



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**NEONATOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes de un  
hospital de Lima, 2026

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

**Presentado por:**

**Autora:** Gorostiaga Machicao, Yenny Magda


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-4122-9555>

**Asesora:** Dra. Rojas Delgado, Lucila

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>

**Lima – Perú**

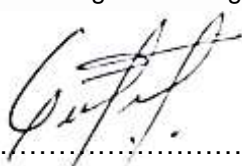
**2026**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo,...Yenny Magda, Gorostiaga Machicao egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico : **“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PREMATURIDAD NEONATAL EN GESTANTES DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026”** Asesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila DNI 09235762 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4575-3722>. tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código OID: 14912:583978216 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  
 Yenny Magda Gorostiaga Machicao  
 DNI: 02414902



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Dra. Rojas Delgado, Lucila  
 DNI: .....

Lima, 02 de mayo de 2026

### **Dedicatoria**

Este trabajo este dedicado a quienes me acompañaron durante mi proceso formación, brindándome apoyo y constancia en cada etapa de mi desarrollo profesional.

### **Agradecimiento**

Expreso mi reconocimiento a quienes brindaron apoyo académico y técnico para el desarrollo del presente trabajo.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. A nivel nacional.....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	17

<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
3.1. Método de la investigación .....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Diseño de la investigación .....	18
3.4. Población, muestra y muestreo .....	18
3.5. Variables y operacionalización .....	21
3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos .....	23
3.6.1. Técnicas .....	23
3.6.2. Descripción de los instrumentos .....	23
3.6.3. Validación .....	23
3.6.4. Confiabilidad .....	24
3.7. Plan de procesamiento de datos y análisis de datos.....	24
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>26</b>
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto .....	27
<b>5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>28</b>
ANEXOS .....	35

## RESUMEN

A nivel global, la prematuridad se erige como una problemática de salud pública de primer orden, debido no solo a su prevalencia, sino a su repercusión directa en los indicadores de morbimortalidad neonatal y las secuelas crónicas en el desarrollo del recién nacido. Este evento obstétrico se encuentra influenciado por diversos factores maternos que incrementan el riesgo de nacimiento antes de término. **Objetivo:** Determinar los factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026. **Metodología:** Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo y un nivel analítico, bajo un diseño no experimental de casos y controles con carácter retrospectivo. La unidad de análisis estará conformada por 208 neonatos, distribuidos en un grupo de 104 casos (prematuros) y 104 controles (nacidos a término). La recolección de datos se llevará a cabo mediante el análisis documental de historias clínicas, empleando una ficha técnica validada rigurosamente por juicio de expertos. Para el procesamiento estadístico, se utilizará la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) con el fin de determinar la significancia de las asociaciones, complementada con el cálculo del Odds Ratio (OR) para cuantificar la magnitud del riesgo. Finalmente, los resultados permitirán consolidar una base de evidencia científica para optimizar los protocolos de intervención y prevención prenatal, en concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar.

**Palabras clave:** prematuridad neonatal, gestación, salud materno-infantil, salud, bienestar.

## ABSTRACT

At the global level, prematurity emerges as a major public health challenge, not only because of its high prevalence but also due to its direct impact on neonatal morbidity and mortality indicators, as well as the long-term consequences on newborn development. This obstetric outcome is influenced by various maternal factors that increase the risk of preterm birth. **Objective:** To determine the maternal factors associated with neonatal prematurity in pregnant women attended at a hospital in Lima, Peru, in 2026. **Methodology:** A quantitative study with an analytical level will be conducted, using a non-experimental retrospective case-control design. The unit of analysis will consist of 208 neonates, divided into 104 cases (preterm newborns) and 104 controls (full-term newborns). Data collection will be carried out through documentary analysis of medical records, using a technical data collection form rigorously validated by expert judgment. Statistical analysis will be performed using the Chi-square test ( $\chi^2$ ) to determine the significance of associations, complemented by the calculation of the Odds Ratio (OR) to quantify the magnitude of risk. Finally, the results will provide a solid body of scientific evidence to optimize prenatal intervention and prevention protocols, in alignment with Sustainable Development Goal 3: Good Health and Well-being.

**Keywords:** Premature infant, pregnancy, maternal and child health, health, well-being.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera prematuro el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación (1). A pesar de los avances en atención materno-neonatal, las tasas globales de prematuridad no han variado significativamente en la última década debido a limitaciones en la disponibilidad de datos. Así, las estimaciones más recientes (2020) reportan 13,4 millones de nacimientos prematuros, equivalente al 9,9% del total mundial (1 de cada 10 neonatos). Las complicaciones asociadas persisten como la principal causa de mortalidad en menores de cinco años, con cerca de 1 millón de muertes neonatales en 2022, cifras estables respecto a años previos (1) (2). Además, esta condición impone una elevada carga de enfermedad, ya que una proporción considerable de los sobrevivientes presenta secuelas crónicas, como alteraciones neurológicas, auditivas o visuales (3).

En el escenario de América Latina, la prematuridad persiste como un desafío sanitario de primer orden. Según Matos, se registraron alrededor de 135 000 nacimientos prematuros en la región, caracterizados por una notable disparidad epidemiológica: mientras Costa Rica reportó la prevalencia más elevada (13,6 %), Ecuador presentó la más baja (5,1 %). Esta variabilidad subraya las profundas brechas y diferencias en los sistemas de salud pública dentro del continente (4).

Respecto a la realidad peruana, los indicadores nacionales muestran una tendencia preocupante. Los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señalan que, en 2023, la tasa de nacimientos con menos de 37 semanas de gestación ascendió al 22,1 %, superando el 21,3 % documentado en 2021. Este incremento reafirma que la prematuridad es una problemática de salud persistente y una prioridad desatendida en la agenda de salud materna del país (5,7).

A nivel regional y local, específicamente en la red hospitalaria de Lima, se observa una alta afluencia de población gestacional con patrones de riesgo identificables elevado. Factores tales como la cronología etaria materna extrema, la escolaridad limitada y entornos de vulnerabilidad sociofamiliar se erigen como determinantes críticos. Dichas variables no solo comprometen el seguimiento óptimo del control prenatal, sino que restringen la intervención oportuna de los servicios de salud, exacerbando la probabilidad de culminar el embarazo en un parto pretérmino y sus consecuentes resultados adversos (8).

El eje de la problemática reside en la prevalencia sostenida de altas tasas de prematuridad neonatal vinculadas a determinantes gestacionales, fenómeno que repercute drásticamente en la integridad del recién nacido, el entorno familiar y la perdurabilidad de los servicios sanitarios (9).

Dentro de los factores etiológicos predominantes, destacan variables maternas como la edad extrema (con edades inferiores a los 20 años o superiores a los 35), la formación académica limitada y las dinámicas familiares vulnerables. Estos elementos actúan como barreras que comprometen la continuidad del control prenatal y la implementación de hábitos saludables durante el periodo de gravidez (10). En el escenario nacional peruano, durante el 2024, el Sistema de Registro del Nacido Vivo contabilizó 39,090 partos en madres adolescentes y 91,359 partos en mujeres mayores de 35 años, cifras que subrayan la relevancia epidemiológica de este factor de riesgo (11) (12).

Las implicancias de la prematuridad trascienden el periodo perinatal, manifestándose en un incremento de la morbimortalidad y una mayor susceptibilidad a patologías de carácter respiratorio, neurológico y sensorial. Dichas complicaciones no solo derivan en secuelas crónicas que merman la calidad de vida del infante, sino que además representan una elevación sustancial en el gasto público sanitario (1).

Durante la práctica clínica realizada en el Instituto Materno, se observó la atención de gestantes cuyos resultados obstétricos incluyeron casos de nacimientos prematuros, lo que llamó la atención por su recurrencia en el servicio neonatal. Asimismo, se identificó que muchas de las gestantes atendidas presentaban condiciones que podrían influir en este desenlace, como controles prenatales incompletos o tardíos, infecciones durante la gestación, anemia materna y antecedentes obstétricos desfavorables, además de las dificultades relacionadas con el acceso y continuidad del seguimiento prenatal.

Ante este panorama, se evidencia la importancia de fortalecer las estrategias de consejería, educación y seguimiento durante el control prenatal, orientadas a la identificación oportuna de factores maternos asociados al parto pretérmino. Esto resulta relevante debido a lo observado en la práctica clínica, donde dichas condiciones formaban parte frecuente de la atención diaria. En ese sentido, mejorar la detección y abordaje de estos factores contribuye a la reducción de complicaciones neonatales y se encuentra en concordancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar), el cual promueve la reducción de la mortalidad neonatal y el fortalecimiento de la salud materno-infantil.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la asociación entre los factores maternos de la dimensión sociodemográfica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores maternos de la dimensión gineco-obstétrica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los factores maternos de la dimensión sociodemográfica asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.
2. Identificar los factores maternos de la dimensión gineco-obstétrica asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El trabajo investigativo halla su razón de ser en la necesidad de generar conocimiento aplicable sobre la salud materno-infantil, con énfasis en la prematuridad neonatal. Al reconocer y

examinar los determinantes maternos vinculados a los nacimientos pretérmino, el estudio proporcionará información útil tanto para la investigación futura como para la determinación de acciones en el sector sanitario. De esta manera, los resultados podrán servir como referencia para profesionales de la salud y gestores públicos, contribuyendo a mejorar la prevención, seguimiento y atención de la prematuridad, así como a reducir sus posibles complicaciones en madres y recién nacidos.

#### **1.4.2. Metodológica**

En el plano metodológico, se legitima por la implementación en un esquema analítico de tipo casos y controles, el cual permite una exploración rigurosa de las variables en estudio. Dicho enfoque no únicamente salvaguarda una estructura sistemática en la recolección y análisis de datos, sino que proporciona una base cuantitativa de alta fiabilidad. La aplicación de este diseño es fundamental para validar estadísticamente articulación entre las variables sociodemográficas y gineco-obstétricas con la prematuridad, permitiendo una identificación precisa de los factores de riesgo mediante el cálculo de medidas de asociación de alto valor epidemiológico.

#### **1.4.3. Práctica**

La presente indagación reviste importancia de orden práctico al contribuir directamente a la mejora de la atención materno-infantil. Al identificar los factores asociados a la prematuridad, se podrán implementar estrategias de prevención, seguimiento y acompañamiento dirigidas a gestantes, especialmente aquellas en situaciones de vulnerabilidad. Esto permitirá optimizar los servicios de salud prenatal, reduciendo las complicaciones maternas y neonatales, y promoviendo un acceso más equitativo a cuidados de calidad. Así, los resultados del estudio se constituyen en un medio de soporte para la práctica profesional en salud y gestores, fortaleciendo intervenciones basadas en evidencia y promoviendo el bienestar social y la equidad sanitaria.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El desarrollo del estudio se encuentra programado para ejecutarse dentro del lapso temporal que abarca desde mayo hasta octubre del año 2026.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación será implementada en un establecimiento hospitalario situado en Lima, Perú, seleccionando esta ubicación por su representatividad en la atención materno-neonatal y la disponibilidad de datos clínicos confiables.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población de estudio se integrará por recién nacidos cuyas progenitoras recibieron atención prenatal y parto en el hospital seleccionado.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Santos et al (13), en 2020, en Brasil, ejecutó una indagación orientada a “analizar las variables maternas vinculadas al parto antes de término en servicios públicos de maternidad”. El trabajo investigativo adoptó un enfoque observacional, analítico y retrospectivo, basado en casos

y controles, incluyendo a 341 neonatos prematuros (casos) y 388 nacidos a término (controles). La captación de datos se realizó por medio de entrevistas sistematizadas y el análisis de registros documentales clínicos. Los resultados mostraron que el componente etario materno no evidenció condición de factor determinante y que un mayor nivel educativo no se consolidó como factor protector; sin embargo, se identificó asociación significativa con el bajo índice de masa corporal, estrés gestacional, control prenatal deficitario, preeclampsia y antecedentes de embarazos pretérmino ( $p < 0.05$ ). En conclusión, el estudio resalta la importancia de la detección temprana de los referidos factores de riesgo para orientar estrategias preventivas eficaces dirigidas a la población gestante.

Suazo et al. (14), 2021, en Chile, desarrollaron un estudio orientado a la “evaluación de la interdependencia de los componentes sociodemográficos, obstétricos y psicosociales respecto a la prematuridad neonatal en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción”. Metodológicamente, el estudio se planteó desde un abordaje cuantitativo y observacional, enmarcado en un diseño caso-control, con una población de 169 mujeres (84 prematuras y 85 a término). Se empleó un cuestionario validado para la captación de la información. El análisis de los datos reveló que la variable etaria materna, estrato socioeconómico, estado civil y escolaridad no se asociaron significativamente con la prematuridad ( $p > 0.05$ ). En conclusión, estas variables no constituyen determinantes críticos del parto pretérmino en la población estudiada.

Tuji et al. (15), 2021, en Etiopía, condujeron una investigación cuyo fin fue “evaluar la prevalencia del parto pretérmino espontáneo, así como la determinación de factores de riesgo asociados”. La metodología fue transversal unicéntrica; participaron 310 gestantes, y se analizaron historias clínicas con el propósito de asegurar una recopilación metódica de los datos. Los resultados evidenciaron que la condición civil de la madre y la preeclampsia mostraron una

relación significativa desde el punto de vista estadístico con el parto prematuro ( $p < 0.001$ ), mientras que el componente etario de la madre no presentó relación estadísticamente significativa. En conclusión, los autores determinaron que la incidencia de parto prematuro fue elevada, resaltando la importancia de la identificación temprana de gestantes en riesgo.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Pérez y Tueros (16), 2021, en Ayacucho, elaboraron un estudio orientado a “establecer los determinantes maternos de riesgo vinculados a la ocurrencia de prematuridad neonatal en el Hospital Regional de Ayacucho, en el transcurso del intervalo comprendido entre julio y diciembre de 2021”. La metodología aplicada fue cuantitativa, observacional, analítica, retrospectiva y de diseño casos y controles, utilizando la evaluación de los registros clínicos. La muestra estuvo conformada por 144 neonatos prematuros y 144 neonatos a término. El análisis evidenció una relación significativa entre la prematuridad neonatal y la edad materna inferior a 19 años (OR: 3.16; IC95%: 1.44-7.74), así como con el nivel educativo primario (OR: 4.06; IC95%: 1.61-10.29). En conclusión, los autores determinaron que entre los determinantes los condicionantes maternos asociados a la prematuridad comprendieron la edad, el grado de instrucción, la inadecuada vigilancia prenatal, la presencia de preeclampsia y la internación gestacional.

Pariona (17), 2023, en Huacho, elaboró una investigación cuyo objetivo fue “precisar si la variable etaria materna representa un condicionante de vulnerabilidad para la prematuridad en el Hospital Regional de Huacho, 2021”. El estudio adoptó una metodología de carácter observacional y analítico, con abordaje retrospectivo y un esquema de casos y controles, basado en la revisión sistemática de registros de historias clínicas. La muestra incluyó 37 neonatos prematuros (casos) y 37 neonatos a término (controles). La evidencia empírica demostró que la edad materna adolescente (ORa: 2.429) y la edad materna avanzada (ORa: 1.958) se asociaron

significativamente con el parto prematuro. En conclusión, la edad materna se reconoció como un factor predisponente relevante para la prematuridad en la población estudiada.

Díaz (18), 2023, en Puno, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “identificar los factores sociodemográficos y maternos vinculados a la aparición de prematuridad neonatal en el Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno, durante 2017–2019”. La investigación se planteó con orientación cuantitativa y carácter correlacional y diseño no experimental retrospectivo, considerando una muestra de 140 neonatos prematuros. Los datos fueron obtenidos a partir de la auditoría de expedientes clínicos. El análisis de los datos evidenció una relación significativa entre el estado civil materno ( $p = 0.03$ ) y la presencia de infecciones urinarias ( $p = 0.03$ ) asociadas al parto prematuro. A modo de cierre, dichos factores maternos constituyen determinantes importantes en la ocurrencia de prematuridad neonatal.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Variable 1: Factores maternos**

#### **Definición**

Se conceptualizan como el conjunto de atributos biológicos, sociodemográficos y personales que condicionan la capacidad de agencia y autocuidado de la mujer encinta. Estos elementos operan como determinantes críticos que impactan directamente en el bienestar del binomio madre-hijo y en el curso fisiológico de la gestación (19).

#### **Factores sociodemográficos:**

##### **✓ Edad materna**

La edad de la gestante se reconoce como un factor determinante en los desenlaces perinatales y neonatales. La gestación en edades extremas —específicamente en

adolescentes y en mujeres que exceden los 35 años de vida, se asocia con una elevación del riesgo de complicaciones como parto pretérmino, ruptura anticipada de membranas, sangrados obstétricos, diabetes gestacional y patologías hipertensivas del embarazo (20).

En las gestantes adolescentes, la inmadurez biológica y psicosocial puede limitar la adopción de conductas preventivas y el seguimiento adecuado del control prenatal, aumentando la vulnerabilidad frente a desenlaces adversos. Por su parte, en las mujeres de edad materna avanzada, la presencia de patologías crónicas o comorbilidades preexistentes puede dificultar la gestación segura y favorecer complicaciones obstétricas y neonatales. Estas condiciones contribuyen a una mayor probabilidad de partos prematuros y elevan los índices de morbilidad materna y neonatal, especialmente en adolescentes menores de 15 años (20).

✓ **Grado de instrucción**

El grado de instrucción se concibe como la jerarquía de educación reglada obtenida por la gestante, independientemente de si este fue culminado o no, y mantiene un vínculo estrecho con el estatus socioeconómico desarrollado durante su ciclo vital (21). Un nivel educativo más elevado actúa como un facilitador para la integración de conocimientos y habilidades técnicas, lo que posibilita una toma de decisiones fundamentada y robustece la competencia de autocuidado a lo largo del proceso gestacional.

La evidencia científica ha demostrado que la escolaridad materna guarda una correlación positiva con desenlaces perinatales favorables. Esta asociación se atribuye a una mayor disciplina en la asistencia a la atención prenatal y en la aptitud para

identificar precozmente los signos de alarma obstétrica y la implementación sistemática de hábitos saludables a lo largo del periodo gestacional (22).

✓ **Estado civil**

El estado civil se conceptualiza como la situación legal o social que define el vínculo de pareja de la gestante, factor que condiciona el respaldo emocional, financiero y social obtenido durante el proceso gestacional (23).

En este contexto, las gestantes con un vínculo conyugal formal (casadas) suelen disponer de un acompañamiento más sólido por parte de su pareja, lo cual potencia la ejecución de conductas preventivas, tales como la concurrencia permanente a la atención prenatal y la observancia de las indicaciones médicas. Por el contrario, las mujeres en unión libre o aquellas que carecen de una pareja estable podrían enfrentar una limitación en el apoyo interpersonal y una mayor incidencia de embarazos no planificados. Estas circunstancias agudizan las barreras percibidas para un control prenatal adecuado y pueden elevar la probabilidad de ocurrencia de un parto pretérmino (24,25).

**Factores gineco-obstétricos:**

✓ **Antecedentes de parto prematuro**

La historia obstétrica de un nacimiento pretérmino se consolida como uno de los predictores de riesgo con mayor peso estadístico para la reincidencia de este evento en embarazos subsiguientes. Las gestantes que han experimentado previamente un parto prematuro exhiben una susceptibilidad incrementada a repetir dicho desenlace, fenómeno que se atribuye a la persistencia de anomalías anatómicas, procesos infecciosos crónicos o predisposiciones fisiológicas subyacentes. Esta cronicidad de factores no solo eleva la

probabilidad de recurrencia, sino que agudiza el riesgo perinatal global en la nueva gestación (26).

✓ **Cesárea anterior**

La existencia de una cesárea anterior se cataloga como un determinante gineco-obstétrico de alta relevancia que puede condicionar el riesgo de un nacimiento pretérmino en embarazos subsiguientes. La presencia de tejido cicatricial en el útero predispone a la gestante a diversas anomalías de carácter obstructivo o estructural, tales como la rotura uterina, la placenta previa o el espectro de acretismo placentario. Estas complicaciones clínicas suelen demandar la interrupción terapéutica del embarazo previo a la fecha prevista de culminación del embarazo para salvaguardar la integridad del binomio madre-hijo, incrementando consecuentemente la incidencia de prematuridad neonatal (27).

**Variable 2: Prematuridad neonatal**

**Definición**

De acuerdo con la OMS, el parto pretérmino se conceptualiza como aquel nacimiento que acontece en el intervalo comprendido entre las 20 y 37 semanas, contabilizadas a partir de la fecha de última menstruación. Actualmente, las afecciones derivadas de la prematuridad persisten como el determinante primordial de la mortalidad neonatal a escala global, representando además una de las mayores causas de compromiso en el desarrollo y potencial humano de los neonatos sobrevivientes (28).

**a) Categorías según edad gestacional**

La clasificación del estado de prematuridad se delimita en concordancia con la edad gestacional al momento del parto, distinguiéndose tres categorías principales: prematuro

extremo (< 28 semanas), muy prematuro (28 a < 32 semanas) y prematuro moderado (32 a < 37 semanas completas) (1). Dentro del grupo de prematuridad moderada, se identifica adicionalmente la subcategoría de prematuro tardío, referida a aquellos nacimientos ocurridos entre las semanas 34 y < 37 (28). Estas distinciones resultan cruciales, puesto que el descenso en la edad gestacional guarda una asociación directamente proporcional con las tasas de supervivencia y la severidad de las complicaciones neonatales (29). Es pertinente precisar que el límite de las 37 semanas se define de manera convencional; sin embargo, los indicadores de morbilidad, especialmente en el sistema respiratorio, presentan variaciones significativas según la madurez alcanzada al nacer (30).

#### ✓ **Determinación de la edad gestacional**

Existen diversos procedimientos para determinar la edad gestacional (EG), siendo la fecha de última menstruación (FUM) uno de los recursos más extendidos en los centros hospitalarios. Otras alternativas incluyen la ultrasonografía (USG), el examen clínico obstétrico y la valoración neonatal posparto basada en criterios clínicos (30). A pesar de que la ecografía realizada entre las 10 y las 13 semanas con 6 días se reconoce como el estándar de mayor precisión para datar el tiempo de gestación, la OMS prioriza el uso de la FUM debido a su viabilidad económica y facilidad de implementación en diversos contextos sanitarios (31). No obstante, la fiabilidad de la FUM puede verse comprometida por variables como la irregularidad del ciclo menstrual, hemorragias por implantación que se confunden con la menstruación y, fundamentalmente, la imprecisión en el recuerdo de la paciente (32).

#### **b) Categorías según presentación**

Desde una perspectiva técnica, el nacimiento pretérmino se categoriza en dos grupos fundamentales según su origen etiológico:

1. **Parto prematuro de inicio espontáneo:** Comprende aquellos nacimientos que derivan de un comienzo natural del trabajo de parto o que ocurren de forma consecutiva a una ruptura prematura de membranas (RPM). Esta última se entiende como la solución de continuidad de las membranas corioamnióticas acontecida antes de las 37 semanas de embarazo, produciéndose de manera imprevista y con un intervalo previo no menor de una hora en relación con al inicio de las contracciones uterinas (32).
2. **Parto prematuro por indicación médica (inducido):** Denominado anteriormente como prematuridad iatrogénica, este grupo engloba los nacimientos iniciados por intervención del equipo de salud mediante la estimulación del inicio del trabajo de parto o de la realización de una cesárea programada antes de alcanzar las 37 semanas. Esta decisión se fundamenta en la manifestación de complicaciones maternas o fetales graves, incluyendo la preeclampsia, el desprendimiento placentario prematuro, la limitación del crecimiento intrauterino (RCIU) y el compromiso del estado fetal, o por causales no médicas específicas (32).

### c) **Complicaciones**

Las complicaciones derivadas de la prematuridad no solo elevan las tasas de mortalidad neonatal, sino que desencadenan una serie de repercusiones adversas de diversa temporalidad. A largo plazo, se documentan déficits en el neurodesarrollo, discapacidades sensoriales (visuales y auditivas) y una predisposición incrementada a patologías crónicas durante la etapa adulta (29,33).

Estas secuelas presentan una mayor severidad en los neonatos que presentan una edad gestacional menor de 32 semanas, correspondientes a los grupos de prematuridad extrema y muy prematuros (34,35). Por otro lado, aunque los prematuros tardíos presentan menores índices de morbilidad individual, su elevado volumen poblacional representa una proporción sustancial de la carga global de enfermedad en este grupo (36). Asimismo, la prematuridad conlleva una pesada carga socioeconómica; los cuidados intensivos prolongados y las necesidades educativas especiales derivadas de las secuelas generan un incremento drástico en los costos financieros para las familias y el sistema sanitario (28).

Etiológicamente, el parto pretérmino se define como un síndrome complejo derivado de la interacción multifactorial entre elementos sociodemográficos, nutricionales, conductuales y biológicos (29,30). Esta red de causalidad puede analizarse mediante una estructura jerárquica de determinación:

- **Nivel Distal:** Involucra los determinantes socioeconómicos de la madre, el entorno familiar y el contexto residencial. Estos factores ejercen una influencia indirecta sobre el desenlace gestacional (37).
- **Nivel Intermedio:** Comprende las variables psicosociales y de estilo de vida, tales como los patrones relacionados con los hábitos nutricionales y el consumo de sustancias deletéreas (tabaco y alcohol), los cuales actúan como mediadores de los factores distales (37).
- **Nivel Proximal:** Constituye el grupo de factores biológicos vinculados directamente con la madre y el proceso de gestación. Estos elementos tienen un impacto inmediato y directo sobre la incidencia del parto prematuro (37).

## **Teoría de enfermería**

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem representa uno de los modelos conceptuales fundamentales en enfermería, al explicar la capacidad de las personas para promover y mantener su propia salud y bienestar. Según esta teoría, los individuos ejecutan acciones intencionales destinadas a preservar la vida, la salud y el desarrollo personal, actividades que definen el autocuidado (38). Este último se configura como un conjunto de prácticas aprendidas a lo largo de la vida, influenciadas por interacciones sociales, comunicación y experiencias en contextos familiar, educativo y comunitario, con el fin de regular factores internos y externos que impactan la integridad y el desarrollo humano (39).

En este marco, la salud se define como un estado de integridad integral en las dimensiones biológica, social y simbólica del ser humano, mientras que el entorno abarca los elementos externos que modulan la capacidad y las decisiones para el autocuidado (39). Cuando las demandas de autocuidado superan las capacidades del individuo, surge un déficit que requiere la intervención del profesional de enfermería mediante apoyo, educación y asistencia directa (40).

Durante el embarazo, la mujer asume un papel activo en el cuidado de su propia salud, siendo este fundamental para el adecuado desarrollo del feto (41). El autocuidado en esta etapa comprende acciones como asistir a los controles prenatales, mantener una alimentación balanceada, identificar signos de alarma y adoptar medidas de cuidado integral. Cuando estas prácticas no se realizan de manera adecuada, pueden presentarse factores de riesgo maternos que aumentan la probabilidad de complicaciones, entre ellas la prematuridad neonatal. En este marco, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem respalda la importancia de la intervención de enfermería, orientada a fortalecer

las capacidades de autocuidado de la gestante mediante educación, acompañamiento y seguimiento continuo, con el propósito de disminuir riesgos y favorecer resultados perinatales saludable (42).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe asociación significativa entre los factores maternos y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026.

**Ho:** No existe asociación significativa entre los factores maternos y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi:** Existe asociación significativa entre los factores maternos de la dimensión sociodemográfica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.

**Hi:** Existe asociación significativa entre los factores maternos de la dimensión gineco-obstétrica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Método de la investigación**

La investigación se sustenta en el método hipotético-deductivo, el cual se centra en la formulación de hipótesis que posteriormente son sometidas a contraste con la evidencia empírica. Este enfoque permite generar explicaciones teóricas, deducir consecuencias lógicas y compararlas con los hechos observables, constituyendo un proceso sistemático para la validación o refutación de las proposiciones planteadas. Además, combina el razonamiento deductivo e inferencial, asegurando que las conclusiones se fundamenten en análisis rigurosos y evidencia verificable (43).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación se desarrolla desde una perspectiva cuantitativa, centrada en la medición objetiva de los fenómenos y en el empleo de procedimientos estadísticos orientados a establecer la vinculación entre variables. A través de este enfoque, es posible plantear hipótesis sujetas a comprobación y recopilar información con instrumentos estandarizados, lo que garantiza la precisión, la capacidad de réplica y la comparación de los hallazgos (44).

De igual manera, el uso de la estadística aporta objetividad al proceso, permitiendo hallar asociaciones significativas entre los eventos estudiados para obtener conclusiones fundamentadas en evidencia verificable. Este enfoque resulta fundamental en el ámbito clínico y epidemiológico, en tanto permite detectar regularidades y factores de riesgo, facilitando la organización de intervenciones y medidas preventivas de forma sistemática y segura (45).

### **3.3. Diseño de la investigación**

La investigación se desarrollará con un nivel analítico, orientado a examinar relaciones y asociaciones entre fenómenos para comprender su impacto y relevancia. Se aplicará un diseño no experimental basado en casos y controles, orientado a confrontar dos cohortes establecidas según la presencia de o carencia de un desenlace específico, sin interferir en las circunstancias naturales de los individuos. Además, el estudio tendrá un carácter retrospectivo, ya que se basará en la revisión de información previamente registrada, lo que permitirá identificar patrones y relaciones históricas de manera sistemática y objetiva (46).

### **3.4. Población, muestra y muestreo**

#### ***Población:***

Se consideró una población de 400 neonatos, tomando como referencia el registro histórico de nacidos vivos anuales del hospital de estudio.

**Muestra:**

La magnitud de la muestra se calculó con sustento en la expresión matemática para investigaciones analíticas de casos y controles no pareados, considerando un grado de confianza del 95 % y un poder estadístico del 80 % y una relación de 1:1 entre controles y casos. La formulación general empleada en la determinación fue la siguiente:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2}\sqrt{(m+1)\hat{p}(1-\hat{p})} + Z_{1-\beta}\sqrt{mP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{m(P_1 - P_2)^2}$$

Donde:

- $n$  = Tamaño de muestra por grupo (casos)
- $m$  = Razón de controles por cada caso
- $P_1$  = Proporción de exposición en casos
- $P_2$  = Proporción de exposición en controles
- $\hat{p} = \frac{P_1 + mP_2}{m+1}$  → Proporción combinada
- $Z_{1-\alpha/2}$  = Valor de la distribución normal para el nivel de confianza
- $Z_{1-\beta}$  = Valor de la distribución normal para la potencia estadística

Para los parámetros de exposición, se tomó como referencia el estudio de Pérez y Tueros (16), empleándose una proporción de exposición del 8.3% en controles y del 22.24% en casos, con un odds ratio esperado de 3.16.

$$= \frac{[1.96\sqrt{(1+1) \cdot 0.1527 \cdot (1-0.1527)} + 0.84\sqrt{1 \cdot 0.2224 \cdot (1-0.2224) + 0.083 \cdot (1-0.083)}]^2}{1 \cdot (0.2224 - 0.083)^2}$$

$$n = 104$$

Aplicando la fórmula correspondiente a investigaciones caso-control no apareadas y reemplazando los valores específicos del presente, se obtuvo un tamaño de muestra de 104 casos y 104 controles, lo que da un total de 208 neonatos.

**Muestreo:**

El estudio se realizará con una relación de 1:1 entre casos y controles. El grupo de casos incluirá a todos los neonatos con condición de prematuridad que reúnan los requisitos de selección definidos y hayan nacido en la institución hospitalaria de estudio en el transcurso del año 2026. El grupo de controles será seleccionado mediante muestreo probabilístico aleatorio simple a partir del total de neonatos nacidos a término registrados en el hospital durante el mismo período.

**Criterios de selección:**

**Criterios de inclusión:**

- Neonatos con vida al nacimiento, estratificados por edad gestacional en prematuros ( $< 37$  semanas) y nacidos a término ( $\geq 37$  semanas).
- Recién nacidos provenientes del hospital en el cual se desarrolló la investigación, correspondientes al año 2026.
- Neonatos cuyas madres fueron atendidas y culminaron su parto en el hospital de estudio.
- Neonatos con historias clínicas completas, legibles y con información necesaria para la evaluación de los factores maternos.

**Criterios de exclusión:**

- Neonatos mortinatos.
- Neonatos producto de nacimientos múltiples (gemelares o de orden mayor).
- Neonatos con malformaciones congénitas mayores.
- Neonatos cuyas historias clínicas sean incompletas, ilegibles o presenten información inconsistente que impida evaluar los elementos maternos vinculados a la ocurrencia de prematuridad.

### **3.5. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Factores maternos

**Variable 2:** Prematuridad neonatal

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
<b>Factores maternos</b>	Comprende todo elemento o condición que repercute en el estado de salud materno-fetal a lo largo del desarrollo del embarazo (20).	Se entiende por factores maternos las características de la gestante asentadas en la historia clínica que pueden influir en la prematuridad neonatal, evaluadas en dimensiones socio-demográficas y gineco-obstétricas, utilizando un instrumento de registro de datos validada de Zevallos Medrano (2024) que consta de 5 ítems.	Factores sociodemográficos	Edad materna	Ordinal	- <19 años - 19-35 años - >=35 años
				Grado de instrucción materna	Ordinal	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior
				Estado civil	Nominal	- Soltera - Casada - Conviviente - Otros
			Factores gineco-obstétricos	Antecedente de parto prematuro	Nominal	- No - Si
				Cesárea anterior	Nominal	- No - Si
<b>Prematuridad neonatal</b>	Corresponde al nacimiento ocurrido en el intervalo comprendido entre las semanas 20 y 37 de edad gestacional, calculada según el inicio de la última regla de la madre (28).	Se refiere a la edad gestacional al nacer registrada en la historia clínica. La variable estudiada es prematuridad, la cual se medirá mediante un ítem del formato de recolección de datos desarrollado por Zevallos Medrano, Ángel Rafael (2024), de tipo dicotómico (prematuro / no prematuro).	Clasificación de prematuridad	Semanas de gestación	Nominal	- Prematuro: <37 semanas  - A término: >=37 semanas

### 3.6. Técnicas de instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnicas

La indagación se apoyará en la técnica de análisis documental de historias clínicas. Para ello, se utilizará un instrumento de recolección de información adaptada de un modelo previo, la cual ha sido ajustada a los requerimientos de la investigación y será sometida a una nueva instancia de validación mediante juicio de expertos.

#### 3.6.2. Descripción de los instrumentos

##### Instrumento de la variable 1 y 2:

El instrumento de recolección de datos es una ficha basada en la propuesta de Zevallos Medrano (8). Debido a que se ajustó a los objetivos y al cuerpo teórico del estudio será evaluado mediante un proceso de validación mediante juicio de expertos. El instrumento está organizado en tres secciones —datos generales, factores maternos y prematuridad neonatal— y comprende un total de 7 ítems, diseñados para recopilar información pertinente de la madre y del neonato.

#### 3.6.3. Validación

El formato de recolección de información será objeto de una validación de contenido, por medio de la aplicación del Índice de Validez de Contenido (IVC) de Lawshe (47), en la cual cada ítem será evaluado como esencial, útil pero no esencial o no esencial por tres expertos en el área de neonatología e investigación.

La fórmula utilizada será:

$$CVR = \frac{n_e - (N/2)}{N/2}$$

Donde:

- $n_e$ : Número de expertos que consideran el ítem como esencial
- N: Número total de expertos

El valor mínimo aceptable con la validación de tres expertos será de 1.00

#### **3.6.4. Confiabilidad**

Dado que el instrumento recopila datos de fuentes secundarias objetivas mediante la revisión de historias clínicas, no corresponde calcular la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, ya que este estadístico se aplica a escalas conformadas por ítems destinados a medir un mismo constructo psicométrico. En su lugar, se establecerá un protocolo de estandarización para el llenado de la ficha, garantizando la uniformidad en la recolección de los datos (48).

#### **3.7. Plan de procesamiento de datos y análisis de datos**

La sistematización de la información se realizará inicialmente mediante la codificación y digitalización de la información en una matriz organizada en Microsoft Excel 2021, con fines de transferencia posterior y análisis en el software SPSS Statistics versión 25. En una primera etapa, se aplicará estadística descriptiva para caracterizar a la población, empleando frecuencias absolutas y porcentajes, así como medidas estadísticas de centralización y dispersión, conforme a la naturaleza de las variables.

Dado el diseño observacional de casos y controles con selección independiente, se efectuará un análisis bivariado para examinar la interrelación entre los determinantes maternos y la prematuridad neonatal. Para tal fin, se empleará la prueba Chi-cuadrado de Pearson, justificada por la naturaleza nominal y ordinal de las variables independientes y la condición nominal de la

dependiente en muestras independientes (49). Se establecerá un nivel de significancia estadística para valores  $p < 0.05$ .

Complementariamente, se utilizará un modelo logístico utilizado para determinar la robustez de la relación entre variables, evaluada por medio del Odds Ratio (OR) acompañado de intervalos de confianza al 95 %. En la fase final, los resultados se dispondrán ordenadamente a través de tablas y recursos gráficos estadísticos, facilitando su comprensión clínica y evaluación analítica.

### **3.8. Aspectos éticos**

El presente estudio se ejecuta en apego a los postulados éticos previstos en la Declaración de Helsinki, velando por las garantías y el bienestar biopsicosocial de los individuos involucrados. Al ser documental y de riesgo mínimo, no hay intervención directa con madres o neonatos. Se solicitará consentimiento del director del establecimiento y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

- **Beneficencia:** La investigación tiene un fin social y clínico elevado, ya que los resultados permitirán identificar factores críticos para prevenir la prematuridad, contribuyendo así a la actualización de los protocolos asistenciales prenatales y neonatales.
- **No maleficencia:** Se asegura la ausencia de cualquier tipo de daño físico, social o legal, dado que el estudio es estrictamente observacional y retrospectivo. La integridad de los pacientes no se verá afectada en ninguna etapa del proceso.
- **Autonomía:** Aunque no se requiere consentimiento informado directo por el uso de fuentes documentales, se garantiza el derecho a la privacidad mediante la anonimización de los datos. Se utilizarán códigos de referencia en vez de nombres o números de historia clínica,



Diseño y descripción de la ficha de recolección de datos.									X										
Consideración de los aspectos bioéticos del estudio.										X									
Revisión y registro de información proveniente de las historias clínicas.											X								
Construcción, organización y depuración de la base de datos.												X							
Procesamiento y análisis estadístico de la información.													X						
Elaboración de tablas y presentación de resultados del estudio.														X					
Preparación de anexos correspondientes.																X			
Revisión final y ajustes del proyecto de investigación.																		X	
Sustentación del proyecto de investigación.																			X

#### 4.2. Presupuesto

Materiales	2026			TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	S/.
Equipos, software y servicios técnicos	150	150	150	450
Transporte y gestiones administrativas	50	50	50	150
Materiales y suministros	50	50	50	150
Material bibliográfico y fotocopias	20	20	20	60
Varios e imprevistos	50	50	50	150
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>960</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado el 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Reproductive Health. Bradley E, Blencowe H, Moller AB, Okwaraji YB, Sadler F, Gruending A, et al. Nacidos demasiado pronto: epidemiología global del parto prematuro y factores impulsores del cambio [Internet]. 2025 jun 23 [citado el 22 de abril de 2026];22(Supl 2). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-025-02033-x>
3. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet (London, England) [Internet]. 2023 Oct 7;402(10409):1261–71. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00878-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00878-4/fulltext)
4. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, Reyes- Hernández MU, Aguilar-Figueroa ES, Pérez-Pacheco O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Salud Jalisco. 2021;7(3):179–86
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Características Sociodemográficas de Nacimientos y Defunciones 2016-2020 (Visión departamental) [Internet]. INEI; 2021 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2921278-peru-caracteristicas-sociodemograficas-de-nacimientos-y-defunciones-2016-2020>
6. Huapaya Torres J, Santos Rosales Y, Moquillaza Alcántara V, Huapaya Torres J, Santos Rosales Y, Moquillaza Alcántara V. Factores asociados con el parto domiciliario en el Perú: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud 2019. Ginecol Obstet México. 2022;90(5):395–406. doi:10.24245/gom.v90i5.7417
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Ficha técnica ENDES 2023 [Internet]. INEI; 2024 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3530353/3364616-ficha-tecnica-2024.pdf?v=1707932239>

8. Rafael A. Factores maternos de riesgo asociados a parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023 [Internet]. Unica.edu.pe. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/163d75f5-8ec3-4696-8247-29c69197d754>
9. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
10. Yuletsy L, Scarlet H, Romero D. Factores de riesgo del parto prematuro en base a la edad materna y controles insuficientes. Polo del Conocimiento [Internet]. 2024 [citado el 28 de enero del 2026]; 9(4):2002–18. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7041>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: nacidos vivos en madres adolescentes 2024 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado el 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/7007056-peru-nacidos-vivos-en-madres-adolescentes-2024>
12. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Subgrupo “Salud Materna y Neonatal”. Reporte N.º 2-2025-SC/GT Salud: seguimiento concertado entre Estado y sociedad civil a las políticas de salud [Internet]. Lima: MCLCP; 2025 [citado el 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-07-17/mclcp-reporte-anual-salud-materna-neonatal-2024-vm.pdf>
13. Santos CL, Medeiros K, Cavalcante E, Sheley, Maria L, Schirmer J. Maternal factors associated with prematurity in public maternity hospitals at the Brazilian Western Amazon. Midwifery [Internet]. 2020 Feb 19 [cited 2026 Feb 4];85:102670–0. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109707/>

14. 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. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2024 Jan 15 [cited 2026 Feb 4];86(5). Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000500444](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500444)
15. Tuji TS, Wake AD, Adere GB, Wedajo AB, Obole BD, Jenka DT, et al. Magnitude of spontaneous preterm birth and its associated factors among preterm birth in NICU wards in Asella Teaching and Referral Hospital, Asella, Oromia, Ethiopia. *Journal of International Medical Research* [Internet]. 2021 Aug [cited 2026 Feb 4];49(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34348497/>
16. Perez Poma RK, Tueros Cusiche EM. “Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos del Hospital Regional de Ayacucho, 2021”. 2024 [citado el 31 de enero de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6292>
17. Pariona Oropeza SM. Edad materna como factor de riesgo para prematuridad en el Hospital Regional Huacho, 2021. 2023 [citado el 31 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8545>
18. Diaz Muchica NA. Factores sociodemográficos y maternos asociados a la prematuridad en neonatos nacidos en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2017-2019. *Univ Nac Altiplano* [Internet]. 2023 [citado el 31 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19593>
19. Muglia LJ, Benhalima K, Tong S, Ozanne S. Maternal factors during pregnancy influencing maternal, fetal, and childhood outcomes. *BMC Medicine* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2026 Feb 4];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36320027/>
20. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2016 [citado el 31 de enero de 2025];62(1):13–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S230451322016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230451322016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Shavers VL. Measurement of socioeconomic status in health disparities research. *J Natl Med Assoc.* 2007;99(9):1013–23.
22. Daoud N, O’Campo P, Minh A, Urquia ML, Dzakpasu S, Heaman M, et al. Patterns of social inequalities across pregnancy and birth outcomes: a comparison of individual and neighborhood socioeconomic measures. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2014 Dec [cited 2026 Feb 4];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25494970/>
23. Universidad San Bartolome. Estado civil [Internet]. 2017 [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>
24. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R, Martins de Melo A, Rinaldo Scaburi I, Nascimento Correa de Andrade E, Tatsch Neves E. Factores obstétricos asociados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardíos. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2026 Feb 4];20(1):23–58. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002)
25. Centeno Alvear KC, Montesdeoca Pilataxi CP. Factores de riesgo asociados a los nacimientos prematuros en el Ecuador, año 2017. 2019 [citado el 31 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
26. Huarcaya-Gutierrez R, Cerda-Sanchez M, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. *MEDISAN* [Internet]. 2021 [citado el 28 de enero de 2026]; 25(2):346–56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368466743007/html/>
27. Véliz O F, Núñez S A, Selman A. A, Véliz O F, Núñez S A, Selman A. A. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2018 Nov 1;83(5):513–26. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500513](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500513)
28. Born too soon: The global action report on preterm birth [Internet]. [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503433>
29. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Mikkil Oestergaard, Say L, Moller AB, et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health* [Internet].

- 2013 Nov 1 [cited 2026 Feb 4];10(S1):S2–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24625129/>
30. Goldenberg RL, Gravett MG, Iams J, Papageorghiou AT, Waller SA, Kramer M, et al. The preterm birth syndrome: issues to consider in creating a classification system. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2012 Feb [cited 2026 Feb 4];206(2):113–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22177186/>
  31. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health (UK). *Antenatal Care: Routine Care for the Healthy Pregnant Woman* [Internet]. London: RCOG Press; 2008 [citado el 31 de enero de 2025]. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK51886/>
  32. Waller DK, Spears WD, Gu Y, Cunningham GC. Assessing number-specific error in the recall of onset of last menstrual period. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2000;14(3):263–7. doi:10.1046/j.1365-3016.2000.00275.x
  33. Mwaniki MK, Atieno M, Lawn JE, Newton CR. Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults: a systematic review. *The Lancet* [Internet]. 2012 Jan 13 [cited 2026 Feb 4];379(9814):445–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22244654/>
  34. Shapiro-Mendoza CK, Lackritz EM. Epidemiology of late and moderate preterm birth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* [Internet]. 2012 Jan 27 [cited 2026 Feb 4];17(3):120–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22264582/>
  35. Teune MJ, Bakhuizen S, Gyamfi Bannerman C, Opmeer BC, van Kaam AH, van Wassenaer AG, et al. A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2011 Oct [cited 2026 Feb 4];205(4):374.e1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21864824/>
  36. Delnord M, Mortensen L, Hindori-Mohangoo AD, Béatrice Blondel, Gissler M, Kramer MR, et al. international variations in the gestational age distribution of births: an ecological study in 34 high-income countries. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2017 Aug 11 [cited 2026 Feb 4];28(2):303–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29020399/>

37. Rocha A dos S, Falcão IR, Teixeira CSS, Alves FJO, Ferreira AJF, Silva N de J, et al. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Aug [cited 2026 Apr 24];27(8):3139–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894325/>
38. Ydalsys Naranjo-Hernández. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2019 [cited 2026 Apr 24];23(6):814–25. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
39. Enfermería Habana 2021 – Teoría de Orem, su importancia aplicada a intervención sobre prevención del bajo peso al nacer. [Internet]. [Promociondeeventos.sld.cu](http://Promociondeeventos.sld.cu). 2021 [cited 2026 Apr 24]. Available from: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=315>
40. Maruca A. Empowering Health Journey: Dorothea Orem’s Self-Care Deficit Theory in Patient Empowerment. *Research & Reviews: Journal of Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2023 July 31 [cited 2026 Apr 24];9(4):1–3. Available from: <https://www.rroij.com/open-access/empowering-health-journey-dorothea-orems-selfcare-deficit-theory-in-patient-empowerment.php?aid=93402>
41. Chico P, Chico P. Formalización de la transmisión del cuidado durante la Etapa Vital Intrauterina. *Ene* [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 25];14(3):- . Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300006)
42. Del Valle Herrera I, Díaz Y, Herrera P. PALABRAS CLAVE: enfermería, autocuidado, embarazada, riesgos fisiológicos. KNOWLEDGE OF SELF-CARE IN PREGNANT WOMAN AND NURSING CARE IN PRENATAL CARE. *Comunidad y Salud Año* [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 25];21(1). Available from: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv21n1/art04.pdf>
43. The hypothetico-deductive method. *Theories of Scientific Method* [Internet]. 2007 Aug 30 [cited 2026 Feb 4];170–84. Available from: <https://www.cambridge.org/core/books/abs/theories-of-scientific-method/hypothetico-deductive-method/A23939B9520B5DF79FF0E96738EEA906>

44. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. *CienciaAmérica Rev Divulg Científica Univ Tecnológica Indoamérica* [Internet]. 2014 [citado el 8 de marzo de 2025];3(1):47–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>
45. Haro Sarango AF, Proaño Altamirano GE, Merino Lema GL, Niama Játiva JC. Metodología de la investigación desde el enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2025 Sep 25 [cited 2026 Feb 4];6(4). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/4577>
46. Martín Conejero A, Alonso García M. Scientific methodology. Analytical observational studies. *Angiología* [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 4]; Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0003-31702023000600005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000600005)
47. Romero Jeldres M, Díaz Costa E, Faouzi Nadim T. A review of Lawshe’s method for calculating content validity in the social sciences. *Front Educ* [Internet]. 2023 [citado el 4 de abril de 2025];8. doi:10.3389/educ.2023.1271335
48. Torres M, Salazar FG, Paz K. Métodos de recolección de datos para una investigación. 2019 [citado el 4 de abril de 2025]; Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2817>
49. IBM SPSS Statistics [Internet]. 2024 [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=tests-chi-square-test&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/saas?topic=tests-chi-square-test&utm_source=chatgpt.com)

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes de un hospital de Lima, 2026

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores maternos de la dimensión sociodemográfica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los factores maternos de la dimensión gineco-obstétrica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar los factores maternos de la dimensión sociodemográfica asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.</p> <p>Identificar los factores maternos de la dimensión gineco-obstétrica asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación significativa entre los factores maternos y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026.</p> <p><b>Ho:</b> No existe asociación significativa entre los factores maternos y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación significativa entre los factores maternos de la dimensión sociodemográfica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.</p> <p><b>Hi:</b> Existe asociación significativa entre los factores maternos de la dimensión gineco-obstétrica y la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Factores maternos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores gineco-obstétricos</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Prematuridad neonatal</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Clasificación de prematuridad</p>	<p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Método hipotético-deductivo</p> <p>No experimental, casos y controles, retrospectivo, con nivel analítico para examinar asociaciones entre factores maternos y prematuridad neonatal.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Se consideró una población de 400 neonatos, tomando como referencia el registro histórico de nacidos vivos anuales del hospital de estudio.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Se determinó una muestra de 104 casos y 104 controles, totalizando 208 neonatos.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

**Anexo 2. Ficha de recolección de datos****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fuente: Historia Clínica

Fecha de recolección: \_\_\_\_\_

Código de Evaluador: \_\_\_\_\_

A. Datos generales	
1. N° Historia clínica: _____	
B. Prematuridad	
Ítem 2. Clasificación de prematuridad	
• Prematuro: <37 semanas	
• A término: >=37 semanas	
C. Factores maternos	
Factores sociodemográficos	
Ítem 3. Edad Materna	
• <19 años	
• 19-35 años	
• >=35 años	
Ítem 4. Grado de instrucción materna	
• Sin estudio	
• Primaria	
• Secundaria	
• Superior	
Ítem 5. Estado civil	
• Soltera	
• Casada	
• Conviviente	
• Otros	

## Factores Gineco-obstétricos

Ítem 6. Antecedente de parto prematuro	
• Si	
• No	
Ítem 7. Cesárea anterior	
• Si	
• No	

### **Anexo 3. GUÍA DE INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente guía tiene como finalidad garantizar un llenado uniforme, objetivo y estandarizado de la ficha de recolección de datos.

La información registrada deberá ser obtenida exclusivamente de la historia clínica materna neonata, sin realizar interpretaciones personales-

Consideraciones generales:

- Completar la ficha de recolección de datos con letra legible o en formato digital.
- No dejar campos sin completar; en caso de no contar con información, consignar “No registrar” si corresponde.
- Registrar únicamente la información consignada en la historia clínica.
- Marcar solo una alternativa por ítem, según corresponda.

#### A. Datos Generales

- Ítem 1. N° de Historia Clínica:

Registrar el número completo de la historia clínica del neonato o la madre, según el sistema del establecimiento de salud.

No abreviar ni omitir dígitos. Este dato se utilizará únicamente como código de identificación.

#### B. Prematuridad

- Ítem 2. Clasificación de prematuridad:

Determina la clasificación según la edad gestacional registrada en la historia clínica.

Marcar una sola opción:

- Prematuro: si el recién nacido tiene menos de 37 semanas completas de gestación.
- A término: si tiene 37 semanas o más.

#### C. Factores maternos

##### 1. Factores sociodemográficos

- Ítem 3. Edad materna:

Registrar la edad de la madre al momento del parto y marcar el grupo etario correspondiente:

- <19 años
- 19 a 35 años
- $\geq$ 35 años

- Ítem 4. Grado de instrucción materna:

Marcar el nivel educativo más alto alcanzado por la madre, independientemente de si fue concluido o no:

- Sin estudios: no cursó estudios formales.
- Primaria: cursó primaria completa o incompleta.
- Secundaria: cursó secundaria completa o incompleta.
- Superior: incluye estudios técnicos, tecnológicos o universitarios, completos o incompletos.

- Ítem 5. Estado civil:

Seleccionar la condición civil consignada en la historia clínica materna:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Otros

## 2. Factores Gineco-obstétricos

- Ítem 6. Antecedente de parto prematuro

- Sí: si la historia clínica consigna uno o más partos prematuros previos
- No: si no se registran antecedentes de parto prematuro

- Ítem 7. Cesárea anterior

Verificar si la madre presenta antecedente de cesárea previa al embarazo actual:

- Sí: si se consigna al menos una cesárea anterior
- No: si no se registran cesáreas previas

## **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Gorostiaga Machicao, Yenny Magda

**Título:** Factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes de un hospital de Lima, 2026

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes de un hospital de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Gorostiaga Machicao, Yenny Magda. El propósito de este estudio es “Determinar los factores maternos asociados a la prematuridad neonatal en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2026”. Su ejecución permitirá identificar los principales factores maternos relacionados con la prematuridad neonatal, contribuyendo a la implementación de estrategias de prevención y mejora en la atención materno-neonatal.

#### **Procedimientos**

Si la institución decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente: se brindará información clara sobre el procedimiento y alcance de la investigación, se solicitará la firma del consentimiento

institucional y, posteriormente, se procederá con la recopilación de datos a partir de las historias clínicas previamente registradas.

La recolección de la información no implicará entrevistas ni encuestas directas, ni interferirá con las actividades asistenciales de la institución. Toda la información obtenida será manejada de manera confidencial y anónima, garantizando la protección de los datos y la no identificación de los pacientes. Asimismo, se proporcionará la información necesaria y se absolverán las dudas que pudieran surgir antes y durante el desarrollo del estudio.

### **Riesgos**

No se prevén riesgos para los participantes, debido a que el estudio se basa únicamente en la revisión y recopilación de información de historias clínicas. No se realizará ninguna intervención directa ni se modificará la atención brindada.

### **Beneficios**

No existen beneficios directos para los participantes. Sin embargo, los resultados del estudio permitirán identificar factores maternos asociados a la prematuridad neonatal, lo cual contribuirá a mejorar las estrategias de prevención y la calidad de la atención materno-neonatal en el futuro.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

La información recolectada será codificada, por lo que no se utilizarán nombres ni datos que permitan su identificación. Los resultados del estudio podrán ser publicados; sin embargo, no se incluirá información que permita identificar a los participantes. Asimismo, el acceso a los datos

estará restringido únicamente al equipo investigador, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información.

### **Derechos del paciente**

Si la institución se siente incómoda durante el proceso de recolección de datos, podrá detenerlo en cualquier momento sin que ello genere perjuicio alguno. Asimismo, ante cualquier duda o inquietud sobre la recolección de información, no dude en consultar al equipo investigador.

Puede comunicarse con la Lic. Gorostiaga Machicao, Yenny Magda (número de teléfono: 9891077561) o con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, presidido por la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, al teléfono +51 924 569 790 o al correo electrónico: comite.etica@uwiener.edu.pe.

### **CONSENTIMIENTO**

Declaro que autorizo a la Lic. Gorostiaga Machicao, Yenny Magda a recopilar información de las historias clínicas con fines exclusivos del presente estudio. Asimismo, entiendo que puedo negar el uso de los datos o retirar a la institución de la investigación en cualquier momento, incluso después de haber otorgado mi consentimiento, sin que ello genere ningún perjuicio.

Finalmente, recibiré una copia firmada del presente consentimiento informado.

Director:

Investigadora

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:




# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-04-23	<1%
4	Internet	redi.unjbg.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Peruana Los Andes on 2025-07-06	<1%
7	Internet	repositorio.bausate.edu.pe	<1%
8	Publicación	Jose Vicente Garcia Jimenez. "PhysEd5: diseño y validación de un protocolo de cal...	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-06	<1%
10	Internet	dspace.umh.es	<1%
11	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%