



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos, de un hospital
nacional MINSA, Ayacucho 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Achallma Galindo, Anabel Keylla


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3038-3052>

Asesor: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 05/11/2025

Yo, Anabel Keylla Achallma Galindo egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de 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 EN NEONATOS, DE UN HOSPITAL NACIONAL MINSA, AYACUCHO 2025.” Asesorado por el docente: Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui DNI 42757976 ORCID 0000-0001-9145-3897 tiene un índice de similitud de (10) (DIEZ) % con código OID: 14912:523509851 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
 Anabel Keylla Achallma Galindo
 DNI: 70045714



.....
 Firma
 Asesor Neal Henry Reyes Gastañadui
 DNI: 42757976

Lima, 23 de octubre del 2025

DEDICATORIA

A mi querida familia, que a pesar de todo siempre me dan ánimos y me estiman.

AGRADECIMIENTO

A mi padre que me apoyo, cuido y guío en mi vida para ser mejor persona y profesional, sé que está orgulloso.

Jurado

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario : Mg. Maria Rosario Mocarro Aguilar

Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
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	5
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
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20

2.3.2 Hipótesis específicas.....	21
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	23
3.5.1. Población	23
3.5.2. Muestra	23
3.5.2. Muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.1 Técnica.....	42
3.7.2 Descripción de instrumento	42
3.7.3 Validación.....	42
3.7.4 Confiabilidad	43
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos.....	44
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividades	42
4.2. Presupuesto.....	42
5. REFERENCIAS.....	43
Anexo 1. Matrix de consistencia.....	56
Anexo 2. Instrumentos	58
Anexo 3: Formato de Consentimiento informado.....	61

RESUMEN

Introducción: La prematuridad es el origen principal de morbimortalidad en los neonatos. Se desconoce con certeza el origen específico del alumbramiento pretérmino, donde se ha identificado múltiples factores asociados, entre ellos diversos aspectos maternos como los sociodemográficos, obstétricos y clínico-patológicos, significando este un dilema en la salud. Este estudio tiene como **objetivo** principal “Determinar la asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025”.

Metodología: Teniendo un abordaje cuantitativo, bajo un planteamiento que es hipotético deductivo en un contexto no experimental, analítico, casos y controles, de corte transversal, retrospectivo. La población de este análisis estará compuesta por una muestra de 124, obtenida en EPIDAT 4, casos 62 y controles 62 nacidos en el Hospital MINSA, Ayacucho 2025. La herramienta que se empleara una ficha de recopilación de información, “Prematuridad” con el fin de identificar que neonato tiene esta condición y "Factores maternos", que permitirá obtener datos relacionados a estos factores. La información obtenida será procesada mediante análisis estadístico, empleando indicadores como el Riesgo Relativo (RR) y el Odds Ratio, que serán evaluado mediante prueba estadística, correlación de Pearson.

Palabras claves: Recién nacido prematuro, relaciones Materno-Fetales

ABSTRACT

Introduction: Prematurity is the main cause of morbidity and mortality in newborns. The specific origin of preterm birth is unknown, but multiple associated factors have been identified, including various maternal aspects such as sociodemographic, obstetric, and clinical-pathological factors, representing a health dilemma. The main **objective** of this study is to determine the association between maternal factors and prematurity in newborns at a National Hospital (MINSA), Ayacucho, 2025. **Methodology:** Using a quantitative approach, under a hypothetical-deductive approach in a non-experimental, analytical, case-control, cross-sectional, retrospective context. The population for this analysis will be composed of a sample of 124, obtained from EPIDAT 4, 62 cases, and 62 controls, born at the MINSA Hospital, Ayacucho 2025. The tool used will be an information collection form, "Prematurity," to identify which newborns have this condition, and "Maternal Factors," which will allow obtaining data related to these factors. The information obtained will be processed through statistical analysis, using indicators such as Relative Risk (RR) and Odds Ratio, which will be evaluated by statistical test, Pearson correlation.

Keywords: Infant, Premature, maternal-Fetal Relations.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud establece prematuro a todo neonato previamente de completar las 37 semanas de la etapa de desarrollo fetal esta condición se clasifica según la edad de estado de gestación en tres grupos; prematuro extremo (menor a las 28 semanas), muy prematuro (entre 28 y 32 semanas) y prematuro tardío (entre 32 y 37 semanas). En el año 2020, se encontró alrededor de 13,4 millones de alumbramientos pretérminos a nivel mundial, representando el 10% del total de natalidad. En 2019, cerca de 900,000 niños fenecieron debido a una diversidad de complicaciones, las cuales se encuentran asociadas al parto prematuro, los que sobrevivieron tuvieron mayor riesgo de sufrir secuelas permanentes como discapacidades, dificultad de aprendizaje, deficiencias visuales y auditivas. Estos efectos pueden impactar significativamente la calidad de vida del niño a lo largo del tiempo. (1)

En relación con los factores maternos, los alumbramientos pretérminos resultan distintos orígenes, agravantes e infecciones propias del estado de gestación, embarazos múltiples o enfermedades de larga duración como la hipertensión y diabetes. Sin embargo, en muchos casos no es posible identificar una causa específica, también podría influir la genética, hemorragias severas, infecciones, hipertensión elevada, antecedentes de abortos inseguros y partos obstruidos, así como condiciones indirectas como anemia, paludismo o enfermedades cardíacas. Cabe destacar que cada embarazo y cada proceso de parto presentan características particulares. Para asegurar una atención materna de calidad, digna y efectiva, es necesario abordar las desigualdades que condicionan el ingreso a los servicios de salud. (2)

A nivel mundial, los alumbramientos pretérminos varían de 4% a 16% de los nacidos vivos, en el 2020, se proyecta que 13,4 millones neonatos nacieron prematuros, siendo cerca del 90% de estos casos registrados en los países de África y Asia. La India encabezó la lista

con el mayor número de nacimientos prematuros, representando el 23,6% del total global, consecutivamente por China con un 7,8%, mientras que Estados Unidos ocupó el sexto lugar con un 3,5%, sin embargo, en el año 2018, la prevalencia de partos prematuros alcanzó el 10%, reflejando una problemática persistente incluso en países con mayor desarrollo e ingreso de salud a sus pobladores. (3)

El porcentaje de nacimientos pretérminos se alteran entre cada país. En espacios geográficos de menores ingresos, aproximadamente la proporción equivalente en neonatos que nacieron a las 32 semanas de periodo de gravidez fenecen por la falta de intervenciones simples y económicas, como el nivel térmico del cuerpo adecuada, el impulso de la nutrición mediante leche materna y la provisión de cuidados básicos para prevenir o tratar infecciones y dificultades respiratorias. La ausencia de estos cuidados esenciales impacta directamente en la supervivencia neonatal. (4)

La Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia señala que la prematuridad, representa un mayor riesgo para la vida del neonato, así como las complicaciones al parto prematuros son el origen de fallecimiento. En América Latina, se registraron 1,2 millones de la tasa de natalidad son prematuros, los cuales requieren cuidados especializados que garanticen su supervivencia, crecimiento y desarrollo adecuado. La información de cifras estadísticas en República Dominicana, 8 de cada 100 alumbramientos son pretérminos, estos neonatos tienen hasta doscientos veces más probabilidad de fenecer, repercusiones que afectaran su adecuado desarrollo mientras no reciben una atención inmediata, especializada y adecuada. (5)

La salud de la madre está vinculada al bienestar del neonato, según el Informe sobre la infancia 2009 menciona que es fundamental garantizar acceso a las mujeres embarazadas, cuidados prenatales, asistencia del personal cualificado, una nutrición adecuada, cuidados después del

parto y ofrecer accesibilidad a las instituciones educativas a las niñas, para su toma de decisiones, comprender así los riesgos existentes y que cuidados deben seguir. Pese a que grandes cantidades en el mundo presentan limitaciones, distintas enfermedades, como infecciones y lesiones; habiendo numerosas intervenciones eficaces de bajo costo que pueden crear mejoras significativas, requiriendo compromiso y acciones de suma urgencia. (6)

La Organización Panamericana de la Salud detalla que en las Américas se registran aproximadamente 1.2 millones de natividad prematuros cada año, 0.9 millones corresponde a América Latina el cual se incrementa en un 2% anualmente, los neonatos pretérmino necesitan de cuidados especializados para su supervivencia y desarrollo adecuado, el acceso a sus progenitores a los servicios de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), ayudara al recién nacido en su maduración, promoviendo el contacto corporal directo, lactancia materna, vínculo afectivo estable, reduciendo el estrés, angustia y dolor del neonato. En el 2015, 2.7 millones fenecieron mientras que 2.6 millones llegaron al mundo difuntos a causa de sangrado abundante graves, procesos infecciones, preeclampsia, gestaciones no deseadas en edades muy extremas. (7)

En el Perú cada año nacen 30 000 mil neonatos pretérminos, representando el 6.89 % del total de natalidad, mientras en el 2021 entre los periodos de enero y octubre la tasa fue de 6.79 % cabe resaltar que estos alumbramientos se van incrementando, en el 2022 se encontró que 6.9% de alumbramientos pretérminos, elevo los datos a 0.10% respecto al año previo. Para el año 2023 la tasa alcanzo un 7.5%, 3, evidenciado el aumento de esta condición. Pese a la iniciativa dar una adecuada atención neonatal y aplicar intervenciones preventivas, no se ha logrado reducir las cifras de mortalidad, viéndose reflejado que en el año 2021 de un 26% subió a 30% para el 2023. (8)

En la región de Puno un análisis llevado a cabo en un hospital de Juliaca, se reportó una frecuencia de 15.8% de nacimientos prematuros. Se encontró que las madres sin atención prenatal tuvieron mayor riesgo de partos pretérminos representando un riesgo de 10.23 veces más, aquellas con infección urinaria 4.18 veces mayor presentar un parto adelantado. Otro estudio en Arequipa, Hospital Goyeneche, se encontraron 3.2% de los nacimientos fueron pretérminos, y la preeclampsia fue un elemento obstétrico asociado a la condición de alumbramiento pretérmino. (9)

Ayacucho en el 2020, la Dirección de salud reporto 6% de nacimientos pretérminos, de los cuales el 3,4% ocurrieron en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, provincia de Huamanga, un análisis en dicha institución identifico una relación en la condición pretérmina del neonato y los elementos obstétricos tales como la infección urinaria, déficit de hemoglobina durante la gestación, preeclampsia y el cuidado prenatal deficiente. Teniendo el objetivo de acortar esta tasa, se viene fortaleciendo las actividades de promoción de una maternidad voluntaria, segura y saludable en los 420 establecimientos de salud en toda la localidad de Ayacucho. (10)

Se observa, en todo el mundo y en nuestro país, un ascenso en las proporciones de nacimientos pretérminos, siendo el origen principal de distintas enfermedades y defunciones. Ayacucho se localiza en las zonas más vulnerables del país, teniendo una prevalencia de embarazo adolescentes entre 12 a 17 años, quienes en su mayoría no cumplen con atenciones prenatales, además de ello con riesgos nutricionales, anemia, con alta frecuencia en las patologías urinarias infecciosas. En este contexto, el profesional responsable del cuidado, debe identificar aquellos factores maternos que estén asociados la prematuridad con el fin de ofrecer cuidados oportunos para reducir sus complicaciones e incluso la muerte.

Es así que la presente investigación permitirá conocer sobre esta problemática, los factores maternos, como elementos que inducen de manera directa con la prematuridad en neonatos, analizando también su impacto hacia las atenciones que se va llevando en la región de Ayacucho, 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo los factores maternos en su dimensión sociodemográficos se asocian con la prematuridad en neonatos?

¿Cómo los factores maternos en su dimensión clínico-patológicos se asocian con la prematuridad en neonatos?

¿Cómo los factores maternos en su dimensión obstétrica se asocian con la prematuridad en neonatos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar como los factores maternos en su dimensión sociodemográficos se asocian con la prematuridad en neonatos

Identificar como los factores maternos en su dimensión clínico-patológicos se asocian con la prematuridad en neonatos.

Identificar como los factores maternos en su dimensión obstétrica se asocian con la prematuridad en neonatos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación brindara una base teórica y científica, tomándose esta información como antecedente, en las próximas investigaciones de este tema, siendo considerado para ampliar el conocimiento sobre factores maternos asociados a la prematuridad. Esta iniciativa resultara beneficiosa para la identificación de riesgos en las futuras madres, contribuyendo a la prevención de nacimientos pretérminos, que conlleva múltiples complicaciones e incluso la muerte.

Por consiguiente, Florence Nightingale en su “Teoría del entorno”, menciona que el profesional de enfermería, tiene un papel importante en favorecer las mejores condiciones posibles, favoreciendo la recuperación del paciente, puntualizando este tipo de acciones con mayor determinación y cuidados en madres gestantes, siendo su participación y guía fundamental a lo largo de todo este proceso del embarazo hasta el nacimiento.

1.4.2 Metodológica

Propondrá un modelo de abordaje metodológico, facilitando el uso de herramientas y procedimientos para la exploración de elementos del presente estudio, asociación entre los factores maternos y prematuridad. La información recopilada será analizada estadísticamente mediante un preceptiva cuantitativo, empleando un diseño no experimental de casos y controles, para el cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio.

Además, se utilizará el instrumento y aprobado en la investigación de Pérez y Tueros en Perú en 2024, así como la técnica de estudio.

1.4.3 Práctica

Dado que, en el contexto internacional y nacional, las tasas de prematuridad continúan incrementándose y representan el origen principal de morbilidad neonatal. Por ello, el propósito del estudio, es que se identifique los factores maternos asociados al alumbramiento antes del término, por el profesional de enfermería brindando una prestación adecuada, asegurando el funcionamiento adecuado de los equipos, preparados para una atención inmediata oportuna con el único objetivo de reducir riesgos, previniendo secuelas en la vida de los recién nacidos pretérminos, además de ello en los establecimientos de primer nivel de atención, se enfocara en la promoción y prevención de nacimientos pretérminos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se ejecutará entre los meses de julio a octubre del año 2025.

1.5.2 Espacial

La delimitación espacial, estará delimitará como el lugar o ubicación geográfica, donde el trabajo investigativo será ejecutado.

El estudio se llevará a cabo en un establecimiento de mayor complejidad en todo el departamento siendo este el Hospital Regional de Ayacucho, con más de 60 años de fundación, teniendo una categoría de II-2.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El estudio tendrá una población constituida por una muestra de 62 neonatos vivos prematuros para casos y 62 neonatos a término entre los meses de enero a agosto del 2025.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Lago et al. (11), en el 2021, realizaron un estudio en Brasil con el objetivo de “examinar los factores maternos asociados con el parto prematuro en las maternidades públicas de la Amazonia Occidental Brasileña”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, observacional de tipo casos y controles, retrospectivo, con una muestra de 729 de donde 341 conformaron los casos y 388 controles, se empleó el registro diario de nacimientos como instrumento. Mostrando como resultado que el 73,3% de los partos prematuros se clasificaron como espontáneos, causados alumbramiento con o sin ruptura prematura de membranas. Identificando que los nacimientos prematuros asociados a factores maternos como; preeclampsia, previamente haber tenido alumbramiento pretérmino, hemorragias, hospitalizaciones en esta etapa, inadecuadas atenciones prenatales, IMC, estrés y haber sufrido lesiones durante el embarazo. Se concluye una asociación significativa entre los factores maternos y la prematuridad.

Suazo (12), en 2021, desarrollo un estudio en Chile teniendo el objetivo de “relacionar características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con la ocurrencia de parto prematuro versus partos de término en el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción”, con un enfoque cuantitativo, observacional con diseño de casos y controles, teniendo como muestra 169 féminas, donde 84 partos se presentaron de manera adelantada y 85 partos a término, empleando un cuestionario para la recopilación de información. Los resultados revelaron que, de los nacimientos pretérminos, el 72,6% tuvo un origen espontaneo y 27,4% iatrogénica. Entre los factores maternos significativamente asociados al

alumbramiento, fueron a la diabetes mellitus, síndrome hipertensivo del embarazo, incompetencia cervical RPM y restricción del crecimiento intrauterino. En conclusión, se determinó que factores biomédicos tienen mayor influencia en el parto prematuro que los psicosociales o sociodemográficos.

Jiménez et al. (13), en 2021, llevo a cabo una investigación en Cuba con el objetivo de “establecer los determinantes maternos de parto pretérmino en las gestantes del Policlínico Francisca Rivero Arocha de Manzanillo”. La investigación fue observacional, descriptivo y de corte transversal, la población fue de 123 embarazadas con alumbramientos entre las 22 a 36, semanas de edad gestacional, indistintamente del peso del neonato. Los resultados evidenciaron los principales determinantes maternos; 45.5 % antecedente de parto prematuro, 65.9 % aborto, 41.5% inadecuado peso en la captación, 25.2% peso inadecuado durante la etapa de gravidez, 64.2% infecciones vaginales, 49.6% urinarias, 39% HTA, preeclampsia, 9.8% cardiopatías y 2.4%. diabetes mellitus. En conclusión, el alumbramiento pretérmino tiene origen multifactorial, dada la diversidad de factores maternos que también se presentaron en la investigación.

Navarro et al (14), en el 2021, realizaron un estudio en Colombia, con el objetivo de “analizar los factores de riesgo maternos determinantes e influyentes en prematuros nacidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo de marzo 2020 a marzo 2021 en San José de Cúcuta, Norte de Santander”, estudio transversal, descriptivo, retrospectivo; la recolección de datos análisis documentario historias médicas, los resultados determinantes maternos, multiparidad (65%), ausencia de controles prenatales (42%), periodo intergenésico corto (22%) e hipertensión arterial (16%). En conclusión, los factores de riesgo materno son corregibles.

Mendoza et al. (15) en 2024, desarrollo un estudio en Cuba con el objetivo de “establecer los determinantes maternos en las gestantes con parto pretérmino atendidas en el Hospital Provincial Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos de Manzanillo, provincia Granma, Cuba”. Se trato de una investigación observacional, descriptivo de corte transversal, con una población de 123 embarazadas con alumbramiento prematuro, se utilizó el análisis estadístico. Mostrando como resultado que, el 30.9% tuvo una edad de 20 a 24 años, 41.5% tuvieron un peso insuficiente a la captación, 65.9% aborto, 39% hipertensión arterial, 64.2 infecciones urinarias. Se concluye que los determinantes obstétricos, fetales y placentarias de alumbramientos pretérminos encontradas coinciden con el reporte epidemiológico mundial.

A nivel nacional

Dueñas (16) en 2020, realizo un estudio en Ayacucho con el objetivo “determinar los factores maternos y perinatales asociados a prematuridad en el Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante julio diciembre 2019”. Con un enfoque cuantitativo, observacional, analítico, transversal, teniendo como muestra 206 neonatos vivos clasificados en pretérminos y no pretérminos. Los resultados evidenciaron que los partos pretérminos estuvieron asociados a los factores maternos como el inadecuado control prenatal, 30.1% infección urinaria, 40.8% anemia gestacional, 35% preeclampsia, 54.9% sexo masculino del RN, 38.3% ruptura de membrana prematura. La conclusión determino una asociación significativa entre las variables de estudio.

Grajeda (17) en el 2021, realizo un estudio en Arequipa teniendo como objetivo “determinar los factores de riesgo maternos previos y durante el embarazo asociados a la Prematuridad del recién nacido en el Hospital Antonio Lorena del Cusco”. Con un enfoque cuantitativo con diseño de casos y controles, la población estuvo conformada por de 3313 historias médicas de recién nacidos, con una muestra de 148 casos y 148 controles respectivamente, como instrumento se utilizó ficha de recolección se efectuó a través del

Sistema de Información Perinatal (SIP) 2000. Se evidencio como resultado que, los riesgos asociados a la prematuridad fueron, no tener control prenatal (OR=5.47), tiempo intergenésico corto u largo (OR= 2.29), embarazos múltiples (OR=5.86), hospitalización durante la gestación, sangrados durante la gestación (OR=3.30), enfermedad previa al embarazo, HTA (OR= 2.72), ITU (OR=9.35) antecedente de alumbramiento pretérmino (OR=3.39) y edad de la madre extrema (OR=2.29). Se concluye que la prematuridad este asociado con factores de este estudio en relación a la maternidad.

Casani (18) en 2021, desarrollaron una investigación en Arequipa teniendo como objetivo “determinar los factores asociados al parto pretérmino en el Servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020”. El enfoque fue cuantitativo, observacional, retrospectivo y transversal, su población incluyo a las embarazadas atendidas en el servicio en el periodo de enero a diciembre en el periodo de investigación, se empleó como instrumento fichas de recolección de datos. Los resultados mostraron los factores maternos asociados a los neonatos prematuros, 18.42% preeclampsia, 70.18%, edad de 19 a 35 años, 62.28% el estado civil de conviviente, 6.14% nivel de educación secundaria, 69.3% que tuvieron anteriormente parto pretérmino de una gravidez múltiple, 50.88% infección de vía urinaria y 10.53% placenta previa. En conclusión, la preeclampsia tuvo una asociación ($p=0.049$) de significancia, en comparación a los demás factores maternos que no presentaron asociación.

Frankchesca et al. (19) en 2021, desarrollaron una investigación en Lima teniendo como objetivo “determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018 – 2019”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, analítico, observacional, retrospectivo, teniendo como muestra de 180 embarazadas con edades de 10 a 19 años, se empleó una ficha de recolección de datos, como instrumento. Se mostro como resultado que, el 75% tuvieron una edad de 17 años, (OR: 2,07), anemia, (OR: 3,86) infecciones en el tracto urinario y (OR:

3,71) preeclampsia tuvieron una significancia de asociación al alumbramiento pretérmino. En conclusión, las variables asociadas a las adolescentes embarazadas fueron preeclampsia, anemia e infecciones del tracto urinario.

Perez et al. (20) 2024, desarrollaron una investigación en Ayacucho teniendo como objetivo “determinar los factores de riesgo de la madre asociados a la prematuridad de neonatos en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el periodo de julio a diciembre del 2021”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, diseño retrospectivo, de casos y controles, la población estuvo conformada por una muestra para caso y control de 144 recién nacidos pretérminos y a término, se empleó una ficha de recolección. Mostrando como resultado que los factores maternos asociados a la prematuridad fue una edad de 19 años en las gestantes, con un nivel de educación primaria (OR =4.06), control prenatal inadecuado (OR=4.66), preeclampsia 81.6% (OR=4.88), hospitalización durante en la etapa de gravidez actual 6.2% (OR= 3.879. Se concluye que hay factores maternos relacionados a la prematuridad.

2.2. Bases teóricas

Maternidad

Es un acontecimiento sociocultural múltiple del embarazo y alumbramiento, ya que implica dimensiones psicológicos, sociales, culturales y afectivos en la experiencia de ser madre, a partir de la interacción de las mujeres en su entorno social que les rodea, donde se comparten valores. (21)

Prematuridad

La OMS lo refiere, como el alumbramiento que se presenta previamente a las 37 semanas del periodo del estado gravidez, subcategorizándose en prematuros extremos (menor

a las 28 semanas), muy prematuros (en medio de 28 a 32 semanas) y los prematuros moderados (en medio de 32 a 37 semanas). (22)

Factores maternos en recién nacidos prematuramente

Los factores que incrementan un alumbramiento pretérmino, pueden identificarse antes de la gestación, pueden agruparse en cuatro categorías maternos, fetales, sociales e iatrogénicas. Los factores maternos pueden incluir condiciones médicas como ginecobstetricas tales como infecciones severas, anemias, edad materna extrema, multiparidad. Por otro lado, las causas de origen social se tienen al nivel bajo socioeconómico, ingreso familiar reducido, menor nivel de educación, condición civil soltera y sin empleo (23)

2.2.1 Factores maternos

Factores maternos

Estos factores se definen, como aquellas condiciones maternas que influyen en la aparición de un fenómeno relacionado a la madre. En aquellas que tienen un alumbramiento pretérmino, pueden estar relacionados al entorno, antecedentes obstétricos como haber tenido un parto pretérmino, gestaciones múltiples lo que aumenta la recurrencia de presentarse. (24)

Dimensiones de factores maternos

Dimensión 1: Factores sociodemográficos

El nivel socioeconómico es un determinante que refleja el grado de inclusión o posición de una persona, familia o comunidad que ocupa dentro de la sociedad, que puede variar en el tiempo y espacio, evaluado a partir de múltiples factores como los que destacan el nivel educativo e ingresos económicos. (25)

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el alumbramiento y delimita distintos trayectos en la humanidad, como la etapa infantil, pubertad, edad joven, fase de madures y la tercera edad.

Esta es fundamental para identificar elementos de riesgos durante la trayectoria vital, en el caso de las féminas el embarazo es una etapa que se desarrolla de manera representando vulnerabilidad tanto de la madre, feto y neonato ya que incrementa la probabilidad de complicaciones e incluso la muerte. (26)

Estado civil

Es una condición jurídica de la persona se refiere a su situación en los aspectos del nacimiento, nacionalidad y matrimonio que quedan registrados en el sistema de registro civil. Esta condición delimita los derechos, deberes y responsabilidades, varía según la región siendo los más usuales soltero, casado, divorciado, y viudo (27)

Instrucción académica

Nivel de educación que un individuo alcanza durante la trayectoria de su vida, dentro de su contexto socioeconómica. Si la madre tiene un nivel educativo es probable que tome responsabilidad como compromiso en sus decisiones para el mejor desarrollo de su hijo, fortaleciendo el rol de madre dentro del entorno familiar y social. Suele clasificarse en categorías analfabeta, primaria y secundaria (27)

Ocupación

Se refiere a la actividad principal de una persona que desempeña en su vida cotidiana, en distinto contexto y tiempo. En la gestante la ocupación que realice puede influir en su estado de salud y en el desarrollo del proceso gestacional. Entre las ocupaciones más comunes se encuentran: Estudiante, ama de casa, comerciante y profesional. (27)

Dimensión 2: Factores obstétricos

Cumulo de modificaciones que ocurren en el organismo como resultado de una enfermedad, que presenta cuadros clínicos como mediante los hallazgos de exámenes de laboratorio. Comprendiendo cuatro componentes fundamentales: la causa, mecanismos mediante los cuales se desarrolla, los cambios morfológicos y las manifestaciones clínicas. (28)

Paridad

Número total de alumbramientos que tuvo una fémina, vivos o pérdidas gestacionales después de las 20 semanas, tanto aquellos que nacen antes del tiempo esperado, a término y postérmino. Se clasifican en primípara con un solo parto después de las 20 semanas de gestación; multípara, dos o más partos; y nulípara, a quien nunca ha dado a luz más allá de las 20 semanas. (29)

Periodo intergenésico

Intervalo de tiempo entre dos gestaciones consecutivos tiene relación directa en la morbilidad materna y fetal. Cuando este periodo es inferior a dos años, especialmente en mujeres con antecedentes de cesárea, puede no haberse logrado una adecuada adaptación de la vascularización útero-placentaria. (30)

Control prenatal

Distintas actividades e intervenciones que son orientadas a la protección, promoción, detección y tratamiento durante el embarazo. Se evalúa en función al número de atenciones recibidas durante su periodo prenatal, tiene como objetivo mantener la salud de la progenitora, desarrollo y crecimiento adecuado del embrión. (30)

Dimensión 3: Factores clínicos patológicos**Antecedentes de parto prematuro**

Número de nacimientos pretérmino que una fémina ha tenido antes del embarazo actual, representando una probabilidad de recurrencia que oscila entre el 12% y el 57%, dependiendo del total de alumbramientos pretérminos. A mayor cantidad de antecedentes de prematuridad, aumenta el peligro de que se repita esta condición en embarazos posteriores. (30)

Antecedentes de aborto

Se define como aquella suspensión del periodo de gravidez previamente a las 22 semanas de periodo de gravidez o un peso del producto es inferior a 500 gramos, que tuvieron

origen espontáneo o se realizaron inducciones; siendo un origen crucial de enfermedades y fallecimientos maternos, el aborto inseguro. Entre los riesgos a esta práctica peligrosa se encuentran: aborto incompleto, hemorragias severas, infecciones, perforación uterina y lesiones en los órganos genitales o internos, generalmente causadas por el uso de métodos inseguros o la introducción de objetos no médicos. (31)

Antecedente de cesárea

Haber pasado por el procedimiento quirúrgico, previo a su gestación, consiste en la extracción del organismo fetal y sus anexos ovulares; aplicándose un corte en la cavidad uterina. Para este procedimiento las indicaciones pueden clasificarse en maternas, fetales y placentarias. (32)

Antecedente de hipertensión arterial

Definido por una tensión arterial sistólica por encima de 160 mmHg, diastólica igual o superior a 110 mmHg. Esta condición se manifiesta después de las 20 semanas de periodo de desarrollo fetal generalmente se resuelve tras la sexta semana después del parto. Entre el 5 y el 10% de los embarazos se ve afectado, incrementando su prevalencia debido al aumento de enfermedades cardiometabólicas. Esta condición representa la segunda causa de mortalidad materna. (33)

Antecedente de diabetes mellitus

La hiperglucemia, niveles de glucosa en ayuno después de 8 a 12 horas, superiores a 140 mg/dl diagnosticado por primera vez durante el embarazo, esta condición se relaciona a complicaciones perinatales, como macrosomía fetal, cesáreas, distocia de hombros y parálisis del plexo braquial. (34)

Hospitalización durante la gestación

Durante la gestación se presentan distintas situaciones que comprometen al embarazo, como preeclampsia, sangrados obstétricos, amenaza de aborto o parto prematuro, que puedan

requerir hospitalización prolongada sin llegar al momento del parto. Incrementando el riesgo de morbimortalidad tanto materna como neonatal. (35)

Índice de masa corporal pregestacional

Se muestra la asociación entre (talla y peso), en una mujer antes del embarazo, expresado en kilogramos por metro cuadrado (kg/m^2). Permitiendo evaluar el estado nutricional materno antes del embarazo, ya que influye en el peso del embrión. Un IMC elevado se asocia con neonatos con peso superior al promedio, mientras que uno menor a $18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ se relaciona con un neonato con peso inferior para su periodo gestacional. (36)

Infección de tracto urinario durante el embarazo

Esta infección en el sistema urinario durante, Constituye una de las complicaciones más frecuentes afectando en América Latina, con un 3% del total de embarazos, siendo el origen de morbilidad en la progenitora y el neonato a nivel mundial. (37)

Preeclamsia durante el embarazo

Trastorno hipertensivo del embarazo potencialmente grave, que se observa durante o después del embarazo, afectando significativamente la salud de la progenitora y organismo fetal. (38)

Hipertensión gestacional

Trastorno que se identifica por la elevación de la tensión arterial que se desarrolla durante la gestación, usualmente a partir de la segunda mitad de la gestación. Se estima que afecta aproximadamente a 3 de cada 50 embarazo, esta forma de hipertensión aparece exclusivamente durante el embarazo. (39)

Síndrome de Hellp durante el embarazo

Trastorno grave de la etapa de gravidez caracterizada por la presencia la alteración de la presión y acompañado de una tríada clínica específica: hemólisis microangiopática, aumento de las enzimas funcionales hepáticas y trombocitopenia. Se presenta usualmente en el

embarazo a partir de las 20 semanas se asocia al incremento de la tensión sistólica superior a 140 mmHg y diastólica, 90 mmHg. Esta condición está relacionada con el incremento de complicaciones de esta etapa y las defunciones de las progenitoras. (39)

Anemia gestacional

Condición caracterizada del embarazo, donde se observa el descenso en el número total de glóbulos rojos menor al nivel normal, durante esta etapa la demanda de hierro se incrementa aproximadamente en un gramo adicional. Considerando anemia gestacional cuando los glóbulos rojos es menor a 11 g/dl. Varias investigaciones han evidenciado que esta condición durante la gestación se asocia al alumbramiento pretérmino. (40)

2.2.2 Prematuridad en neonatos

Alumbramiento que ocurre previamente a las 37 semanas del periodo de gravidez. Esta condición representa una situación adversa en la salud debido a la incidencia en la tasa de defunciones y enfermedades infantil, así como sus complicaciones en la etapa neonatal como a lo largo de la vida. La gran mayoría de neonatos prematuros que sobreviven desarrollan algún grado de discapacidad, dado que la inmadurez de los órganos impide un funcionamiento adecuado, lo cual favorece la aparición de múltiples trastornos y muchos de ellos con secuelas permanentes. (40)

Clasificación:

- Prematuros extremos: Nacidos menor a 28 semanas de periodo de gravidez, representando 5% nacimientos con esta condición.
- Muy prematuros: Quienes nacieron entre las 28 semanas y menos de 32 semanas de periodo de gravidez, constituyendo el 10.4% de nacimientos con esta condición.
- Prematuros moderados o tardíos: Entre 32 y menos de 37 semanas de periodo de gravidez, con una lata tasa de 84.3%, nacidos con esta condición. (41)

Manifestaciones clínicas:

Los neonatos prematuros generalmente presentan un peso menor de 2,500 gramos, en casos extremos un peso de 500 gramos. Las manifestaciones clínicas varían según el grado de inmadurez de los distintos órganos y sistemas del recién nacido. Entre las características físicas más comunes se encuentran: Tamaño corporal reducido con desproporción cefálica la cabeza es relativamente grande, escasa grasa subcutánea, piel fina, rosada y brillante con vascularización visible, pocas arrugas en las plantas de los pies, escaso vello corporal, proporción baja de cartílago en las orejas, tono muscular disminuido y menor crecimiento del tejido mamario. No obstante, los varones, se observa un escroto pequeño con escasos pliegues, mientras que, en las niñas, presentan la característica de que los labios mayores no cubren los menores. (42)

Diagnóstico:

La evaluación de esta condición que presentan los neonatos pretérminos, se estima la cantidad de semanas del periodo de gravidez contando desde el primer día del último sangrado menstrual de la progenitora hasta el momento del nacimiento. En el neonato, la evaluación de la edad periodo de gravidez se realizará inicialmente mediante el método de Capurro, y será corroborada a las 24 horas con el método de Ballard. (43)

Complicaciones:

Problemas inmediatos incluyen alteraciones metabólicas como hipotermia, hipoglucemia, acidosis metabólica e incluso hiperglicemia, en el sistema respiratorio, apnea recurrente, asfixia perinatal, broncoaspiración y sepsis neonatal, también se observa meningitis, hemorragia intracraneana y encefalopatía. Complicaciones cardiovasculares hipotensión, hipovolemia, anemia y hemorragias. A nivel gastrointestinal, hiperbilirrubinemia. Los problemas mediatos; secuelas neurológicas, disfunciones del sistema nervioso central,

displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, alteraciones del crecimiento, enfermedad metabólica ósea, anemia persistente y daño en el nervio auditivo. (44)

Teoría de enfermería de Florencia Nigthangale

En su teoría: “Teoría del cuidado” enfoca al entorno como elemento importante que determina la salud y el desarrollo del individuo. Señala cinco elementos principales y fundamentales para un ambiente saludable: aire puro, agua potable, correcta eliminación de desechos, higiene y luz. En el contexto neonatológico, la enfermera debe identificar los elementos obstétricos asociados a la prematuridad y garantizar un entorno adecuado para el recién nacido, con el fin de prevenir complicaciones y promover su bienestar. (45)

Teoría de enfermería de Lydia Eloise Hall

Indica que la enfermería en la participa en tres aspectos interrelacionados: cuidado, núcleo y cura. El cuidado es responsabilidad exclusiva de las enfermeras, mientras que el núcleo (el paciente) y la cura (las intervenciones médicas y de enfermería) son compartidos con otros profesionales. En el espacio de la enfermería neonatológica, la atención se enfoca principalmente en el cuidado integral del neonato con condición de prematuro, buscando disminuir las secuelas y reducir la mortalidad. Esta teoría destaca la importancia de abordar al neonato de manera holística, considerando todas sus necesidades y no solo aspectos aislados. (46)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025.

Ho: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos en su dimensión sociodemográficos con la prematuridad en neonatos.

Ho2: Existe asociación estadísticamente entre los factores maternos en su dimensión clínico-patológicos con la prematuridad en neonatos.

Ho3: Existe asociación estadísticamente entre los factores maternos en su dimensión obstétrico con la prematuridad en neonatos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El conocimiento científico de esta investigación se origina utilizando un método hipotético-deductivo, el cual implica plantear las hipótesis que luego se prueban y contrastan para inferir y generalizar el entendimiento de un fenómeno, partiendo de casos específicos hacia conclusiones generales. (47)

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del trabajo investigativo es cuantitativo ya que estos fenómenos que se investigan mediante el acopio de datos a través de documentos se analizan con métodos matemáticos y estadísticos. (47)

3.3. Tipo de investigación

Estudio de naturaleza aplicada basándose en teorías y conceptos que provienen de investigaciones anteriores, los cuales proporcionan un marco para comprender e interpretar los fenómenos analizados. Dado que busca ofrecer soluciones prácticas a partir de ese conocimiento. (47)

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo investigativo sigue la aplicación metodológica no experimental debido a que no se manipulan las variables, observando los fenómenos de manera natural para luego analizarlos; observacional analítico, analiza de manera comparativa grupos de sujetos casos y controles, el cual permite describir un cuadro clínico, transversal, ya que el registro de los datos se realiza en un solo momento, retrospectivo se centra en hechos pasados. (48)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Cumulo de sujetos los cuales comparten aspectos específicos y que se ubican dentro de un contexto o espacio determinado. (48).

La población del estudio se conformó por 1350 recién nacidos vivos del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de enero a julio del año 2025.

3.5.2. Muestra

Subgrupo reflejo de la población del cual se recopilan datos, con el objetivo de obtener conclusiones válidas y generalizables sobre el total del cumulo de individuos. (48).

Tamaños de muestra. Para el estudio de casos y controles. Grupos independientes, por EPIDAT 4

Porcentaje de casos expuestos: 50,000%

Porcentaje de controles expuestos: 45,000%

Odds ratio detectar: 1,222

Nivel de confianza: 95,0

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de muestra		
	casos	controles	Total
8,0	62	62	124

Muestra para el grupo casos:

El subgrupo para casos estará constituido por 62 neonatos prematuros nacidos en un Hospital Nacional Minsa Ayacucho 2025.

Muestra para el grupo control:

El subgrupo para control, constituido por 62 neonatos a término nacidos en un Hospital Nacional Minsa Ayacucho 2025.

Criterios de inclusión:

Este tipo de criterio, es la conglomeración de las características que deben estar presentes para que un participante o elemento sea considerado, para aportar al desarrollo del trabajo investigativo.

Criterios de inclusión para grupo casos

- Historias médicas completas y legibles de neonatos pretérminos.
- Recién nacidos vivos con condición de prematuridad en un Hospital Nacional Minsa Ayacucho en los meses de enero a julio del 2025.
- Recién nacidos prematuros vivos hospitalizados en UCIN, en un Hospital Nacional Minsa Ayacucho en los meses de enero a julio del 2025.

Criterios de inclusión para grupo controles

- Recién nacidos a término en un Hospital Nacional Minsa Ayacucho en los meses de enero a julio del 2025.
- Recién nacidos a término vivos hospitalizados en UCIN, en un Hospital Nacional Minsa Ayacucho en los meses de abril a junio del año 2025

Criterios de exclusión

Son también aquellos caracteres, que no van a presentar los participantes o elementos que puedan aportar al trabajo investigativo.

Criterios de exclusión para grupo casos

- Historias médicas de recién nacidos vivos con una gravidez mayor o igual a 37 semanas.
- Recién nacidos vivos con una gravidez superior o igual a las 37 semanas.
- Recién nacidos prematuros que debido a distintas circunstancias después fenecieron.
- Historias médicas de las madres con datos borrosos e incompletos.

Criterios de exclusión para grupo casos

- Recién nacidos a término producto de una gravidez múltiple.
- Recién nacidos con una gravidez mayor o igual a 42 semanas.
- Recién nacidos con una gravidez menor a 37 semanas.
- Historias médicas las madres os borrosos e incompletos.

3.5.2. Muestreo

Se empleará un muestreo aleatorio donde cada elemento del cúmulo de individuos, tiene la misma posibilidad de ser seleccionados.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores maternos

Variable 2: Prematuridad en neonatos

A continuación, se desarrollará la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Niveles o Rangos	Escala de medición
V1: Factores maternos	Son aquellas condiciones o circunstancias propias de la mamá que actúan directamente en el desarrollo de la gestación. Algunos de estos factores pueden predisponer al alumbramiento. pretérmino (21)	Se empleará la ficha de recolección de Pérez y Tueros elaborada en el año 2024, la cual está conformada por tres dimensiones, factores sociodemográficos, (4 preguntas) obstétricos, (3 preguntas) y clínico patológicos (12 preguntas), haciendo un total de 19 preguntas. En el análisis descriptivo, las frecuencias absolutas y relativas, resumirán los datos para describirlas en tres dimensiones	Factores sociodemográficos	Edad	Nominal	Menor de 19 años De 19 a 35 años Mayor de 35 años
				Estado civil	Nominal	Soltera Conviviente Casada
				Instrucción académica	Nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
			Ocupación	Nominal	Estudiante Ama de casa Comerciante Profesional	
			Factores obstétricos	Paridad	Nominal	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara

	Periodo Intergenésico	Nominal	No aplica Corto Normal Largo
	Control prenatal	Nominal	Adecuado Inadecuado
Factores clínico-patológicos	Antecedente de parto prematuro	Nominal	No aplica Si No
	Antecedente de Aborto	Nominal	No aplica Si No
	Antecedente de Cesárea	Nominal	Si No
	Antecedente de hipertensión arterial	Nominal	Si No
	Antecedente de Diabetes Mellitus	Nominal	Si No

Hospitalización durante la gestación	Nominal	Si No
Índice de masa Corporal Pregestacional	Nominal	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad
Infección del tracto urinario durante el embarazo	Nominal	Si No
Preeclamsia durante el embarazo	Nominal	Si No
Hipertensión Gestacional	Nominal	Si No
Síndrome de Hellp durante el Embarazo	Nominal	Si No
Anemia Gestacional	Nominal	Si No

V2: Prematuridad en neonatos	Es aquel nacimiento de un bebe, que se presenta a las 37 semanas completas de gestación o los 259 días contados desde el primer día del último ciclo menstrual. (36)	Se utilizará la ficha de recolección de datos elaborada por Pérez y Tueros (2024). El instrumento para medir esta variable dependiente será de tipo categórico dicotómico, consta de una pregunta.	Prematuridad	Si No	Nominal	Si No
---	---	--	--------------	--------------	---------	--------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Los estudiosos de la metodología lo definen, como aquella acción que el investigador va a desarrollar con la finalidad de acopiar datos e información dentro del desarrollo de un trabajo investigativo.

Se empleará como técnica el acopio de datos, en ambas variables del estudio, la ficha de recolección de información, para la adquisición de datos se realizará por medio del análisis documental y exploración de las historias médicas de la progenitora.

3.7.2 Descripción de instrumento

La ficha de recolección de datos para la presente investigación sobre la prematuridad y factores maternos, fue elaborado por las investigadoras peruanas Pérez y Tueros en el año 2024, en el contexto de su tesis del pregrado. Fue aplicado a las embarazadas del Hospital Regional de Ayacucho teniendo con el objetivo de obtener datos en relación a los variables de estudio. (19)

La ficha de recolección relacionada con la condición de prematuridad en neonatos se aplicará con el propósito de seleccionar quienes presentan esta condición y quienes son ajenos a esta, durante el periodo de estudio. Contando con una pregunta dicotómica que permitirá la selección. (19)

Para la variable de factores maternos incluye tres dimensiones factores sociodemográficos, con 4 preguntas, obstétricos, 3 preguntas y clínico patológicos, 12 preguntas, siendo un total de 19 preguntas.

3.7.3 Validación

Al ser una ficha de recolección de datos, teniendo como objetivo identificar aquellos datos en las historias médicas, como si es prematuro o no, y factores maternos que pueden estar presentes o no; este no requiere validación.

Es así que la validación del instrumento, va a ser un factor determinante que va a garantizar la calidad de datos acopiados dentro de la propia investigación, generando verosimilitud y asertividad en la información establecida.

3.7.4 Confiabilidad

La ficha de recolección de datos empleada en esta investigación fue diseñada para recopilar información clínica relacionada con la prematuridad y los factores maternos, a partir de los registros consignados en las historias médicas de las pacientes, ya que estos datos ya habían sido documentados previamente por personal de salud en fuentes oficiales y legales, no fue requerida la evaluación de la confiabilidad del instrumento.

Hernández y Mendoza (2023), mencionan cuando se recolectan datos directamente de la población es necesario evaluar la confiabilidad del instrumento, sin embargo, en investigaciones que utilizan fuentes documentales, como las historias clínicas, se trabaja con información ya registrada. Por ello, la validación del instrumento se enfoca únicamente en la validez de contenido. (49)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero se identificará dentro del estudio la muestra correspondiente. Posteriormente, se presentará el proyecto a la oficina de dirección de la Universidad Norbert Wiener para su revisión y confirmación. Una vez obtenida dicha aprobación, se gestionará la autorización ante la dirección del Hospital Regional de Ayacucho, para acceder a las historias médicas maternas. Y así recopilar los datos necesarios.

Al tener la información necesaria en el estudio, se organizará en el programa de Excel, para el vaciamiento de datos. Continuamente se efectuará un análisis estadístico inferencial para realizar generalizaciones sobre la población a partir de la muestra. Como medida epidemiológica se utilizará el riesgo relativo (RR) con el fin de comparar el riesgo de

prematuridad entre grupos expuestos y no expuestos a factores maternos, calculado como la incidencia del evento en el grupo expuesto dividida entre la incidencia en el grupo no expuesto.

Para evaluar la asociación entre los factores maternos y la ocurrencia de alumbramiento prematuro, se empleará el Odds Ratio (OR) como medida estadística de asociación. Esta herramienta permite estimar la probabilidad de que se produzca un nacimiento pretérmino en mujeres expuestas a determinados factores maternos, en comparación con aquellas que no estén expuestas. La fórmula del Odds Ratio, $(a \times d) / (c \times b)$ número de casos expuestos a factores de riesgo por el número de controles no expuestos entre el número de casos no expuestos por el número de controles no expuestos.

Un OR mayor a 1 indica mayor riesgo de prematuridad; un valor menor a 1 sugiere efecto protector, y un OR igual a 1 no hay asociación. Así mismo, se estimarán intervalos de confianza del 95 % para la validación.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: La autonomía será honrada, solicitando la autorización para el análisis de las historias médicas de los usuarios. Garantizando la confiabilidad y anonimato de todo dato recolectado, protegiendo la información privada de los sujetos involucrados.

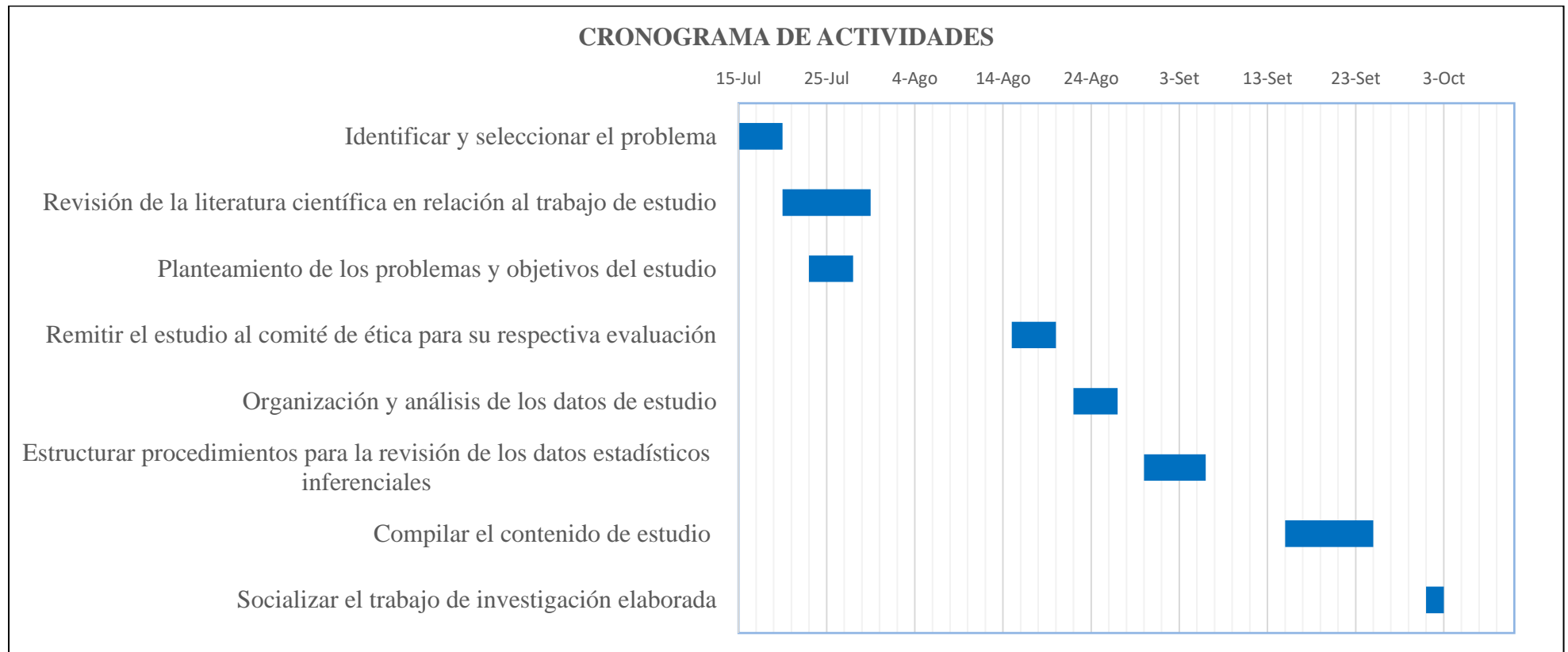
Principio de Beneficencia: Se tendrá una visión integral del problema, enfocándose en el beneficio que aportará esta investigación tanto a la institución como al trabajo de la enfermera neonatóloga. Esto permitirá distinguir los elementos maternos vinculados a nacimiento pretérmino, de manera que contribuirá la prevención de sus posibles complicaciones.

Principio de No Maleficencia: El estudio se realizará con el propósito de no causar daño al cumulo de individuos sujetos al estudio y aquellos que son ajenos. Se brindará la protección necesaria a la privacidad y la confidencialidad de las historias médicas revisadas, evitando cualquier perjuicio.

Principio de Justicia: Se empleará el instrumento, con el cual se recolectará los datos del estudio de manera justa e igualitaria, coordinando con el director de la institución, asegurando un trato igualitario a todos los sujetos involucrados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



4.2. Presupuesto

Elemento	Tarifa única	Medida	Importe total
USB	30	1	30
Papeles	25	1	25
Impresiones anilladas y empastado	50	1	50
Lapiceros	1	10	10
Asesor de investigación	400	1	400
Estadistas	2000	1	2000
Digitación de datos estadísticas	300	1	300
Movilidad	10	10	100
Incidentes	valorado	300	300
TOTAL			3.215

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, 11 de mayo 2023 [Internet]. National, regional [citado 10 de Junio 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Mundial de la Salud, 2020[Internet]. [citado 10 de Junio 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_
3. Huamanchumo y Barboza, Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, [Internet]. Perú.,2021 disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa>
4. Riga, et al. “Factores socioeconómicos maternos y riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer en Chipre: un estudio de casos y controles”, Chipre 2018 [Internet]. [citado el 10 de agosto del 2024];15(157):1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30231873/>
5. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, [Internet].16 de noviembre del 2023 [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367617/9789240073678-eng.pdf?sequence=1>
6. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020 [Internet]. [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iin.oea.org/boletines/boletin3/documentos/Publicaciones/8Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202009.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud, [Internet]. [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-prematuridad-2023#:~:text=Con%20el%20fin%20de%20dar,D%C3%ADa%20mundial%20de%20la%20prematuridad.>

8. Ministerio de Salud, Gobierno del Perú [Internet]. 2022 Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-202214>
9. Quispe R., “Prevalencia y factores asociados a prematuridad del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de agosto 2016 y julio 2017” [tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano, Perú 2018. [citado el 10 de julio del 2025]; Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/6361/Quispe_Adco_Reynaldo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Dirección Regional de Salud Ayacucho. Sistema del registro del certificado del nacido vivo -CNV. [internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.saludayacucho.gob.pe/>
11. Lago C., et al. factors associated with prematurity in public maternity hospitals at the Brazilian Western Amazon. Midwifery [Internet]. 2020 [cited 2024 august 14];85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109707/>
12. Suazo, “Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de Parto Prematuro en un Hospital de alta complejidad” [tesis de posgrado]. Universidad de Concepción, Chile 2021. [citado el 20 de agosto del 2024] Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/6469/1/Tesis%20Relacion%20entre%20Caracteristicas.pdf>
13. Jiménez et al., “Determinantes maternos de parto pretérmino en gestantes del policlínico Francisca Rivera Arocha” Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba [Internet] 2021 [citado el 20 de agosto

- del 2024]; pp. 1-13. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/294-664-1-PB.pdf>
14. Navarro et al., “Factores de riesgo maternos determinantes para el nacimiento de prematuros en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el periodo de marzo del 2020-marzo del 2021 en San José de Cúcuta, norte de Santander, Colombia [Internet]. 2021 [citado el 13 de octubre del 2025]; Disponible en: <http://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/02/ARTICULO-07.pdf>
15. Mendoza et al., “Determinantes maternos de parto pretérmino en el Hospital Provincial Ginecobstétrico Fe del Valle Ramos”, Revista información científica [Internet]. Julio 2024 Volumen 103 [citado el 20 de agosto del 2024]; pp. 1-5, Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/4494-144357-1-PB.pdf>
16. Dueñas, Factores materno-perinatales asociados a prematuridad en el Hospital Regional De Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena durante Julio diciembre 2019 [tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma; 2020. [citado el 14 de agosto del 2024] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/abccfa68-39f0-43a7-9f1c-79e5c0b36c31/content>
17. Grajeda, Factores de riesgo asociados a prematuridad, Hospital Antonio Lorena del Cusco [tesis doctoral]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82a92687-7ec8-4bbd-9700-7d147eb3534e/content>
18. Casani, Factores asociados al parto pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2020 [tesis de grado]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado el 14 de agosto del 2024] disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12330>

19. Frankchesca, et al., 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, [internet].2021, [citado el 14 de agosto del 2024], pp 35-41, disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f71dd45e-33ff-458c-9bd3-9a7faf630662/content>
20. Perez, “Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos del Hospital Regional de Ayacucho, 2021” [tesis de grado]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2024. [citado el 14 de agosto del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/edfe4cd7-1d59-4993-8c2f-e5430d216661/content>
21. Bogino, “Maternidades en tensión. Entre la maternidad hegemónica, otras maternidades y no-maternidades” [Internet] marzo 2020 [citado el 10 de julio 2025] Disponible en: [Vista de Maternidades en tensión. Entre la maternidad hegemónica, otras maternidades y no-maternidades](#)
22. Matos et al, La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad, Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, [internet], Septiembre-Diciembre 2020, [citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
23. Bigolin et al, “Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos”, Enfermería Global N° 6, Enero 2021 [citado el 10 de julio 2025] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/1695-6141-eg-20-61-23.pdf>
24. Agapito, “Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020” [tesis de posgrado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Perú,2021. [citado el 20 de agosto del 2024] Disponible en: [Agapito Cortez, Analy Liliana.pdf](#)

25. Martinez et al., “Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un Instituto Especializado – 2018” [tesis de posgrado]. Universidad Peruano Cayetano Heredia, 2018. [citado el de agosto del 2024] Disponible en : https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf
26. Guzman et al., “La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales”. Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, [Internet]. [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>
27. López, “Factores maternos relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los neonatos, Clínica Sanna Sede San Borja – 2022-2, [tesis de posgrado]. Universidad Norbert Wiener Perú, 2022. [citado el 23 de agosto del 2024] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8195/T061_40574_752_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Trujillo, “Factores maternos y fetales asociados al sufrimiento fetal agudo en el Hospital Sergio E. Bernales 2020” [tesis de pregrado]. Universidad de San Martín de Porres, 2021 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8345/Trujillo%20_%20PAA.pdf
29. Ricardo, Grávida y paridad: definición y ejemplos, Estudiando [internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]. Disponible en: https://estudiando.com/gravida-y-paridad-definicion-y-ejemplos/#google_vignette
30. Paredes, “Factores maternos asociados al bajo peso en recién nacidos en el servicio de neonatología del hospital Sergio Enrique Bernales–2018”, [tesis de pregrado].

- Universidad San Juan Bautista, 2021. [citado el 24 de agosto del 2024] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e9dfd9cd-2ea6-428f-b52d-37c242f4f296/content>
31. Organización Mundial de la Salud, Aborto, [Internet] 25 de noviembre de 2021 [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/abortion>
32. Barrena et al., Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú, Rev. peru. ginecol. obstet. vol.66 no.2 Lima abril-junio 2020 [Internet] [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004
33. Organización Panamericana de la Salud, Síntesis de evidencia y recomendaciones: guías de práctica clínica para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en el embarazo [Internet]. 2024;48:e51. [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59576/v48e512024.pdf?sequence=1>
34. Organización Mundial de la Salud, Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?Sequence=1>
35. Bracamonte et al., “Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp”. Revista biomédica, Escuela de Medicina, Universidad Marista de Mérida. México, [Internet]. 2018 [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-8447201800020003#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20HELLP%20es,disminuici%C3%B3n%20del%20conteo%20de%20plaquetas.

36. Gonzales et al., Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer, [Internet]. 2020 abril;88(4):212-222 [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n4/0300-9041-gom-88-04-212.pdf>
37. Guzmán et al., “Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos” et al., [Internet]. México 2022 [citado el 15 de julio 2025] Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852020000100301
38. Organización Panamericana de la Salud, [Internet]. [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal.>
39. Stanford Medicine Childrens Health, Gestational Hypertension [internet] [citado 24 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=gestational-hypertension-90-P05594>
40. Organización Mundial de la Salud, [Internet]. National, regional [citado 24 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
41. Matos et al., La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. RevSalJal [Internet]. 2021 [citado el 20 de agosto del 2024], Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
42. Latari, “Recién nacidos prematuros”, Manual MSD, [Internet]. 2024 [citado el 20 de agosto del 2024]; Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros#S%C3%ADntomas_v36970612_es

43. Río et al., Predicción de mortalidad en recién nacidos prematuros. Revisión sistemática actualizada España 2020, [Internet]. Vol. 93. Núm. 1. Páginas 24-33 [citado el 20 de agosto del 2024]; Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prediccion-mortalidad-recien-nacidos-prematuros--articulo-S1695403319303777>
44. Domínguez, “La prematuridad: un problema pendiente de solución” [Internet] Cuba 2021, Revista Cubana Pediátrica vol.93 no.1 Ciudad de la Habana [citado el 20 de agosto del 2024]; Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001
45. Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas [Internet]. 2024 [citado el 25 de agosto del 2024]; Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-superior-de-estudios-de-enfermeria-del-estado-de-chiapas/anatomia/teoria-de-florescia-nightingale/17433533>
46. Enfermería Virtual, Lydia Hall: teoría de enfermería «esencia cuidado, curación» 2024 [Internet]. 2024 [citado el 27 de setiembre del 2024]; Disponible en: [Lydia Hall: teoría de enfermería "esencia cuidado, curación" \(enfermeriavirtual.com\)](http://www.enfermeriavirtual.com)
47. Gonzales, “Habilidades gerenciales y el desempeño laboral de los enfermeros de un Hospital Público-Ica, 2022”, [tesis de posgrado]. Universidad Norbert Wiener 2022. [citado el 28 de setiembre del 2024] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6795/T061_45644027_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Arispe et al, La investigación científica: una aproximación para los estudios posgrado, Ecuador [Internet]. octubre 2020 [citado el 15 de julio del 2025] Disponible en: [3. LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.pdf](#)
49. Hernández et al, Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Segunda edición México 2023 [Internet]. [citado el 22 de julio del 2025]

Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/metodologia-de-la-investigacion-2-pdf/275400645>

Anexo 1. Matrix de consistencia

Título de la Investigación: “Factores maternos asociados a la prematuridad en neonatos, de un Hospital nacional MINSA, Ayacucho 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Existe asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo los factores maternos en su dimensión sociodemográficos se asocian con la prematuridad en neonatos? ¿Cómo los factores maternos en su dimensión clínico-patológicos se asocian con la prematuridad en neonatos? ¿Cómo los factores maternos en su dimensión obstétrica se asocian con la prematuridad en neonatos?</p>	<p>Objetivo general Determinar la asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025</p> <p>Objetivos específicos Identificar como los factores maternos en su dimensión sociodemográficos se asocian con la prematuridad en neonatos. Identificar como los factores maternos en su dimensión clínico-patológicos se asocian con la prematuridad en neonatos. Identificar como los factores maternos en su dimensión obstétrica se asocian con la prematuridad en neonatos.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025.</p> <p>Hipótesis específica Hi1: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos en su dimensión sociodemográficos con la prematuridad en neonatos. Ho2: Existe asociación estadísticamente entre los factores maternos en su dimensión clínico-patológicos con la prematuridad en neonatos. Ho3: Existe asociación estadísticamente entre los factores maternos en su dimensión obstétrico con la prematuridad en neonatos</p>	<p>Variable 1: Factores maternos</p> <p>Dimensiones: -Factores sociodemográficos -Factores obstétricos -Factores clínico-patológicos</p> <p>Variable 2: Prematuridad</p> <p>Dimensiones: Si No</p>	<p>Tipo de investigación Tipo aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación Metodología no experimental u observacional, casos y controles de corte transversal, retrospectiva</p> <p>Población muestra La población estuvo conformada por 100 neonatos nacidos vivos en el Hospital Regional de Ayacucho entre el periodo de abril a junio del 2025.</p> <p>Muestra para casos: El tamaño de muestra para el grupo casos fue de 62 neonatos prematuros nacidos en el HRA</p> <p>Muestra para el grupo control: La muestra para el grupo control, fue de 62 neonatos nacidos a término en el HRA.</p>

Anexo 2. Instrumentos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE: PREMATURIDAD EN RECIEN NACIDOS

PREMATURIDAD	
1. Condición al nacer	Marcar con X
Prematuro	
A término	

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES MATERNOS

FACTORES MATERNOS	
Factores sociodemográficos	
1. Edad de la madre	Marcar con x
Menor de 19 años	
De 19 a 35 años	
Mayor de 35 años	
2. Estado Civil	
Soltera	
Conviviente	
Casada	
3. Instrucción académica	
Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Superior	
3. Ocupación	
Estudiante	
Ama de casa	
Comerciante	
Profesional	
Factores obstétricos	
1. Paridad	
0 partos	
1 parto	
2 a 4 partos	
> 4 partos	
2. Periodo intergenésico	
no aplica	

menor de 18 meses	
18 a 59 meses	
mayor o igual a 60 meses	
3. Control prenatal	
mayor o igual a 6 controles	
menor de 6 controles	
Factores clínico patológicos	
1. IMC pre gestacional	
< 18.5 kg	
18 - 24.9 kg	
25 – 29.9 kg	
≥30kg	
2. Antecedente de aborto	
Si	
No	
3. Antecedente de parto prematuro	
No aplica	
Si	
No	
4. Antecedentes de hipertensión arterial	
Si	
No	
5. Antecedentes de diabetes mellitus	
Si	
No	
6. Antecedentes de cesárea anterior	
Si	
No	
7. Infección del tracto urinario	
Si	
No	
8. Anemia gestacional	
Si	
No	
9. Preeclamsia durante la gestación	
Si	
No	
10. Hipertensión gestacional durante la gestación	
Si	
No	
11. Síndrome de Hellp durante la gestación	
Si	
No	

12. Hospitalización durante la gestación	
Si	
No	

Anexo 3: Formato de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Anabel Keylla Achallma Galindo

Título: “Factores maternos asociados a la Prematuridad en neonatos, de un hospital nacional MINSA, Ayacucho 2025

Propósito del estudio

El estudio titulado “Factores maternos asociados a la Prematuridad en neonatos, de un hospital nacional MINSA, Ayacucho 2025”. Desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Anabel Keylla Achallma Galindo. Con el propósito, “Determinar la asociación entre los factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Ayacucho 2025”. El desarrollo del estudio contribuirá en plantear la asociación entre factores maternos y la prematuridad en neonatos de un Hospital.

Procedimientos

Si Ud. decide la autorización de recopilación de información de dato. Primero informara el proceso que se desarrollara en la utilización de la herramienta, firmando el consentimiento informado y se continuara en la organización de datos en la base de datos de las historias médicas. Teniendo los resultados del instrumento se remitirá a la institución, la información obtenida respetando el anonimato y discreción.

Riesgos

Ninguno, puesto que se tomará datos de las historias con el objetivo de las variables sin afectar a nadie.

Beneficios

Los resultados de la investigación, podrán ser de mucha utilidad y ayudara a futuras investigaciones, ya que el objetivo de estudio tiene un impacto en la salud pública.

Costos e incentivos

La institución no tendrá que asumir ningún gasto, a su vez será beneficiado económicamente ni con otros elementos, para la autorización para la obtención de datos.

Confidencialidad

La información obtenidos serán recopilados de las historias médicas, no se mostrará ninguna información de las personas, ajeno al estudio, ya que solo se necesita las variables de estudio.

Derechos del paciente

Si la institución se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá detener el proceso de recolección de datos en cualquier momento sin perjuicio alguno. No dude en preguntar sobre la recolección de datos, puede comunicarse con la Lic. Anabel Keylla Achallma Galindo (número de teléfono: 917232954) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.ética@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Admito que la Lic. Anabel Keylla Achallma Galindo obtenga datos de las historias médicas para el objetivo de estudio. También entiendo que puedo decidir denegar la obtención de datos, aunque yo haya aceptado y que puedo retirar a la institución de la investigación en cualquier fase. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Director del Hospital Regional de Ayacucho

Investigadora

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI

Anexo 4: Informe de originalidad de Turnitin




10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 1% 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	repositorio.unsch.edu.pe	2%
3	Internet	1library.co	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-01-17	<1%
5	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2015-03-25	<1%
8	Internet	tesis.unap.edu.pe	<1%
9	Internet	riudg.udg.mx	<1%
10	Internet	labebeteca.com	<1%
11	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%