



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima

2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Vasquez Vela, Sandy Meliza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0596-6029>

Asesora: Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Vasquez Vela, Sandy Meliza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024", Asesorado por la Docente Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen, DNI N° 21463499, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) %, con código oid:14912:422961365, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Vasquez Vela, Sandy Meliza
 DNI N° 73305716



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Benavides Silva de Sender, Erika María del Carmen
 DNI N° 21463499

Lima, 23 de Enero de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A Dios y a mis padres, quienes siempre estuvieron para apoyarme en cada objetivo propuesto.

Agradecimiento

A Dios por guiarme todos los días de mi vida y por permitirme cumplir mis metas.

Asesor: Dra. Erika Maria Del Carmen Benavides
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia
Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Índice de contenido

Contenido

Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de contenido	8
Resumen.....	11
Abstract	12
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.1.1. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8

2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2.	Antecedentes nacionales	10
2.2.	Bases teóricas.....	12
2.2.1.	Prematuridad	12
2.2.2.	Factores de riesgo materno.....	15
2.2.3.	Teorías de enfermería relacionadas	19
2.2.3.1.	Ramona Mercer.....	19
2.3.	Formulación de hipótesis	20
2.3.1.	Hipótesis general	20
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	20
3.	METODOLOGÍA.....	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación.....	22
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.1.	Técnica	27
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	27
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabilidad.....	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9.	Aspectos éticos	28
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1.	Cronograma de actividades, año 2024.....	29

4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	40
Anexo 1. Matriz de consistencia	41
Anexo 2.....	42
Instrumentos de recolección de datos	42

Resumen

Introducción: Informes emitidos por el Subsistema Nacional de Monitoreo de Epidemiología Perinatal y Neonatal de nuestro país, revela que para el 2023 el número de defunciones neonatales y perinatales se vieron reflejados en un mayor porcentaje. Asimismo, otra información presentada hasta la semana Epidemiológica 40 del año 2022, muestra un total de 1898 muertes neonatales, de las cuales 67,6% fueron por nacimiento prematuro o complicaciones asociadas

Objetivo: “Determinar si existe relación significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, lima 2024”

Métodos: La presente investigación será de método hipotético deductivo, porque se buscara identificar los factores específicos de un problema determinado. Partiendo de lo general a lo específico, el enfoque será de tipo cuantitativo, porque se pretende utilizar datos obtenidos de historias clínicas y encuestas, los cuales serán evaluados con métodos estadísticos, encontrando posibles relaciones entre las variables; de tipo cuantitativa, básica y retrospectiva, de diseño no experimental y correlacional Asimismo será de corte transversal debido a que se realizará en un lugar determinado y en un tiempo específico. La muestra será censal, por lo que se incluirá a todos los recién nacidos prematuros, los cuales serán un total de 80 neonatos.

Palabras clave: prematuridad, materno, factores

Abstract

Introduction: Reports issued by the National Subsystem for Monitoring Perinatal and Neonatal Epidemiology of our country reveal that by 2023 the number of neonatal and perinatal deaths was reflected in a higher percentage. Likewise, other information presented up to Epidemiological Week 40 of 2022 shows a total of 1,898 neonatal deaths, of which 67.6% were due to premature birth or associated complications. **Objective:** “To determine whether there is a significant relationship between maternal factors and prematurity in neonates in the neonatal intensive care unit of a hospital in Lima, Lima 2024” **Methods:** This research will be hypothetical-deductive, because it will seek to identify the specific factors of a given problem. Starting from the general to the specific, the approach will be quantitative, because it is intended to use data obtained from clinical histories and surveys, which will be evaluated with statistical methods, finding possible relationships between the variables; of quantitative, basic and retrospective type, of non-experimental and correlational design. Likewise, it will be cross-sectional because it will be carried out in a specific place and at a specific time. The sample will be census, so all premature newborns will be included, which will be a total of 80 newborns.

Keywords: prematurity, maternal, factors

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A pesar de los notables progresos en ciencia y tecnología en las últimas décadas, particularmente en el uso de tocolíticos y protocolos para prevenir la prematuridad, esta sigue siendo la principal causa de enfermedad y muerte en recién nacidos. Estudios recientes confirman que las complicaciones del parto prematuro son la principal causa de muerte en niños menores de cinco años en todo el mundo (1).

Un estudio anual sobre nacimientos prematuros a nivel mundial estima que cerca de trece millones de bebés nacieron prematuros en 2020. De estos bebés, aproximadamente un millón murieron debido a complicaciones posnatales, lo que representa uno de cada diez recién nacidos prematuros. Los autores del estudio señalan que las tasas de nacimientos prematuros no han variado en ninguna región del mundo en la última década. Entre 2010 y 2020, ya que, durante estos años, 152 millones de bebés nacieron prematuros (2).

Si bien la mayoría de los nacimientos prematuros ocurren en Asia del Sur y África Subsahariana, se trata de un problema global que afecta a todo el mundo. Las tasas de supervivencia de bebés prematuros varían significativamente según el país de nacimiento. En países de bajos ingresos, más del 90% de los bebés nacidos extremadamente prematuros tienen una tasa de mortalidad mucho mayor en los primeros días de vida, en comparación con el 10% observado en países de altos ingresos (3).

En 2020, el sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad fetal y neonatal de nuestro país reportó 2412 muertes neonatales. Esta cifra representa una disminución del 20% en comparación con 2019. El SINADEF también registró una reducción similar del 18% en el mismo año (4).

Por otro lado, el Instituto Nacional Materno Perinatal reportó un promedio de 17,614 partos anuales entre 2016 y 2021. Del total, el 9% corresponde a recién nacidos con un peso entre 2500 y 1500 gramos; el 2% a aquellos cuyo peso esté entre 1500 y 1000 gramos; y el 1% a los que pesan menos de 1000 gramos. Las tasas de mortalidad en estos grupos son del 13%, 43% y 75%, respectivamente. Estos datos evidencian que, a nivel mundial, la principal causa de muerte en niños menores de cinco años es la prematuridad (5).

Así mismo, otra información emitida en el año 2021, muestra que se notificaron 2600 (54%) defunciones fetales y 2201 neonatales durante la semana 48 de vigilancia epidemiológica (6). La mitad de ellas provenían de seis departamentos diferentes: La libertad, Cajamarca, Cusco, Lima, Piura y Loreto. La principal razón de fallecimiento fue la prematuridad, que constituyó el 27% de los casos, seguida por la asfixia y otras causas relacionadas con el parto (17%). Estos reportes y estudios epidemiológicos de nacimientos prematuros se sitúan actualmente como la principal causa de muerte infantil (7).

El siguiente año, la información recopilada hasta la semana epidemiológica número 40 indicó que se produjeron alrededor de 1,898 muertes neonatales. De estas muertes, el 67.6% se atribuyeron a nacimientos prematuros o complicaciones relacionadas. (8). Para el año 2023, se observó un aumento en el porcentaje de muertes neonatales y perinatales debido a la hipoxia intrauterina durante el parto (28.6%) y a la muerte fetal causada por condiciones maternas como la hipertensión y la enfermedad renal, entre otras (16.6%) (9).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, de enero a septiembre de 2023, los recién nacidos menores de 1,500 gr representaron el 2.56% de los nacimientos, esta cifra es significativamente alta en comparación con el promedio de otros hospitales de Lima, estos bebés prematuros también representaron el 55.9% de todas las muertes neonatales en el INMP. De 246 nacidos con menos de 1,500 gr, 63 fallecieron (26%); de estos, 50 (79%) pesaban menos de 1,000 gr, 11 (17.4%) tenían malformaciones y 15 eran menores de 25 semanas (10).

Por otro lado, Según información reciente del Ministerio de Salud y el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo, la región de Lima Centro registró el mayor porcentaje de nacimientos prematuros entre enero y el 12 de mayo de 2024, con un 11.1%. Le siguen el Callao con un 10.1%, Tumbes con un 10.9%, Lambayeque con un 9.3%, Piura con un 9.0%, Ucayali con un 8.4%, y La Libertad, Lima Sur y San Martín con un 7.7% cada una (11).

De acuerdo con el informe epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal entre las semanas epidemiológicas 01 y 39 del año en curso se registraron 149 muertes perinatales, siendo la semana 12 la que presentó la mayor cantidad de casos. En cuanto a las muertes neonatales ocurridas entre enero y septiembre, se observa que el grupo de bebés con un peso al nacer inferior a 1 kg registró 66 fallecimientos, con un pico de 12 casos en febrero. El informe también destaca la importancia de la edad gestacional en la mortalidad neonatal, siendo de mayor incidencia de muertes entre las semanas 22 y 27 de gestación, período que corresponde a bebés prematuros extremos, con un total de 43 casos. (12).

Según las complicaciones observadas a largo plazo en los bebés prematuros, se ha encontrado que pueden llevar a una disminución significativa del potencial humano. Entre estas complicaciones se incluyen deficiencias en la mineralización ósea, problemas de visión y audición, enfermedades cardíacas, asma, dificultades respiratorias, hipertensión, retrasos en el crecimiento y desarrollo, problemas de atención, así como un aumento en los niveles de depresión y ansiedad (13). Como resultado, se observa una alta tasa de mortalidad, una mayor demanda de tratamientos médicos especializados para los bebés prematuros y un índice más elevado de problemas en el desarrollo psicomotor en comparación con los niños nacidos a término. La prematuridad ha surgido como un importante desafío tanto médico como social (14).

Asimismo, es importante considerar que el nacimiento prematuro no solo representa un desafío médico, sino que también constituye un evento traumático que afecta tanto a los padres

como al bebé. La experiencia de un parto prematuro puede generar una serie de emociones complejas y difíciles de manejar, como ansiedad, miedo, culpa y tristeza. Este evento impacta significativamente el inicio del vínculo entre padres e hijo. En primer lugar, la incertidumbre sobre la salud y la supervivencia del bebé genera un estado de estrés constante en los padres. Además, el bebé prematuro puede no cumplir con las expectativas visuales que tenían los padres, lo que puede dificultar el proceso de apego y conexión emocional (15).

Un estudio observacional llevado a cabo por investigadores del Hospital Almanzor Aguinaga de Chiclayo ha proyectado la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) en Perú tanto a nivel nacional como departamental para el año 2030. Utilizando el "algoritmo de obtención de metas del ODS3" y basándose en datos de certificados de defunción del periodo 2012-2021, el estudio prevé una disminución del 12% en la TMN promedio para 2030. Esto significa que la tasa se reduciría de 8.81 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos en 2021 a 7.78 en 2030. A pesar de esta proyección alentadora, el estudio subraya la importancia de intensificar los esfuerzos en intervenciones preventivas para reducir la mortalidad neonatal en todas sus formas: temprana, tardía y evitable, además de los casos de prematuridad (16).

Frente a esta situación problemática se consideró relevante llevar a cabo este estudio para identificar factores de riesgo asociados con el parto prematuro, como variables sociodemográficas, obstétricos y patológicos, ya que la prematuridad es una de las principales razones de los fallecimientos neonatales en todo el mundo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los factores maternos sociodemográficos relacionados a la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024?
- b. ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024?
- c. ¿Cuáles son los factores patológicos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar si existe relación significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024”

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024
- b. Identificar los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024
- c. Identificar los Factores patológicos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación se centra en comprender mejor los factores maternos que juegan un papel fundamental en el nacimiento prematuro. El estudio se llevará a cabo de forma sistemática con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de las madres y sus hijos. Esto se logrará proporcionando al personal de salud información práctica que les permita implementar acciones específicas para reducir la incidencia de partos prematuros y, en consecuencia, disminuir las enfermedades y muertes asociadas a esta condición.

1.4.2. Metodológica

La investigación se realizará empleando un método cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal. El objetivo principal es medir las variables relacionadas con los factores maternos que influyen en la salud de la madre y del recién nacido prematuro. Para ello, se utilizará una ficha de registro para recopilar datos que posteriormente se emplearán en futuras investigaciones con objetivos similares. El propósito final es ampliar la comprensión de estos factores de riesgo y, como se ha mencionado en conversaciones previas, contribuir al

desarrollo de estrategias preventivas que mejoren la salud y calidad de vida de las madres y sus bebés.

1.1.1. Práctica

Los hallazgos que se revelen permitirán comprender los factores más influyentes en el nacimiento prematuro, lo que permitirá tomar medidas preventivas más efectivas. Esta información será clave para capacitar al personal de salud y educar a las mujeres embarazadas sobre los riesgos y las estrategias para un mejor cuidado fetal y neonatal, con el objetivo de reducir la incidencia de nacimientos prematuros.

1.2. Delimitaciones de la investigación

1.2.1. Temporal

Se llevará a cabo en un período de tiempo específico, que abarca desde enero hasta marzo de 2025.

1.2.2. Espacial

Sera desarrollado en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.1.1. Población o unidad de análisis

Estará compuesta por neonatos pretérminos de la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Una investigación realizada por Cesário Defilipo et al. (17) durante el año 2020 en Brasil, tuvo como objetivo principal “Analizar los factores socioeconómicos, demográficos, ambientales, reproductivos, conductuales y sanitarios asociados al parto prematuro”. Utilizaron un diseño de estudio de casos y controles, comparando un grupo de nacidos vivos pretérmino con otro grupo de nacidos a término. Los investigadores incluyeron un total de 221 bebés nacidos prematuramente en el grupo de casos y 442 bebés nacidos a término en el grupo de control para llevar a cabo su análisis. Posterior a esto, realizaron entrevistas a las madres, así como análisis de historias clínicas con la finalidad de identificar los factores predominantes. **Resultados:** tras el análisis de información, encontraron que, las mayores probabilidades de prematuridad se asociaron con ser el primer hijo, con un valor de $p=0,001$; madres con mayores ingresos, $p<0,001$; madres con partos prematuros previos, $p<0,001$ y madres que sufren violencia durante el embarazo en un valor de $p=0,005$; asimismo identificaron que los nacidos vivos de madres que recibieron más de seis visitas de control prenatal presentaron un bajo riesgo de prematuridad. Esto sugiere que la atención prenatal regular y frecuente podría tener un efecto protector contra el parto prematuro, posiblemente permitiendo detectar y manejar condiciones de riesgo tempranamente durante el embarazo.

Martinez G, Diaz J y Romero A. (18) realizaron otro estudio en México, durante el 2018, el cual tuvo como objetivo “Identificar los factores de riesgo asociados a partos pretérmino en adolescentes en un hospital regional de alta especialidad del sureste mexicano”. Emplearon un diseño analítico, retrospectivo de estudio de casos y controles. El grupo de estudio incluyó un total de 310 nacimientos prematuros, permitiendo a los investigadores

analizar retrospectivamente los factores que podrían estar contribuyendo a la prematuridad en este grupo específico de adolescentes. **Resultados:** de la población observada a través de la evaluación de los factores de riesgo asociados con las características sociodemográficas, evidenciaron que el mayor grado de riesgo por prematuridad se presentó en madres con estudios universitarios incompletos $p=0.3709$, aunque no fue estadísticamente significativo. Por otro lado, las mujeres que acudieron a su cita de control prenatal durante el último trimestre de gestación mostraron un elevado riesgo de parto pretérmino con un valor de $p=0,0104$. Con respecto a la cantidad de condiciones médicas maternas durante el embarazo, las mujeres que tuvieron al menos una condición médica enfrentaron un riesgo significativo de $p=0,0039$, mientras que las pacientes con tres o más patologías tuvieron un riesgo aún mayor.

Otro estudio realizado por Vanin L, et al. (19), en Brasil en el año 2020, tuvo como objetivo “Determinar los factores maternos y fetales asociados al nacimiento de prematuros tardíos”. La investigación adoptó un diseño de casos y controles, utilizando una muestra de bebés con una edad gestacional superior a 34 semanas y menores a 37 semanas. Utilizaron la prueba de chi cuadrado para investigar la relación de diferentes variables maternas y fetales y la condición de prematuridad tardía. **Resultados:** la investigación indicó que las variables asociadas a prematuridad fueron los controles prenatales inadecuados, con un valor de $p\leq 0,001$, ruptura de membranas $p\leq 0,001$, permanencia hospitalaria por más de 24 horas hasta el nacimiento $p\leq 0,001$, y recién nacido pequeño para edad gestacional $p\leq 0.001$. En conclusión, se descubrió que las principales causas del parto prematuro incluyen un seguimiento prenatal insuficiente y una ruptura prematura de las membranas.

Zerna C, et al. (20), presentaron un estudio en Ecuador, durante el año 2018, con el objetivo de “Identificar los factores de riesgo que influyeron en el Parto Pre Término, (PPT), considerando aspectos demográficos y biológicos maternos”, el estudio fue de tipo analítico y retrospectivo, e involucró a 361 madres con un parto pretérmino, con bebés nacidos vivos o fallecidos. y que cuyos partos ocurrieron entre la semana 32 y 37 de gestación. **Resultados:** encontraron que casi la mitad de las mujeres que experimentaron un parto prematuro pertenecían

a grupos etarios menores de 19 años (29 %) y mayores de 35 años (18 %). En contraste, el mayor porcentaje de mujeres que dieron a luz a término fue del 58 %, asimismo identificaron que, en relación a los factores obstétricos, las multíparas ocuparon un 76% de nacimientos por partos prematuros y un 39% en casos de ruptura prematura de membranas. Confirmando que la edad materna es uno de los factores principales asociados con los partos pretérminos a nivel mundial.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castro L y Machaca K. (21), llevaron a cabo un estudio en el año 2021 en la ciudad de Arequipa, con el objetivo de “Establecer los factores maternos presentes en las gestantes con Parto Pretérmino tardío en el hospital Goyeneche Arequipa de enero a diciembre de 2021”, este estudio se enmarcó dentro de un diseño descriptivo y correlacional. La investigación se realizó utilizando una muestra aleatoria de 108 mujeres que fueron diagnosticadas con parto pretérmino tardío. **Resultados:** Encontraron que un pequeño porcentaje (0.9%) de las gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche tenían antecedentes de parto pretérmino previo, el 1.9% tenían polihidramnios, el 7.4% tenían embarazo múltiple, el 12% tenían ruptura prematura de membranas, el 21.3% tenían enfermedad hipertensiva del embarazo, el 29.6% tenían antecedentes de aborto y el 39.8% eran multíparas. En términos de factores sociales, se observó que el 25% de las pacientes atendidas se encontraban entre los 31 y 35 años de edad, el 36.1% presentaba obesidad y el 1.9% consumía tabaco. De los factores infecciosos, el 0,9 % de las mujeres atendidas tenían vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario y el 14,8 % tenían bacteriuria asintomática. Se llegó a la conclusión de que únicamente la edad gestacional y la enfermedad hipertensiva durante el embarazo mostraron una relación estadísticamente significativa con el parto prematuro tardío. Esta relación significativa se determinó utilizando la prueba de chi cuadrado, en la que se determinó un nivel de significancia con un valor de $p < 0.05$.

Otro estudio realizado por Reynel M y Cristobal M. (22), en 2019, en la ciudad de Loreto, el objetivo fue, “Determinar los factores maternos y la relación entre las características

sociodemográficas de las madres con la presencia de recién nacidos prematuros en un hospital de nivel II de la ciudad de Iquitos entre 2019 y 2020”, el estudio fue de naturaleza cuantitativa, con un diseño observacional, transversal, retrospectivo y correlacional, compuesta por una muestra de 366 madres cuyos recién nacidos fueron prematuros. **Resultados:** El estudio encontró que las madres mayores de 34 años (RP: 1.62), menores de 20 años (RP: 31) y aquellas con procedencia rural (RP: 2.26) y urbana marginal (RP: 1.73) presentaron un mayor riesgo, además las que tenían menor cantidad de controles prenatales (RP: 5.44), las nulíparas (RP: 2.83), las que presentaron preeclampsia (RP: 3.5), anemia (RP: 2.7) y menor nivel educativo (RP: 1.79) también estuvieron relacionadas a las complicaciones encontradas durante la investigación, por lo que concluyeron que los factores sociodemográficos y obstétricos tienen un impacto significativo en la probabilidad de presentar un nacimiento prematuro.

Peña R y Llacsahuache A. (23), realizaron un estudio en Piura, en el año 2021, el cual tuvo como objetivo “Determinar los Factores maternos relacionados con la prematuridad en recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia – Piura”, el estudio tuvo un diseño correlacional-descriptivo no experimental, y la muestra incluyó a 150 recién nacidos. **Resultados:** encontraron una relación significativa entre factores sociodemográficos, específicamente el lugar de origen de las madres y la incidencia de nacimientos prematuros en los recién nacidos. Esto sugiere que el lugar de residencia o procedencia puede ser un factor de riesgo importante para el parto prematuro en esta población.

Valencia Y. y Rojas R. (24), realizaron un estudio en Cusco durante el año 2018 en, y tuvieron como objetivo “Determinar los factores de riesgo maternos relacionados a la prematuridad en el Servicio de Neonatología, Hospital Regional del Cusco – 2018” Su investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal y retrospectiva, con un muestreo probabilístico de 121 bebés prematuros. **Resultados:** Las características maternas de los recién nacidos fueron las siguientes: el 48% provienen de áreas rurales y el 17% de áreas urbanas marginales; el 78% son convivientes y el 11% solteras o casadas; y el 50% terminó la

escuela secundaria, mientras que el 2% no presento ningún grado de instrucción, también se notó que el 10% fueron prematuros extremos, el 18% muy prematuros y el 72% moderadamente prematuros según la edad gestacional. Entre los factores maternos asociados con el nacimiento prematuro, se encontró que el 75.2% de las madres padecieron infecciones urinarias durante algún periodo de la gestación, de las cuales el 29.7% de las madres tenían menos de 20 años y el 22.3% tenían más de 35 años; asimismo se registró ruptura prematura de las membranas en el 43.8% de las madres analizadas, dentro de ellas el 30.5% fueron madres nuligestas y el 27.2% fueron madres multíparas. Además, el 29.7% tuvieron antecedentes de 1 o más abortos, el 31.4% tenían historial de haber tenido entre 1 y 2 partos prematuros y el 33.8% tuvieron antecedentes de partos múltiples. La anemia gestacional, el número menor de 6 atenciones prenatales y la enfermedad hipertensiva durante el embarazo, además de otros factores relacionados con la madre no están vinculados con la prematuridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prematuridad

La prematuridad se define como el nacimiento de un bebé antes de completar las 37 semanas de gestación, contando desde el primer día del último periodo menstrual de la madre. Además de esta medida, existen métodos de evaluación física del recién nacido, como el método de Capurro, que estiman la edad gestacional postnatal basándose en características físicas como la textura de la piel, el desarrollo del vello y la formación de los genitales, entre otros (25).

Dependiendo de la edad gestacional se dividen en:

Recién nacido extremadamente prematuro (< 28 semanas); muy prematuro (28 - 32 semanas) y prematuro moderado o tardío (32 - 37 semanas) (26).

Característica física del prematuro.

La piel de un bebé prematuro es fina, delicada y transparente, con vasos sanguíneos visibles que le dan un tono rojizo. Presenta abundante lanugo, especialmente alrededor de los hombros. Su cabeza es proporcionalmente más grande que su cuerpo, sus orejas son suaves y están pegadas a la cabeza por la falta de cartílago, y sus ojos pueden estar fusionados, abriéndose gradualmente. Sus brazos y piernas son más largos en comparación con un bebé nacido a término. La falta de grasa corporal le da una apariencia delgada y frágil, con poca tonicidad muscular que limita sus movimientos. Además, sus genitales son inmaduros, en los niños, los testículos pueden no haber descendido completamente, mientras que en las niñas se puede observar un clítoris agrandado. Estas características físicas son típicas de los bebés prematuros (27).

Patologías prevalentes en el pretérmino

La principal causa de enfermedad en bebés prematuros es la combinación de inmadurez e hipoxia, resultantes de un embarazo acortado y dificultades en la adaptación respiratoria al nacer. La inmadurez se refiere al desarrollo incompleto de los órganos debido al nacimiento prematuro y, por otro lado, la hipoxia, se refiere a la falta de oxígeno en los tejidos del cuerpo debido a la ineficacia en la respiración después del nacimiento. Como consecuencia de la inmadurez e hipoxia, los bebés prematuros a menudo presentan un bajo puntaje de Apgar, un indicador del estado de salud al nacer, y requieren reanimación para restablecer la respiración y la circulación sanguínea (28).

Patología Respiratoria

Los bebés prematuros enfrentan un alto riesgo de problemas respiratorios debido a una serie de factores que afectan su función pulmonar. Su desarrollo pulmonar incompleto se caracteriza por la debilidad de los músculos respiratorios, un número limitado de alvéolos, producción insuficiente de surfactante, engrosamiento de la membrana alveolocapilar y una vascularización pulmonar inmadura con menos vasos sanguíneos. Además, la inmadurez de su sistema nervioso central puede llevar a episodios de apnea. Estas dificultades respiratorias hacen

que los bebés prematuros sean vulnerables al síndrome de distrés respiratorio, apneas y displasia broncopulmonar, condiciones que pueden causar graves problemas de salud e incluso la muerte (29).

Patología Neurológica

El sistema nervioso central de los bebés prematuros, al ser interrumpido en su desarrollo por el nacimiento prematuro, no logra adaptarse completamente a la vida fuera del útero, haciéndolos muy vulnerables. Esto se debe a que su desarrollo sigue un cronograma rígido que se ve afectado por el nacimiento anticipado. Anatómicamente, esta inmadurez se manifiesta en la fragilidad de los vasos sanguíneos de la matriz germinal, una menor migración de las neuronas a sus posiciones finales, una deficiente mielinización (que afecta la transmisión de los impulsos nerviosos) y un rápido desarrollo de la sustancia gris, que, sin embargo, no alcanza su funcionalidad plena debido a las deficiencias mencionadas anteriormente. Como consecuencia, los bebés prematuros son propensos a sufrir hemorragias cerebrales, especialmente sangrado subependimario y, en casos más graves, hemorragia intraventricular (HIV) con infarto hemorrágico asociado, cuando se exponen a situaciones de estrés como la hipoxia o cambios en la osmolaridad (30).

Cardiovasculares

En bebés con bajo peso corporal, la probabilidad de desarrollar hipotensión arterial temprana aumenta. Esto se debe, en parte, a la inmadurez del sistema nervioso autónomo, el cual aún no está completamente desarrollado para regular adecuadamente el tono vascular, un factor clave en el control de la presión arterial. Además de la inmadurez neurológica, otros factores pueden contribuir a la hipotensión en bebés con bajo peso, como la falta de volumen sanguíneo (posiblemente relacionada con la fragilidad vascular en la matriz germinal que discutimos), las infecciones graves o los problemas relacionados con el funcionamiento del corazón (31).

Oftalmológicos

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad ocular que afecta principalmente a bebés nacidos antes de las 28 semanas de gestación o con un peso inferior a 1000 gramos. Esta condición se origina por la interrupción del desarrollo normal de los vasos sanguíneos en la retina, un proceso que se ve afectado por el nacimiento prematuro y que resulta en un retraso en la formación de nuevos vasos sanguíneos. A medida que avanza la gestación, la frecuencia de ROP disminuye, lo que indica una clara relación entre la prematuridad y la gravedad de esta enfermedad. En este caso, la ROP se suma a la lista de complicaciones que pueden afectar a estos bebés, destacando la importancia de un seguimiento oftalmológico adecuado para detectar y tratar esta condición a tiempo (32).

Gastrointestinales

Entre las semanas 32 y 34 de gestación, los bebés desarrollan una succión más madura y coordinada con la deglución. Sin embargo, a pesar de este avance, aún pueden experimentar dificultades en la tolerancia alimentaria. Esto se debe a que su sistema digestivo todavía está en desarrollo y presenta limitaciones como una baja capacidad gástrica, una evacuación lenta del contenido estomacal y la presencia de reflujo gastroesofágico. Además, la función motora del intestino es limitada, lo que provoca retrasos frecuentes en la evacuación y episodios de distensión abdominal (33).

Metabólicos

Los bebés prematuros tienen una capacidad limitada para regular su temperatura corporal, lo que los hace más propensos a la hipotermia que a la hipertermia. Esto se debe a una serie de factores fisiológicos relacionados con la prematuridad, como una baja tasa metabólica basal, una producción de calor reducida, una menor acumulación de grasa corporal, una mayor proporción de superficie corporal en relación con su volumen y un control vasomotor deficiente (34).

2.2.2. Factores de riesgo materno.

Se refiere a la variedad de cambios físicos y sensaciones que una mujer experimenta durante su embarazo. Es fundamental prestar atención a estos cambios ya que algunos pueden indicar un problema de salud que requiere atención médica. Al estar atenta a las señales de su cuerpo, la mujer embarazada puede detectar tempranamente potenciales complicaciones que podrían afectar su salud o la del bebé (35).

2.2.2.1. Factores sociodemográficos.

Son aspectos del entorno social en el que se encuentra una mujer embarazada:

- La edad de la madre juega un papel crucial en el análisis epidemiológico de los nacimientos prematuros. Diversos estudios han demostrado que tanto las mujeres mayores de 35 años como las adolescentes presentan un riesgo elevado de experimentar partos prematuros. Esto sugiere que la edad materna es un factor de riesgo importante a considerar en la salud pública y en el cuidado prenatal, ya que los partos prematuros pueden conllevar diversas complicaciones para la salud del bebé (36).

- El estado civil de la madre, particularmente si es soltera, se identifica como un factor de riesgo para el parto prematuro según los datos del registro de población. Esto significa que, estadísticamente, las mujeres solteras tienen una mayor probabilidad de dar a luz antes de término (37).

- Economía y grado de instrucción: Específicamente, se señala que la falta de educación (analfabetismo) y la pobreza, a menudo asociada con la inestabilidad laboral, son factores que aumentan el riesgo de dar a luz antes de término. Es importante tener en cuenta estos factores al diseñar estrategias de salud pública y atención prenatal, con el objetivo de brindar apoyo específico a las mujeres que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica para reducir el riesgo de partos prematuros (38).

- Lugar de procedencia: el lugar de origen de la embarazada, particularmente si reside en una zona rural, se asocia a una mayor probabilidad de experimentar un parto no programado. La

ubicación geográfica de la gestante, especialmente en áreas rurales, podría estar vinculada a un acceso limitado a servicios de salud y atención prenatal, lo que podría explicar la mayor incidencia de partos no planificados (39).

- Violencia basada en el género: Puede ser resultado de violencia física, mental o sexual. Las consecuencias para la salud de las víctimas pueden ser devastadoras, incluyendo traumas, lesiones físicas, problemas de salud mental e incluso la muerte. En el caso de las mujeres embarazadas, la violencia puede tener un impacto negativo en el curso del embarazo y la salud del bebé, aumentando el riesgo de complicaciones como el parto prematuro (40).

2.2.2.2. Factores obstétricos

Son características específicas que se presentan en una mujer embarazada y que pueden aumentar la probabilidad de que surjan complicaciones que afecten su salud o la del bebé (41).

- Paridad: la cantidad de embarazos previos, la multiparidad y primiparidad son factores que están asociados con el nacimiento pretérmino (42).

- Antecedente de aborto: la Organización Mundial de la Salud sugiere esperar al menos seis meses después de un aborto para intentar concebir nuevamente. Esta recomendación se basa en la necesidad de evitar posibles complicaciones durante el siguiente embarazo (43).

- Antecedente de partos prematuros: es más probable que vuelva a presentarse un parto prematuro en la próxima gestación (44).

- Embarazo gemelar: al distender el útero por la presencia de dos fetos, activa los ejes hormonales del hipotálamo, hipófisis y adrenal. Esta situación particular conlleva un mayor riesgo de parto prematuro, representando más del 10% de los nacimientos prematuros. La presencia de dos bebés en el útero implica una mayor demanda y estrés fisiológico en comparación con un embarazo único, lo que puede contribuir al inicio temprano del parto (45).

- Control prenatal inadecuado: Un seguimiento prenatal deficiente, con menos de cuatro controles o ausente, incrementa la probabilidad de un parto prematuro (46).

2.2.2.3. Factores patológicos

Condiciones médicas que desencadenan una enfermedad o trastorno específico.

- Infecciones del tracto urinario: Durante el embarazo, las mujeres son más propensas a desarrollar infecciones del tracto urinario (ITU) debido a los cambios anatómicos y funcionales propios de esta etapa. Se mencionan tres tipos de ITU: bacteriuria asintomática (BA), cistitis aguda (CA) y pielonefritis aguda (PA). Es importante destacar que la presencia de BA, aunque asintomática, aumenta el riesgo de complicaciones como el parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas pulmonares en el recién nacido (47).

- Anemia: Es una condición frecuente durante el tercer trimestre del embarazo, afectando a aproximadamente un tercio de las mujeres. Las deficiencias de hierro y ácido fólico son las causas más comunes de anemia en esta etapa. Si bien los síntomas iniciales suelen ser leves, como fatiga, debilidad, mareos, dificultad para respirar al hacer ejercicio y palidez, en casos severos la anemia puede provocar taquicardia o hipotensión. La presencia de anemia incrementa el riesgo de complicaciones como el un parto prematuro, peso bajo al nacer e infecciones maternas después del parto (48).

- Diabetes mellitus gestacional: es una condición que se diagnostica por primera vez durante el embarazo y que generalmente desaparece después del parto. Sin embargo, es importante destacar que esta condición puede reaparecer en embarazos posteriores. Se menciona que la diabetes gestacional es la complicación metabólica más común durante el embarazo, lo que la convierte en un importante desafío para la salud en la actualidad (49).

- Enfermedades de transmisión sexual (ETS): enfermedad transmitida mediante las relaciones sexuales; algunas de estas enfermedades son la cervicitis, el síndrome de flujo vaginal,

sífilis, entre otros. Al igual que otros factores, este puede constituir un factor de riesgo durante el embarazo (50).

- Pre Eclampsia, Eclampsia y Síndrome de Hellp: la preeclampsia es una condición que se presenta exclusivamente durante el embarazo, después de la semana 20, o inmediatamente después del parto. La preeclampsia se caracteriza por un aumento rápido de la presión arterial, lo que puede desencadenar complicaciones graves como convulsiones, ataques cardíacos, fallo orgánico e incluso la muerte de la madre o el feto. Este padecimiento puede ser especialmente peligroso debido a que muchos de sus signos son silenciosos, mientras que otros síntomas pueden confundirse con las molestias típicas del embarazo (51).

- Ruptura prematura de membranas (RPM): Este evento ocurre en un 3-18% de los embarazos antes de la semana 37 y es una causa importante de parto prematuro (52). la gravedad de la situación aumenta cuanto más temprano se produce la ruptura de membranas, lo que puede conllevar a un parto prematuro con las complicaciones asociadas a este, como bajo peso al nacer, problemas respiratorios y otras complicaciones (53).

- Obesidad: el aumento de la masa corporal aumenta el riesgo de preeclampsia y otras patologías hipertensivas del embarazo (54).

2.2.3. Teorías de enfermería relacionadas

2.2.3.1. Ramona Mercer

Este enfoque destaca la importancia del rol materno como un proceso de interacción continua y crecimiento compartido entre madre e hijo. No se limita a la simple función biológica, sino que resalta el valor del vínculo emocional. Cuando la madre logra establecer una conexión profunda con su hijo, no solo desarrolla habilidades para cuidarlo, sino que también experimenta una profunda satisfacción personal, manifestándose en felicidad y gratitud por su labor, asimismo subraya la dimensión emocional y el lazo afectivo como pilares fundamentales en la experiencia de la maternidad (55).

Los siguientes conceptos fundamentan la teoría de Mercer:

La adopción del rol materno como un proceso gradual e interactivo que se desarrolla con el tiempo. En este proceso, la madre no solo forja un lazo emocional profundo con su bebé, sino que también desarrolla las habilidades necesarias para cuidarlo, experimentando satisfacción y alegría en su labor. La identidad materna, definida como la sensación de equilibrio, cercanía y competencia en su rol, se ve influenciada por diversos factores como la edad de la madre, su estado de salud, sus niveles de ansiedad, el apoyo familiar y social que recibe, la dinámica de su relación de pareja y las señales que percibe del lactante (56).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa en la dimensión factores sociodemográficos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa en la dimensión factores obstétricos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa en la dimensión Factores patológicos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos

neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para este estudio se utilizará un enfoque hipotético deductivo con el fin de identificar factores específicos relacionados con un problema específico, partiendo de lo general a lo particular (57).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, utilizando datos recopilados de historias clínicas y encuestas. Estos datos serán analizados mediante métodos estadísticos para explorar posibles relaciones en las variables (58).

3.3. Tipo de investigación

Será de naturaleza cuantitativa, básica y retrospectiva, porque se pretende ampliar el conocimiento sobre un determinado problema (59).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se llevará a cabo bajo un diseño no experimental y correlacional, dado que se manipularán las variables y se buscará entender las relaciones entre ellas. Además, será de tipo transversal, dado que se realizará en un lugar específico y durante un período de tiempo determinado (60).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población del presente estudio estará constituida por un total de 180 recién nacidos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Lima, Perú, durante el primer trimestre del 2025 (de enero a marzo), según los registros disponibles en dicha institución.

3.5.1. Muestra

La muestra para esta investigación estará conformada por 123 recién nacidos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Lima, Perú, durante el primer trimestre del año 2025 (de enero a marzo).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

$$n = 122.79$$

$$n \text{ (ajustado al entero superior)} = 123$$

Donde:

- N=180 (Tamaño de la población)
- Z=1.96 (Valor crítico para un nivel de confianza del 95%)
- p = 0.5 (Proporción esperada, que maximiza la variabilidad)
- e = 0.05 (Margen de error tolerable)

Criterio de inclusión

- Neonatos prematuros nacidos con una edad gestacional menor a 37 semanas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del INMP
- Neonatos ingresados y atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del INMP
- Neonatos cuyas historias clínicas maternas y neonatales estén completas, accesibles y contengan información suficiente y relevante para el análisis
- Madres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Neonatos nacidos dentro de las 37 semanas de gestación o después, que ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales del INMP

- Neonatos que presenten malformaciones congénitas severas
- Neonatos fallecidos antes de las primeras 24 horas de ingreso
- Registros maternos o neonatales con datos insuficientes para el análisis

3.5.2. Muestreo

El tipo de muestreo utilizado en este estudio fue el muestreo aleatorio simple para proporciones.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1.- Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Factores de riesgo materno	Son todos los aspectos una mujer embarazada pueda notar y percibir durante la gestación, pudiéndose identificar una condición de salud potencialmente dañina.	Son características que ocurren en las mujeres grávidas > de 22 a < de 37 semanas de gestación. Cuando estas se presentan durante este periodo de gravidez provocan el trabajo de parto prematuro.	-Sociodemográficas	1. Edad 2. Estado civil 3. Grado de instrucción 4. Ocupación 5. Procedencia	Ordinal	Si= 1 No = 0
			- Obstétricas	1. Paridad 2. Antecedentes de parto Pretérmino 3. Antecedente de aborto 4. Embarazo múltiple 5. Control prenatal		
			- Patológicas	1. Infección urinaria 2. Anemia 3. Cervicitis 4. Diabetes 5. Enfermedad hipertensiva del embarazo 6. Ruptura prematura de Membranas. 7.Desprendimiento prematuro de placenta 8. Obesidad		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p style="text-align: center;">V2. Prematuridad</p>	<p>El término "prematuridad" hace referencia a aquella condición en la cual un bebé nace antes de completar el periodo de gestación igual o mayor a las 37 semanas.</p>	<p>Se considera según el diagnóstico del profesional de la salud que evalúe al recién nacido entre 22 y 36 semanas por F.U.R. y confirmado físicamente por el método de Capurro.</p>	<p>Edad gestacional al momento del parto</p>	<p>1. Prematuridad extrema. 2. Muy prematuro. 3. Prematuro moderado.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará el enfoque cuantitativo, ya que se comenzará con conceptos previos sobre las variables factores de riesgo materno y prematuridad, lo que permitirá comprender cómo se relacionan las variables antes de realizar las pruebas estadísticas. Después, se analizarán los datos utilizando el instrumento de aplicación (61).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para este estudio se empleará una ficha de recolección de datos. Esta ficha facilitará la recopilación de información crucial de las historias clínicas de los neonatos diagnosticados con prematuridad. Estará estructurada en tres secciones principales, las cuales se dividen en:

- Factores sociodemográficos conformado por 06 ítems.
- Factores obstétricos con un total de 05 ítems.
- Factores patológicos que consta de 08 ítems

3.7.3. Validación

El instrumento a aplicar en el estudio es del autor Ramos, aplicado en Huancayo, Perú durante el año 2017, el cual fue validado por 3 docentes de investigación: 1 ginecobstetra y 2 enfermeras. Quienes dieron una calificación de muy bueno, con sugerencias que fueron tomadas en cuenta por su autor, su validez fue de 91%.

3.7.4. Confiabilidad

Las preguntas del cuestionario no siguen una estructura uniforme que permita agruparlas en dimensiones o variables claras como constructos. Por lo tanto, este instrumento no necesita ser evaluado en términos de su fiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso de análisis de datos se llevará a cabo utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 25; luego se realizará el proceso de preparación de los datos utilizando la suma y recodificación del software basado en las especificaciones propias del instrumento utilizado.

Los resultados se mostrarán mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Se utilizará la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para evaluar la distribución de las variables. Además, se utilizará una prueba inferencial adecuada según la distribución de cada variable para analizar las relaciones entre ellas.

3.9. Aspectos éticos

Dado el tipo de estudio, se presentará un consentimiento informado dirigido a la madre de los recién nacidos que formaran parte del estudio para el uso de la información encontrada en las historias clínicas; asimismo, toda la información recopilada será tratada con total confidencialidad, siguiendo los principios éticos de justicia, beneficencia y no maleficencia, y será utilizada exclusivamente para fines de investigación. Además, se mantendrá el anonimato la información de cada participante

4.2. Presupuesto

	Concepto	Costo S/
Personal responsable de la investigación	Asesor de la investigación	600.00
Personal investigador de apoyo	Un estadístico	700.00
	Un especialista en redacción	400.00
Bienes	Materiales de impresiones	50.00
	Útiles de escritorio	10.00
	Otros materiales	50.00
Proceso de tesis	Inscripción del proyecto	1500.00
	Solicitud de dictamen del proyecto	1000.00
	Solicitud de cierre del proceso	1200.00
Imprevistos		100.00
Total		S/. 5610.00

5. REFERENCIAS

1. Jantsch; et al. Obstetric factors associated with birth of moderate and late premature babies. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 3]; 20(1):47–58. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdf>
2. ONU. 152 millones de bebés nacieron prematuros en la última década [Internet]. 2023 May [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520847>
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros Datos y cifras. 2023 [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Centro Nacional de Epidemiología P y control de enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2021.2021 Feb 14 [cited 2024 Nov 21];214–20. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/03/boletin_202107.pdf
5. Guevara E. La prematuridad: Un problema de salud pública. 2023 [cited 2024 Nov 21];(12):7–2. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/334/343>
6. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. Perú, SE 1-48 2021 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevencion y Control de Enfermedades. 2021 [cited 2023 Jul 1]. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_3.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. [cited 2023 Jul 1]; Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron->

prematuramente-ultima-decada

8. Ministerio de Salud (MINSA). Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6.89 % en lo que va del 2022. 2022 [cited 2023 Jul 1];1–3. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>

9. vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: https://www.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/DMZDE/documento/40922/BOLETIN_SE.12-2023_NEONATAL.pdf?r=1680291383

10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín epidemiológico SE 01-39. 2023 [cited 2024 Nov 21]; Available from: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf

11. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO Y PREVENCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD [Internet]. 2024. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/cnv/>

12. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín epidemiológico SE 01-39. 2024 [cited 2024 Nov 21]; Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>

13. Díaz ruth, Díaz lourdeS. Factores Fetales Asociados a prematuridad. Available from: <https://doi.org/10.30554/arch->

14. Montero; et. al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. scielo [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 3];(1028–4818):1–19. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf>

15. Dulguérian M. Experiencia emocional de los padres de niños nacidos prematuros y aspectos psicológicos. *EMC Pediatr* [Internet]. 2012 Sep [cited 2023 Aug 3];47(3):1–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178912627516>
16. Avila J, Tavera Salazar MR, Miranda Monzon JA. Mortalidad Neonatal en Perú al departamentales con enfoque de equidad. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 21];16. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1957>
17. Cesário Defilipo É, et. al. Fatores associados à prematuridade: estudo caso-controle Factors associated with premature birth: a case-control study. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2020;20(1):97–106. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486>
18. México Martínez G, Diaz J, Romero A. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *redalyc* [Internet]. 2018; Available from: <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
19. Vanin L, et. al. Maternal and fetal risk factors associated with late preterm infants. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 21];38. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cDpY6xg3RsHkgj65S7jBxXd/?lang=en>
20. Zerna C; et al. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Redalyc* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 4];11(26):1–10. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661257012/html/>
21. Castro L, Machaca K. “Factores Maternos Que Condicionan El Parto Pretérmino Tardío En Gestantes Atendidas En El Hospital Goyeneche. Arequipa. Enero A Diciembre 2021” [Internet]. Universidad catolica de santa Maria; 2021 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12646/63.0832.OP.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

22. Reynel M, Cristobal M. Factores Maternos Asociados A Recien Nacido Prematuro En Un Hospital De Nivel Ii De La Ciudad De Iquitos 2019 [Internet]. Universidad Cientifica del Peru; 2019 [cited 2023 Jul 21]. Available from: Mayra Ines Reynel Levy - TSP.pdf
23. Peña R, Llacsahuache A. Factores maternos relacionados con la prematuridad en recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia - Piura [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 21]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87364/Gonzales_PLR-Paz_LKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Valencia Y, Rojas R. "Factores De Riesgo Maternos Relacionados A La Prematuridad En El Servicio De Neonatología, Hospital Regional Del Cusco - 2018" [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 21]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2688/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Rellan S, Garcia C, Paz M, Garcia A. El recién nacido prematuro [Internet]. Available from: www.aeped.es/protocolos/
26. Arcangela P, Balest L. Recién nacidos prematuros Manual MSD Versión para profesionales [Internet]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/problemas-perinatales/recién-nacidos-prematuros>
27. Natalben. Características del bebé prematuro. 2017 [cited 2023 Aug 3];1–3. Available from: <https://www.natalben.com/caracteristicas-bebe-prematuro>
28. Belenguer; et al. Patología del recién nacido prematuro. [cited 2023 Aug 3]; Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/patologia-del-recien-nacido-prematuro-a-proposito-de-un-caso/>
29. Rellan S, Garcia C, Paz M. El recién nacido prematuro. In 2020 [cited 2024 Nov 21]. p.

- 70–1. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
30. Balza A, Nekane M. El bebé prematuro [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Bebe_Prematuro_C.pdf
31. González M, Otero L, Caballero S, Malillos P, Escobar A, López M. Patologías prevalentes en la prematuridad. 2024 Apr. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-05/patologias-prevalentes-en-la-prematuridad/>
32. Laura A., Pola B. PATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO [Internet]. Universidad Zaragoza; 2017 [cited 2024 Nov 22]. Available from: <https://zagan.unizar.es/record/70492/files/TAZ-TFG-2017-944.pdf>
33. Montes L, Castro D. Principales patologías de ingreso en uci neonatal. 2022 Dec [cited 2024 Nov 22];57:27–54. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8949795>
34. Academia de Pediatría. Problemas de salud en bebès prematuros [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 22]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/preemie/Paginas/health-issues-of-premature-babies.aspx>
35. Dulay A. Factores de riesgo de complicaciones del embarazo. 2024 [cited 2024 Nov 22];2. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/factores-de-riesgo-de-complicaciones-del-embarazo>
36. Cortes et al. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área Mediterránea. Nutr Hosp [Internet]. 2013 [cited 2023 Aug 4];28(5):1536–40. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500025

37. Murguía F, Indacochea S, Roque J, De La Cruz J. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 2021 jul 19 [cited 2024 Nov 22];10(2):35–41. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/20/20>
38. Couceiro et al. Factores sociodemográficos presentes en neonatos prematuros nacidos en el Hospital público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina. *Antropo* [Internet]. 2018;2–11. Available from: www.didac.ehu.es/antropo
39. Toro C, Barboza J, Pinedo L, Barros S, Gronerth J, del Carmen N, et al. Factores Maternos Asociados a prematuridad en gestantes de un hospital publico de Trujillo, Peru. *Revista del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2024 Nov 22];14(3):287–90. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n3/2227-4731-rcmhnaaa-14-03-287.pdf>
40. Suazo-Flores D, Saez-Carrillo K, Cid-Aguayo M. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Aug 4];86(5):444–54. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n5/S0717-75262021000500444.pdf>
41. Condori C, Vargas E. Factores de riesgo asociados al parto pretermino en gestantes atendidas en el contexto de la pandemia [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 22]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9d936552-02a9-4ddb-a2b1-f4503a009a4a/content>
42. Losa EM, González E, González G. Factores de riesgo del parto pretermino [Internet]. Vol. 49, *Prog Obstet Ginecol*. ESpaña; 2020 [cited 2024 Nov 22]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-13084343>

43. Castillo R, Ortiz N, Moyano E. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término [Internet]. Ecuador; 2021 [cited 2024 Nov 22]. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf
44. Cluet I, Rossel R, Álvarez T, Rojas L. Factores De Riesgo Asociados A La Prematuridad [Internet]. Vol. 73, Rev Obstet Ginecol Venez. 2013 [cited 2023 Aug 4]. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/og/v73n3/art03.pdf>
45. Vega A, Ángel L, César J. Factores de riesgos maternos asociados al parto pretermino en el hospital la Caleta, Chimbote, 2019. 2020 [cited 2024 Nov 22]. Available from: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/a7fee73b-37fb-4075-b6c5-5a8d211ca952>
46. Montero et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. 2019 [cited 2023 Aug 4];23(5):1-19. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n5/1028-4818-mmed-23-05-1155.pdf>
47. Ángel Herráiz M, Hernández A, Asenjo E, Herráiz I. Infección del tracto urinario en la embarazada [Internet]. Vol. 23, Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005 [cited 2023 Aug 4]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-13091447>
48. Garcia Y. Impacto de la diabetes gestacional en la morbimortalidad. 2020 Jul [cited 2024 Nov 22];III (28). Available from: <https://www.npunto.es/revista/28/impacto-de-la-diabetes-gestacional-en-la-morbimortalidad-neonatalFriel>
49. Fernanda M, Robert A. Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. 2021 Dec;7(2477–8818):217–35. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
50. L. Anemia en el embarazo. 2022;2–5. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-em...1/5>

51. Fasaculo. Prematuridad y Retos Prevención y Manejo [Internet]. [cited 2023 Aug 4]. Available from: https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/fasaculo_prematurez.pdf
52. Trilla et al. Rotura prematura de membranas pretérmino: Consideraciones y controversias. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2013 Mar [cited 2023 Aug 4];56(3):159–63. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-prematura-membranas-pretermino-consideraciones-S0304501312002075>
53. Camacho K, Torres N, Guzmá C, Ordosgoitia M. Relación entre la obesidad materna y los resultados perinatales. *RECIMUNDO* [Internet]. 2023 Feb 23 [cited 2024 Nov 22];7(1):689–96. Available from: <https://dialnet.unirioja.es>
54. Medicina Maternofetal P. Protocolo: Rotura Prematura De Membranas A Término Y Pretérmino Rotura Prematura De Membranas A Término Y Pretérmino [Internet]. Available from: www.medicinafetalbarcelona.org
55. Alvarado L; Guarín L; Cañón W. Adopción Del Rol Maternal De La Teorista Ramona Mercer Al Cuidado De Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte De Caso En La Unidad Materno Infantil [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug 4]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/274184114_Adopcion_del_rol_maternal_de_la_teorista_Ramona_Mercer_al_cuidado_de_enfermeria_binomio_madre-hijo_reporte_de_caso_en_la_unidad_materno_infantil/link/55e1991108ae2fac471defbd/download
56. Raú De la Cruz Sullca P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. 2020; Available from: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397>
57. Castañeda M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 2022 Feb 25 [cited

- 2024 Nov 22];16(1):e1555. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v16n1/2223-2516-ridu-16-01-e1555.pdf>
58. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 Apr 6 [cited 2024 Nov 22];5(2). Available from: <file://Dialnet-TiposYClasificacionDeLasInvestigaciones-9541046.pdf>
59. Hernandez R, Collado L. Cátedra “Metodología para la investigación en Ciencia Política” [Internet]. Mexico; 2021 [cited 2024 Nov 22]. Available from: http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasS4/Hernandez_Sampieri_Cap._7_disenos_no_experimentales.pdf
60. Teoria De Ramona Mercer "Adopcion Del Rol Maternal " [Internet]. p. 39–44. Available from: <https://1library.co/article/teoria-de-ramona-mercero-adopcion-del-rol-maternal.8yd2v2lq>
61. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2018 [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2023 Sep 22];67–83. Available from: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Existe relación significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024?</p> <p>Problemas específicos - ¿Cuáles son los factores maternos relacionados a la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024? - ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024? - ¿Cuáles son los Factores patológicos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar si existe relación significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024</p> <p>Objetivos específicos - Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, lima 2024 - Identificar los factores obstétricos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, lima 2024 -Identificar los Factores patológicos relacionados con la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lima, lima 2024</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024 Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024</p> <p>Hipótesis específica - Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024 - Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024 - Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los Factores patológicos y la prematuridad en neonatos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, lima 2024</p>	<p>Variable 1 Factores Maternos Dimensiones: Sociodemográficos -Obstétricos -Patológicos</p> <p>Variable 2 Prematuridad Dimensiones : -Prematuro extremo -Muy prematuro -Prematuro moderado a tardío</p>	<p>Tipo de investigación cuantitativa, básica y retrospectiva</p> <p>Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo, de diseño no experimental y correlacional</p> <p>Población La población del presente estudio estará constituida por un total de 180 recién nacidos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Lima, Perú, durante el primer trimestre del 2025 (de enero a marzo), según los registros disponibles en dicha institución.</p> <p>Muestra Estará conformada por 123 recién nacidos atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p>

Anexo 2.
Instrumentos de recolección de datos

Esta ficha proporcionará información sobre los factores que pueden causar un nacimiento prematuro. Cada respuesta que se obtenga será guardada en absoluta confidencialidad.

Si =1	No = 0
-------	--------

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Fecha: Edad Gestacional en el momento del parto..... Historia Clínica N°.....
I. Clasificación de parto pretérmino: a. Prematuridad extrema. b. Muy prematuros. c. Prematuridad moderado.
II. Factores Sociodemográficos:
1. Edad: a. < 15 años. b. 16 – 35 años. c. >35 años.
2. Estado civil: a. Soltera. b. Casada. c. Conviviente.
3. Grado de instrucción: a. Primaria. b. Secundaria. c. Superior.

d. Sin estudios.
4. Ocupación: a. Trabaja. b. No trabaja.
5. Procedencia: a. Urbano. b. Rural. c. Urbano marginal.
6. Violencia Basada en Género: a. Si b. No
III. Factores Obstétricos:
7. Paridad: a. Nulípara. b. Primípara. c. Secundípara. d. Multípara. e. Gran multípara.
8. Antecedentes de parto Pretérmino: a. Si b. No
9. Antecedente de aborto: a. Si b. No
10. Embarazo múltiple: a. Si b. No
11. Control pre natal: a. Adecuado. b. Inadecuado.
IV. Factores patológicos:
12. Infección urinaria: a. Si

b. No

13.Anemia:

a. Si

b. No

14.Cervicitis:

a. Si

b. No

15.Diabetes:

a. Si

b. No

16.Enfermedades Hipertensivas del Embarazo (EHE):

a. Si

b. No

17.Ruptura Prematura de Membranas (RPM):

a. Si

b. No

18.Desprendimiento prematuro de placenta (DPP):

a. Si

b. No

19.Obesidad:

a. Si

b. No

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.cientifica.edu.pe Internet	<1%
3	Submitted on 1685417195050 Submitted works	<1%
4	repositorio.upecen.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-12-23 Submitted works	<1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%