta

Recuento

Gesta			Procedencia			Total
			Rural	Urbana	Urbano Marginal	
Primigestas	Edad	Adolescente	0	16	24	40
		Joven	24	0	0	24
		Adulta	0	8	0	8
	Total	24	24	24	72	
Multigestas	Edad	Añosa	8			8
	Total	8			8	
Total	Edad	Adolescente	0	16	24	40
		Joven	24	0	0	24
		Adulta	0	8	0	8
		Añosa	8	0	0	8
	Total	32	24	24	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 2 se muestra las dimensiones demográficas en las gestantes y el número de gestaciones de las mujeres embarazadas que inician tardíamente la atención prenatal; las gestantes primigestas jóvenes que viven en la zona rural son 24, considerándose lejano el establecimiento de salud ante cualquier emergencia obstétrica que pudiera presentarse.

**PREDICTORES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL PARA EL INICIO
TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES.**

Tabla 3 cruzada Edad*Grado Instrucción*Estado Civil

Recuento

Estado Civil			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Soltera	Edad	Adolescente	0	16			16
		Joven	8	8			16
	Total		8	24			32
Casada	Edad	Joven		8			8
	Total			8			8
Conviviente	Edad	Adolescente		16	8	0	24
		Adulta		8	0	0	8
		Añosa		0	0	8	8
	Total			24	8	8	40
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total		8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 3 se muestra las dimensiones sociales en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; las gestantes solteras adolescentes con secundaria completa son 16, constituyendo factores condicionantes a presentar riesgo alto en su embarazo. Las convivientes adolescentes con secundaria son 16 y representan menor riesgo por tener una pareja a quien acudir ante un evento.

Tabla 4 cruzada Edad*Grado Instrucción*Conoce APN

Recuento

Conoce APN		Edad	Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		32	8	0	40
		Joven		16	0	0	16
		Añosa		0	0	8	8
	Total		48	8	8	64	
No	Edad	Joven	8	0			8
		Adulta	0	8			8
	Total	8	8			16	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 4 se muestra las dimensiones sociales en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; las gestantes jóvenes con primaria completa que no conocen qué es la Atención Prenatal son 8 constituyendo como factores condicionantes a presentar riesgo alto en su embarazo.

Tabla 5 cruzada Edad*Grado Instrucción*Conoce Signos Alarma

Recuento

Conoce Signos Alarma			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente	0	32	8		40
		Joven	8	16	0		24
	Total		8	48	8		64
No	Edad	Adulta		8		0	8
		Añosa		0		8	8
	Total			8		8	16
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total		8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 5 se muestra las dimensiones sociales en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; las gestantes adultas con secundaria completa que no conocen sobre los signos de alarma son 8 constituyendo como predictores condicionantes a presentar riesgo alto en su embarazo.

Tabla 6 cruzada Edad*Grado Instrucción*Conoce Covid19

Recuento

Conoce Covid19			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		32	8	0	40
		Joven		16	0	0	16
		Adulta		8	0	0	8
		Añosa		0	0	8	8
	Total		56	8	8	72	
No	Edad	Joven	8				8
	Total		8				8
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total		8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 6 se muestra las dimensiones sociales en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; las gestantes jóvenes con primaria completa que no conocen sobre la pandemia Covid19 son 8 constituyendo como predictores condicionantes a presentar riesgo alto de contagio sobre Covid19 en su embarazo.

Tabla 7 cruzada Edad*Grado Instrucción*Miedo al contagio Covid 19

Recuento

Miedo al contagio Covid 19			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		16	8		24
		Joven		8	0		8
	Total		24	8		32	
No	Edad	Adolescente	0	16		0	16
		Joven	8	8		0	16
		Adulta	0	8		0	8
		Añosa	0	0		8	8
	Total	8	32		8	48	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 7 se muestra las dimensiones sociales en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; las gestantes adolescentes con secundaria completa que tienen miedo al contagio del Covid19 son 16 constituyendo como predictores condicionantes a presentar riesgo durante su embarazo.

**PREDICTORES EN LA DIMENSIÓN PERSONAL DE SALUD PARA EL
INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES.**

Tabla 8 cruzada Edad*Grado Instrucción*Mala Calidad Atención en Salud

Recuento

Mala Calidad Atención en Salud			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		16		0	16
		Joven		8		0	8
		Adulta		8		0	8
		Añosa		0		8	8
	Total		32		8	40	
No	Edad	Adolescente	0	16	8		24
		Joven	8	8	0		16
	Total	8	24	8		40	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 8 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; perciben que existe mala calidad de atención en salud, en su mayoría 16 gestantes adolescentes con secundaria completa, seguido de las jóvenes 8 gestantes.

Tabla 9 cruzada Edad*Grado Instrucción*Maltrato en Atención Pre Natal

Recuento

Maltrato en Atención Pre Natal			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Añosa				8	8
	Total					8	8
No	Edad	Adolescente	0	32	8		40
		Joven	8	16	0		24
		Adulta	0	8	0		8
	Total		8	56	8		72
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total		8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 9 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; perciben que existe maltrato en la Atención Prenatal, 8 gestantes añosas con nivel de estudios universitarios.

Tabla 10 cruzada Edad*Grado Instrucción*Demora en Atención Obstétrica

Recuento

Demora en Atención Obstétrica			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente	0	16		0	16
		Joven	8	0		0	8
		Adulta	0	8		0	8
		Añosa	0	0		8	8
	Total		8	24		8	40
No	Edad	Adolescente		16	8		24
		Joven		16	0		16
	Total			32	8		40
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total		8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 10 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; perciben demora en la atención Obstétrica, 16 gestantes adolescentes con nivel de estudios secundarios.

Tabla 11 cruzada Edad*Grado Instrucción*Discriminación Atención Obstétrica

Recuento

Discriminación Atención Obstétrica			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
No	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 11 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; ninguna gestante percibe la existencia de discriminación en la atención Obstétrica.

Tabla 12 cruzada Edad*Grado Instrucción*Miedo al contagio Covid 19

Recuento

Miedo al contagio Covid 19			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		16	8		24
		Joven		8	0		8
	Total		24	8		32	
No	Edad	Adolescente	0	16		0	16
		Joven	8	8		0	16
		Adulta	0	8		0	8
		Añosa	0	0		8	8
	Total	8	32		8	48	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 12 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; perciben miedo al contagio del Covid19, 16 gestantes adolescentes con nivel de estudios secundarios y 8 con nivel de estudios técnico.

Tabla 13 cruzada Edad*Grado Instrucción*Atención Integral

Recuento

Atención Integral			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		0	8		8
		Joven		16	0		16
		Adulta		8	0		8
		Total		24	8		32
No	Edad	Adolescente	0	32		0	32
		Joven	8	0		0	8
		Añosa	0	0		8	8
		Total	8	32		8	48
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
		Total	8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 13 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; perciben que la atención de salud es integral, 8 gestantes adolescentes con nivel de estudios técnico.

Tabla 14 cruzada Edad*Grado Instrucción*Entendimiento a las indicaciones

Recuento

Entendimiento a las indicaciones			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente		32	8		40
		Joven		16	0		16
		Adulta		8	0		8
	Total		56	8		64	
No	Edad	Joven	8			0	8
		Añosa	0			8	8
	Total	8			8	16	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 14 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; entienden las indicaciones que le brinda el personal de salud, 32 gestantes adolescentes con nivel de estudios secundarios, 8 con nivel de estudios técnico; gestantes jóvenes 16 con nivel de estudios secundarios y 8 gestantes adultas.

Tabla 15 cruzada Edad*Grado Instrucción*Temor de que Profesional Obstetricia tenga Covid 19

Recuento

Temor de que Profesional Obstetricia tenga Covid 19			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente	0	16	8	0	24
		Joven	8	16	0	0	24
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	32	8	8	56	
No	Edad	Adolescente		16			16
		Adulta		8			8
	Total		24			24	
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total	8	56	8	8	80	

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 15 se muestra la dimensión personal de salud en las gestantes para el inicio tardío de la atención prenatal; tiene temor de que el profesional de obstetricia este contagiado de Covid19, 16 gestantes adolescentes con nivel de estudios secundarios, 8 gestantes con nivel de estudios técnicos; 8 gestantes añosas con nivel de estudios universitarios.

**PREDICTORES EN LA DIMENSIÓN INSTALACIONES FÍSICAS PARA
EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES.**

Tabla 16 cruzada Edad*Grado Instrucción*Establecimiento Infestado de Covid19

Recuento

Establecimiento Infestado de Covid19			Grado Instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	
Si	Edad	Adolescente	0	24		0	24
		Joven	8	16		0	24
		Añosa	0	0		8	8
	Total		8	40		8	56
No	Edad	Adolescente		8	8		16
		Adulta		8	0		8
	Total			16	8		24
Total	Edad	Adolescente	0	32	8	0	40
		Joven	8	16	0	0	24
		Adulta	0	8	0	0	8
		Añosa	0	0	0	8	8
	Total		8	56	8	8	80

Fuente. Guía de Entrevista Virtual- Predictores del inicio tardío a la Atención Prenatal (Anexo 03).

Interpretación. -

En la tabla 16 se muestra la dimensión instalaciones físicas para el inicio tardío de la atención prenatal; tiene temor de que el Establecimiento de Salud este infestado de Covid19, 24 gestantes adolescentes con nivel de estudios secundarios, 8 gestantes jóvenes con nivel de estudios primarios; 16 gestantes jóvenes con nivel de estudios secundarios y 8 gestantes añosas con nivel de estudios universitarios.

Prueba de hipótesis con la prueba estadística Rho Spearman:

		Conoce APN	
Rho de Spearman	Conoce APN	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
Conoce Signos Alarma		Coeficiente de correlación	,375**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	80
Desconoce Covid19		Coeficiente de correlación	,667**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80
Miedo a contagio Covid 19		Coeficiente de correlación	,408**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80
Mala Calidad Atención en Salud		Coeficiente de correlación	,000
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80
Maltrato en Atención Pre Natal		Coeficiente de correlación	,167
		Sig. (bilateral)	,140
		N	80
Demora en Atención Obstétrica		Coeficiente de correlación	-,500**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80
Discriminación Atención Obstétrica		Coeficiente de correlación	.
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
Atención Integral		Coeficiente de correlación	-,102
		Sig. (bilateral)	,368
		N	80
Entendimiento a las indicaciones		Coeficiente de correlación	,375**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	80
Temor de que Profesional Obstetricia tenga Covid 19		Coeficiente de correlación	,218
		Sig. (bilateral)	,052
		N	80
Establecimiento Infestado de Covid19		Coeficiente de correlación	,218
		Sig. (bilateral)	,052
		N	80

Interpretación. -

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Los predictores sociales: desconocimiento sobre el Covid 19, miedo al contagio de Covid 19, y predictor personal de salud: demora en la atención obstétrica, son los correlacionados con el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes en tiempos de covid 19.

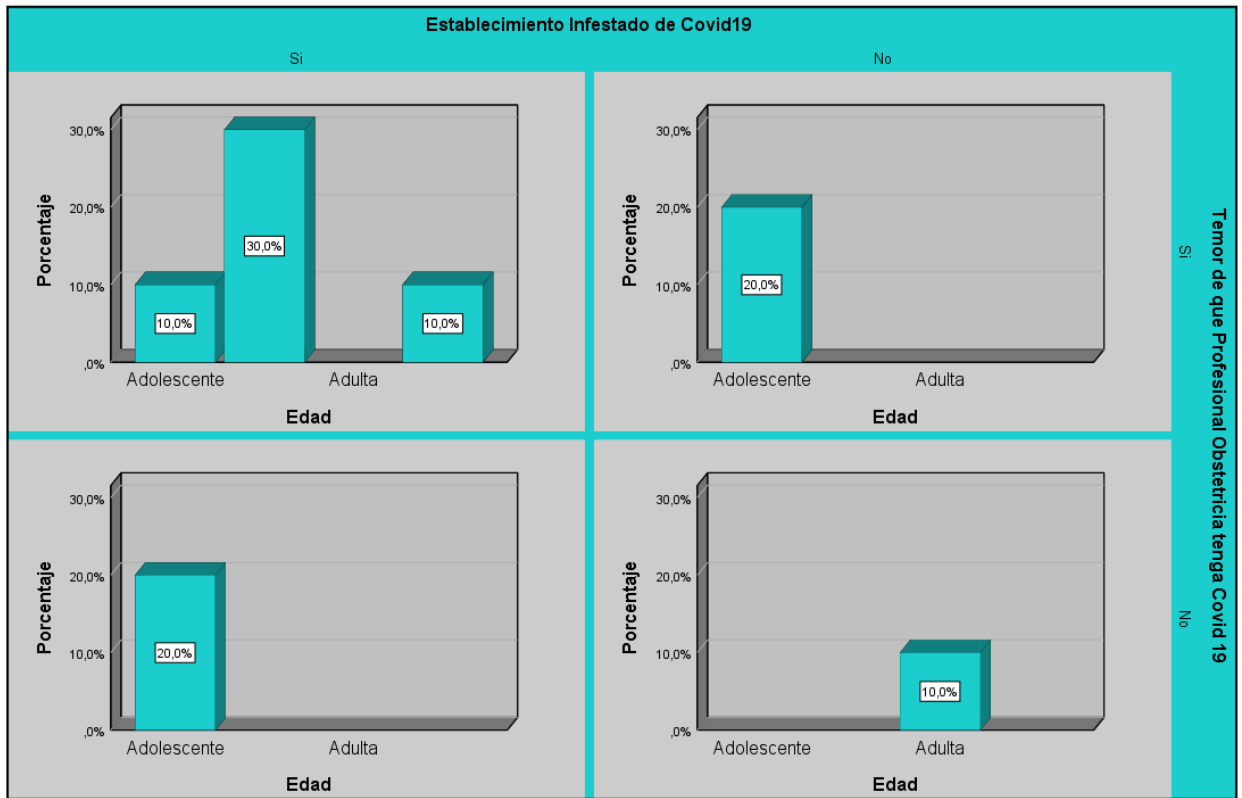


FIGURA RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EL COVID19

4.5 Discusión de Resultados

Los resultados evidencian que los predictores están relacionados con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020.

En cuanto a las dimensiones demográficas las gestantes adolescentes que viven en zonas alejadas al establecimiento de salud son pocas (8) y en zona urbano marginal (24) gestantes, ambos grupos representan riesgo por vivir alejados en caso de presentarse alguna emergencia obstétrica en concordancia con la investigación de Vilca Figueredo, María Z. El año 2015, en Huánuco, donde los predictores individuales para el inicio tardío del control prenatal muestran experiencias negativas por la lejanía de su vivienda con el establecimiento de salud.

Con respecto a las dimensiones sociales las gestantes adolescentes en su mayoría son solteras, presentan secundaria completa, conocen escasamente sobre la atención prenatal, sobre los signos de alarma, sobre el covid19, y tienen miedo de contagiarse del Covid19, representan a los resultados parecidos encontrados por las investigadoras Castillo, Fortich, Padilla, et al., en su investigación Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 Municipios de Bolivar, donde refieren que los factores protectores asociados al adecuado cumplimiento de los controles prenatal son de tipo personal.

Sobre la dimensión personal de salud las gestantes solteras adolescentes con secundaria completa constituyen el grupo condicionante a presentar predictores de riesgo, así mismo las gestantes adolescentes con nivel primaria son las que desconocen sobre la atención prenatal, las adultas con secundaria completa no conocen los signos de alarma, jóvenes con primaria no conocen sobre la pandemia, las adolescentes con secundaria son las que tienen miedo al contagio de Covid19, datos contrastados con los resultados de la investigación de Claudia Arispe, Mary Salgado, Giuliana Tang, Carmen Gonzales, José Luís Rojas, donde definen que el control prenatal es inadecuado al incumplimiento del número mínimo y cronograma de visitas propuesto por el Ministerio de Salud, comparando con los factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado.

La percepción de deficiente calidad de atención del establecimiento de salud, perciben que existe mala calidad de atención en salud, en su mayoría las gestantes adolescentes con secundaria completa, un porcentaje bajo percibe que existe maltrato en la atención prenatal, medianamente las adolescentes perciben demora en la atención obstétrica, no hubo ninguna gestante que se sienta discriminada, existe miedo al contagio del Covid19 en su mayoría las adolescentes gestante, las mismas que desean y perciben una atención integral, la mayoría entiende las indicaciones del personal de salud. Así mismo existe temor a contagiarse del Covid19 tanto por el profesional de obstetricia como en el establecimiento de salud.

CONCLUSIONES

Finalizando la investigación concluimos lo siguiente:

PRIMERO: Identificamos los predictores en la dimensión demográficas para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes, la mayoría adolescentes.

SEGUNDO: Identificamos los predictores en la dimensión social para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes, primigestas adolescentes que viven en zonas rurales alejadas del establecimiento de salud y zonas urbano marginales, con secundaria completa y los que correlacionan en mayor proporción son el desconocimiento sobre el Covid 19, y el miedo al contagio de Covid 19.

TERCERO: Identificamos los predictores en la dimensión personal de salud para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes, las gestantes adolescentes entienden al personal de salud sobre la atención prenatal, esperan la atención obstétrica, conocen los signos de alarma, no se sienten discriminadas, la atención es integral y tienen miedo al contagio del Covid19. El fuertemente correlacionado fue la demora en la atención obstétrica.

CUARTO: Identificamos los predictores en la dimensión instalaciones físicas para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes, todos tienen temor de acudir al establecimiento de salud por la posible infestación de Covid19.

Determinamos que existe relación de los predictores y el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020, demostradas mediante la prueba de hipótesis.

RECOMENDACIONES

A los Profesionales de Obstetricia del Centro de Salud Las Moras:

PRIMERO: Trabajar vía telefónica con un mapeo digital la dimensión demográfica para evitar el inicio tardío de la atención pre natal con mayor énfasis en gestantes adolescentes.

SEGUNDO: Trabajar vía teléfono con la asistente social para asegurar un acceso rápido al establecimiento de salud de las gestantes adolescentes que viven en zonas alejadas y rurales, mejorar el entendimiento de las indicaciones que le brinda el personal de salud a las gestantes con estudios incompletos.

TERCERO: Todo el personal de salud trabajar coordinadamente para mejorar la dimensión personal de salud con talleres virtuales sobre la importancia de la atención prenatal precoz, periódica y continua.

CUARTO: Trabajar con el profesional de psicología para enfrentar el miedo al Covid19.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Norma técnica de atención pre natal. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2011.
2. Barrera P. Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019:154.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima: Ministerio de Salud del Perú. SE 03; 2020.
5. Martínez L. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentral de salud zapotal - santa Elena. La libertad: Universidad Estatal Península de santa Elena; 2013.
6. Castillo I, Fortich L, Padilla J, et al. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia; 2017.
7. Arispe C, Salgado M, Tang M, et al. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered 2011; 22:169-175.
8. Vilca M. Predictores individuales, familiares e institucionales del inicio tardío del control prenatal, en gestantes adolescentes usuarias de los establecimientos de salud, Microred Ambo; 2015.
9. Barrera P. Factores que influyen en el inicio de la atención prenatal de gestantes adolescentes atendidas en la consulta prenatal del Hospital Santa Rosa de octubre a diciembre del 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

10. Sandoval V. Atención prenatal, parto institucional y atención posparto en el Perú: efectos individuales y de la comunidad; 2010.
11. Baeza B. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. Rev Chil Obstet Ginecol, 2007; 72(2):76-81.
12. Martínez L. Factores que influyen en la atención prenatal en adolescentes que acuden a la consulta del subcentral de salud zapotal - santa Elena. La libertad: Universidad Estatal Península de santa Elena; 2013.
13. Sandoval V. Atención prenatal, parto institucional y atención posparto en el Perú: efectos individuales y de la comunidad; 2010.
14. Quijaite N, Valverde E, Barja J. Factores asociados al inicio tardío de la atención prenatal en un Centro de Salud del Callao, Perú. Rev cubana Obstet Ginecol vol.45 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2019 Epub 01-Ago-2020.
15. Covid-19 acceso a la salud en tiempos de pandemia pautas para el cuidado de la salud perinatal y de la niñez. Buenos Aires: FLASGO; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables:

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE 2				
Inicio tardío de APN	Presencia	Cualitativa	Sí/No	Nominal dicotómica
VARIABLE 1				
Predictores	Demográficas	Cualitativa	Edad	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Procedencia lejana	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Domicilio lejano al C.S.	Nominal dicotómica
	Sociales	Cualitativa	Baja escolaridad	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Condición civil de conviviente	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Escasa educación APN	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Desconocimiento de los signos de alarma embarazo	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Desconocimiento sobre Covid 19	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Miedo contagio del sobre Covid 19	Nominal dicotómica
	Personal de Salud	Cualitativa	Mala calidad de la atención de salud	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Maltrato en la atención del personal de APN	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Demoras en la atención	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Preferencias discriminatorias en la APN	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Falencias en el examen integral de la APN	Nominal dicotómica
		Cualitativa	Falencias en la orientación del APN	Nominal dicotómica
Cualitativa		Personal de salud con Covid 19	Nominal dicotómica	
Instalaciones físicas	Cualitativa	Presencia de Covid 19	Nominal dicotómica	

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño
¿Cómo es la relación de los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020?	Determinar la relación de los predictores y el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020.	Ha = La relación de los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19 es positiva. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020.	Prospectivo
¿Cuáles son los datos demográficos de la gestante para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?	Identificar los datos demográficos de la gestante para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.		Transversal
¿Cuáles son los predictores sociales para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?	Conocer los predictores sociales para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.	Ho= La relación de los predictores con el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19 es negativa. Centro de salud las Moras. Huánuco – 2020?	Observacional
¿Cuáles son los predictores respecto al personal de salud para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?	Identificar los predictores de salud respecto al personal de salud para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.		Correlacional
¿Cuáles son los predictores de salud respecto al establecimiento para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes?	Identificar los predictores de salud respecto al establecimiento para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes.		Epidemiológico Descriptivo

Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos



GUÍA DE ENTREVISTA VIRTUAL



Código:

Fecha: ___ / ___ / ____

PREDICTORES DEL INICIO TARDIO A LA ATENCIÓN PRENATAL

Demográficos	1. ¿Cuántos años tiene?		
	2. ¿De dónde procede?		
	3. ¿Su domicilio es lejano al centro de salud?	Sí	No
	4. Datos Obstétricos:		
Sociales	5. ¿Hasta qué año estudió?		
	6. ¿Cuál es su condición civil?		
	7. ¿Sabe qué es la Atención Pre Natal?	Sí	No
	8. ¿Conoce los signos de alarma en el embarazo?	Sí	No
	9. ¿Sabe algo sobre el sobre Covid 19?	Sí	No
	10. ¿Tiene miedo a contagiarse del Covid 19?	Sí	No
Personal de salud	11. ¿Existe mala calidad de la atención de salud en el centro de salud?	Sí	No
	12. ¿Alguna vez le maltrataron en la atención prenatal?	Sí	No
	13. ¿Demoran en atenderla en obstetricia?	Sí	No
	14. ¿Alguna vez los profesionales que atienden a la gestante le discriminaron?	Sí	No
	15. ¿Atienden a la gestante conjuntamente con otros profesionales?	Sí	No
	16. ¿No entiende cuando le orientan sobre su embarazo?	Sí	No
	17. ¿Tiene miedo que el personal de salud tenga Covid 19?	Sí	No
Instalaciones físicas	18. ¿Siente que en el centro de salud hay presencia de Covid 19?	Sí	No

Anexo 4: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Teniendo conocimiento de la investigación:

PREDICTORES PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID 19. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO – 2020.

Yo,, estoy de acuerdo de participar en la presente investigación, en coordinación con el Bachiller Jesús Artemio Villogas Silva y declaro mediante la presente:

1. Que he sido informado de manera clara y sencilla acerca del presente estudio, así como de su finalidad.
2. Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido algún beneficio, por mi participación en la investigación.
3. Que mi participación consistirá en dar a conocer lo que yo pienso, el cual se llevará con total confidencialidad.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma Digital del investigador

Firma Digital de la participante

Anexo 5: Autorización de Recolección de Datos



Anexo 6: Validación del Instrumento por Jueces

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA:

OBSTETRA

CARGO QUE OCUPA:

JEFE DEL SERVICIO obstetrico H.R. AMOZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"PREDICTORES PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID 19. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO – 2020".

NOMBRE DEL TESISISTA: JESÚS ARTEMIO, VILLOGAS SILVA

Nº	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	Cantidad y precisión	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X		
2	Coherencia	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores del proyecto.	X		
3	Validez	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado.	X		
6	Control de sesgo	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	Orden	Los ítems ha sido redactados bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación	X		
8	Marco de referencia	Los ítems están redactados de acuerdo al marco de referencia de lo recolectado: nivel de información y sistema de referencia.	X		
9	Extensión	El número de ítems o es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	X		
10	Objetividad	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	X		
PUNTAJE FINAL			20		

Sugerencia: —

Huánuco, 01 de Mayo Del 2021.

Nombres y Apellidos:

Carlos E. Nieva Vela

DNI: 22502321



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MICRO RED DE SALUD AMOZ

Carlos E. Nieva Vela
OBSTETRA
COP. 1400
del Personal
Calificado

FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESPECIALISTA: *Obstetra*CARGO QUE OCUPA: *Obstetra del CS Amarilis*

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"PREDICTORES PARA EL INICIO TARDÍO DE LA ATENCIÓN PRE NATAL EN GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID 19. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO - 2020".

NOMBRE DEL TESISISTA: JESÚS ARTEMIO, VILLOGAS SILVA

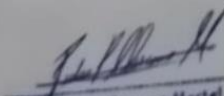
N°	Indicadores	Definición	Bueno (2)	Regular (1)	Deficiente (0)
1	Cantidad y precisión	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X		
2	Coherencia	Los ítems guardaran relación con la variable e indicadores del proyecto.	X		
3	Validez	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos, instrucciones.	X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado.	X		
6	Control de sesgo	Presenta algunos ítems distractores para controlar la contaminación de los ítems.	X		
7	Orden	Los ítems ha sido redactados bajo un orden establecido por la naturaleza de la investigación	X		
8	Marco de referencia	Los ítems están redactados de acuerdo al marco de referencia de lo recolectado: nivel de información y sistema de referencia.	X		
9	Extensión	El número de ítems o es excesivo y está en relación a la variable e indicadores.	X		
10	Objetividad	Los ítems no constituyen una amenaza para la población en estudio.	X		
PUNTAJE FINAL			20		

Sugerencia: _____

Huánuco, De Del 2021.

Nombres y Apellidos: *Pedro Pablo Chocano Martel*
DNI: 40737385

FIRMA


 Pedro Pablo Chocano Martel
 OBSTETRA
 CQP. 20990

NOTA BIOGRÁFICA**DATOS****GENERALES:**

Apellidos y nombres: Jesús Artemio Villogas Silva

DNI: 07639301

Fecha de nacimiento: 04 de junio de 1976

Teléfono/celular: 978534162

Correo electrónico: jesusvillogas@hotmail.com

ESTUDIOS:

Primaria: Colegio Nacional Leoncio Prado. Huánuco, Huánuco, Huánuco. Año de ingreso 1982 y de egreso 1987.

Secundaria: Colegio Nacional Leoncio Prado. Huánuco, Huánuco, Huánuco. Año de ingreso 1988 y de egreso 1992.

Superior: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Huánuco, Huánuco. Año de ingreso 1993 y de egreso 2019.

GRADOS Y TÍTULOS:

Grado de Bachiller en Obstetricia. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Año 2020.

OTROS**ESTUDIOS:**

Otros estudios: Ofimática

CENTRO/S LABORAL/ES ACTUAL/ES – CARGO/S:

APRODE. EL AMAUTA - Asistente Administrativo 2019 - hasta la actualidad.

Huánuco, 24 de marzo del 2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10: 30 am, del día lunes 29 de marzo del 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, el bachiller **Jesús Artemio VILLOGAS SILVA**, a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8f840a9b928f6e9bcd53d8c2a6ba8d3c>, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "**PREDICTORES PARA EL INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRE-NATAL EN GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID 19. CENTRO DE SALUD LAS MORAS. HUÁNUCO - 2020**", para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dr. Víctor QUISPE SULCA
 Secretaria : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Vocal : Mg. Yoia ESPINOZA TARAZONA
 Accesitaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA

Asesora de Tesis: Dra. María Del Pilar MELGAREJO FIGUEROA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.
 Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: 17{ } y cualitativa de: Muy Bueno
 por lo que se declara APROBADA
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12:15 horas del día 29 de marzo del 2021.


 PRESIDENTE


 SECRETARIA


 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14

Av. Universitaria NO 601-007 Cayshayna. Telef: 062-591077.
 Correo electrónico obstetricia@unheval.edu.pe

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL:

Apellidos y Nombres: Jesús Artemio Villogas Silva
 DNI: 07639301 Correo electrónico: jesusvillogas@hotmail.com
 Teléfonos: Casa 062-511946 Celular 978534162

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:

Pregrado
Facultad de Obstetricia
Escuela Profesional de Obstetricia

Título Profesional Obtenido: OBSTETRA

Título de la Tesis:

“PREDICTORES PARA EL INICIO TARDIO DE LA ATENCIÓN PRE-NATAL EN GESTANTES EN TIEMPOS DE COVID 19 CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO, 2020”

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del meta dato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web: repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año () 2 años
 () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.