ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre factores de riesgo de prematuridad en mujeres en edad fértil

Educational Intervention on Risk Factors for Prematurity in Childbearing Age Women

Liliany Morales Monzón[1] Diana Rosa Cabrera Linares[1] Yohant Pazos Montes[2]

[1] Policlínico Universitario Sur de Morón. Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba
[2] Hospital Provincial General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Morón, Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba

Cómo citar este artículo:
Morales-Monzón L, Cabrera-Linares D, Pazos-Montes Y. Intervención educativa sobre factores de riesgo de prematuridad en mujeres en edad fértil. **Medisur** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 8]; 24(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53270

Resumen

Fundamento: la prematuridad constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial; en este sentido el médico de familia desde la atención primaria de salud debe realizar acciones de salud preventivas con el objetivo de incrementar los niveles cognoscitivos sobre los factores de riesgo de esta afección.**Objetivo:** evaluar una intervención educativa sobre los factores de riesgo de prematuridad en mujeres en edad fértil.**Métodos:** se realizó un estudio preexperimental, con diseño preprueba/posprueba, en la población perteneciente al Consultorio Médico de la Familia 21 del municipio Morón, Ciego de Ávila, desde enero 2022 a enero del 2024. Se trabajó con el total de los participantes (n= 155). Se aplicó un cuestionario con la finalidad de obtener el nivel de información sobre los factores de riesgo de prematuridad en ambos momentos de la intervención. **Resultados:** durante la preprueba el 43,2 % y 29,7 % de las participantes presentaron niveles de información regulares y deficientes respectivamente; luego de aplicada la intervención educativa el nivel cognoscitivo se incrementó, observándose que, en el 81,9 % se constató un buen nivel informativo. La prueba de rangos con signos de Wilcoxon mostró resultados estadísticamente significativos (p=0,000; p≤0,05). Existió una relación significativa entre el nivel educacional y el nivel de información según el test de Friedman. Se observó un alto grado de satisfacción (98,1 %). **Conclusiones:** se logró una modificación estadísticamente significativa de la información, por lo que se pudo inferir que la estrategia resultó efectiva, logrando la satisfacción de casi todos los participantes.

Palabras clave: estrategias de salud, educación en salud, recién nacido prematuro, prevención y promoción de salud, factores de riesgo

Abstract

Foundation: Prematurity is a significant public health problem worldwide. Therefore, family physicians, through primary healthcare, should implement preventive health measures to increase knowledge about the risk factors for this condition.**Objective:** To evaluate an educational intervention on risk factors for prematurity in childbearing age women.**Methods:** A pre-experimental, pretest/posttest study was conducted with patients from Family Medical Clinic 21 in Morón municipality, Ciego de Ávila, from January 2022 to January 2024. All participants (n = 155) were included. A questionnaire was administered to determine the knowledge level about risk factors for prematurity at both points in the intervention.**Results:** During the pre-test, 43.2% and 29.7% of participants presented regular and deficient levels of information, respectively. After the educational intervention, the cognitive level increased, with 81.9% demonstrating a good level of information. The Wilcoxon signed-rank test showed statistically significant results (p=0.000; p≤0.05). A significant relationship existed between educational level and level of information according to the Friedman test. A high degree of satisfaction was observed (98.1%). **Conclusions:** A statistically significant improvement in information was achieved, leading to the inference that the strategy was effective, resulting in satisfaction among almost all participants.

Key words: health strategies, health education, infant, premature, health strategies, health prevention and promotion, risk factors

Aprobado: 2026-06-04 09:15:00

Correspondencia: Liliany Morales Monzón. Policlínico Universitario Sur de Morón. Ciego de Ávila, Cuba. liliani9506@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de los 259 días de gestación, a la que se le asocia como un factor de riesgo alto en su crecimiento y desarrollo posterior. El riesgo de nacimientos prematuros para la población general se estima entre el 8 % y 10 %, por su alta incidencia de morbimortalidad. [1,2]

De acuerdo con el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer, y Reproductiva, en América, 4 de cada 10 recién nacidos son prematuros, en donde se estima un margen alrededor del 25,9 %. [3] En Cuba, el índice de prematuridad oscila alrededor del 5 % en los últimos diez años, considerada como una de las más bajas del continente americano y a nivel global, [4] datos que muestran las fortalezas del sistema de salud cubano. Sobre la provincia Ciego de Ávila, particularmente en el municipio Morón, no se encontraron datos que reflejen los porcentajes de partos prematuros en el territorio.

Existen varios factores de riesgo asociados con el parto prematuro, entre ellos se destacan los factores maternos y socioeconómicos, aproximadamente se deduce que 2 de cada 10 mujeres gestantes presenta un parto prematuro, por tal razón se considera que la gestación es un gran desafío en la actualidad. [5]

Los factores de riesgo de prematuridad incluyen como antecedentes maternos al embarazo múltiple, embarazo en la adolescencia, preclamsia, peso materno, antecedentes de parto pretérmino, periodo intergenésico, vaginosis bacteriana, sangrados en el primer trimestre de embarazo, cuello uterino corto, malformaciones uterinas, infecciones urinarias, corioamnionitis, anemia, consumo de sustancias tóxicas, y la presencia de ciertas enfermedades crónicas no transmisibles. [5,6,7] Dentro de los factores socioeconómicos se citan al origen étnico, estado civil, escolaridad, ocupación, y el estrato socioeconómico. [8]

El reconocimiento de estos factores resulta importante en la implementación de intervenciones preventivas para brindar una atención materno-fetal integral en los diversos niveles de atención.

El Sistema Nacional de Salud cubano se caracteriza por una atención integral y especializada a la población, en especial a los grupos de riesgo. Varios estudios se han publicado sobre la temática en cuestión en el territorio nacional, no obstante, en el municipio de Morón, provincia Ciego de Ávila. no existen, hasta el momento, trabajos publicados sobre el tema, lo que motivó a desarrollar la presente investigación; en este sentido el médico de familia desde la atención primaria de salud debe realizar acciones de salud preventivas con el objetivo de favorecer un diagnóstico oportuno de la enfermedad y así lograr un estado de salud óptimo y una mejor calidad de vida.

Sobre lo anterior, se deduce que, a pesar de existir de estudios sobre la evaluación de estrategias educativas con carácter intervencionistas, estos resultados aún son insuficientes, devenido de la consideración de la prematuridad como un problema de salud, con repercusiones sociales, psicológicas y económicas.

Después de un análisis de los antecedentes abordados con anterioridad surge la motivación de realizar la presente investigación con el objetivo de evaluar una intervención educativa sobre factores de riesgo de prematuridad en mujeres en edad fértil pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 21 del municipio Morón, Ciego de Ávila.

METODO

Se realizó un estudio preexperimental, con diseño preprueba/posprueba, en mujeres en edad fértil pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 21 del municipio Morón, Ciego de Ávila, en el periodo comprendido de enero de 2022 a enero de 2024.

La población estuvo constituida por el total de mujeres en edad fértil mayores de 18 años que pertenecen a la institución antes mencionada (n= 155). Se trabajó con la totalidad de los pacientes por cumplir con los criterios establecidos para su selección:

Criterios de inclusión:

- Féminas mayores de 18 años de edad que pertenezcan a la población del Consultorio Médico de la Familia que se reflejó con anterioridad.
- Féminas mayores de 18 años de edad que den su consentimiento informado de participar en el

estudio.

Criterios de exclusión:

- Féminas que residan temporalmente en la comunidad que es atendida en el consultorio médico en estudio.
- Féminas que presenten alguna discapacidad mental que les imposibilite formar parte del estudio.
- Féminas que no respondan el cuestionario diagnóstico.

Criterios de salida:

- Féminas que deseen abandonar voluntariamente la investigación, se ausenten a más de dos sesiones de la intervención, e interrupción del estudio ya sea por mudanza o fallecimiento.

Se realizó análisis de documentos para constatar la metodología de los protocolos de actuación del Programa Nacional de Atención Materno Infantil en Cuba [9] mediante la revisión de los documentos normativos del país con ayuda de una guía de análisis.

Entrevista: se realizó como medio de comunicación para la obtención de datos significativos al entrevistar a las féminas, tales como el nivel educacional y el grado de satisfacción de las mismas, una vez concluido el estudio.

Encuesta: mediante la aplicación de un cuestionario con la finalidad de obtener el nivel de información sobre los factores de riesgo de prematuridad en ambos momentos de la intervención, cuyas características se explican a continuación:

A todas las participantes se les aplicó un cuestionario, elaborado y validado por Canales y Navarro, [10] con objetivo de diagnosticar el nivel inicial de información que poseían las participantes sobre los factores de riesgo de prematuridad.

La encuesta estuvo conformada por 13 preguntas (de opciones múltiples) con una puntuación de 13 puntos, donde se abordaron temas relacionados con los factores de riesgo sociodemográficos (preguntas de la 1 a la 3), asociados a antecedentes obstétricos (preguntas de la 4 a la 7), y relacionados con afecciones maternas (preguntas de la 8 a la 13). Además, se evaluó de forma general, según las categorías de bueno (10 a 13 puntos), regular (5 a 9 puntos), y deficiente (0 a 4 puntos). La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el coeficiente de Rho de Spearman que supera el 80 % estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable.

La información se recopiló mediante la utilización de un instrumento de recolección de datos creado al efecto por los autores de la investigación con el objetivo de organizar las variables a analizar.

Etapas de la investigación

La investigación transcurrió en tres etapas:

Etapa diagnóstica: se desarrolló a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación, cuyas características fueron explicadas con anterioridad.

Etapa de intervención: una vez identificadas las necesidades de aprendizaje sobre el tema se aplicó la intervención educativa propuesta; el mismo fue resultado de una adaptación realizada por los autores de este estudio a la propuesta de Canales y Navarro. [10]

Se prepararon tres sesiones, distribuidos en seis encuentros teóricos y uno final, en los que se incluyeron las diferentes cuestiones de interés con una duración de 60 minutos para cada uno, con una frecuencia semanal por un espacio de siete semanas. La planificación de las actividades a realizar se muestra a continuación: (Cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de temas por sesiones de trabajo

No. de encuentros	Sesiones	Modalidad	Duración
1-2	**Sesión 1: Introducción del programa de intervención.** **Contenido:** Indicaciones sobre el desarrollo de las clases. Aplicación de la encuesta inicial. Factores de riesgo sociodemográficos.	Taller expositivo	2 horas (60 minutos por encuentro)
3-4	**Sesión 2: Factores de riesgo maternos (primera parte).** **Contenido:** Factores de riesgo de prematuridad (preeclampsia, diabetes gestacional, infección urinaria y amenaza de parto pretérmino).	Taller expositivo Discusión grupal	
5-6	**Sesión 2: Factores de riesgo maternos (segunda parte).** **Contenido:** Informar acerca de anemia, ruptura prematura de membranas, desprendimiento prematuro de placenta y sobre la prevención de algunos de los factores relacionados al parto pretérmino.		
7	Evaluación final. Clausura y cierre.	Discusión grupal	2 horas

Además, se emplearon un conjunto de técnicas que hicieron viable y efectiva la participación de la población (charlas educativas, la demostración y técnicas afectivas participativas).

Etapa de evaluación: se aplicaron nuevamente los instrumentos de investigación, tres meses posteriores a los encuentros, para determinar la información adquirida a través de una evaluación cualitativa de los resultados y de esta forma hacer una comparación con los resultados iniciales evaluando la efectividad de las técnicas empleadas.

Se estudiaron las variables:

Sociodemográficas: grupo de edades (19 a 34 y 35 y más años); nivel educacional (primaria terminada, secundaria terminada, preuniversitario terminado, técnico medio terminado, universitario terminado, no escolarizado).

Nivel de información sobre factores de riesgo de prematuridad: se evaluó antes de iniciar el estudio y a los tres meses de concluido, considerándose: bueno (cuando se logró obtener de 10 a 13 puntos), regular (cuando se logró obtener de 5 a 9 puntos), y deficiente (cuando se obtuvo de 0 a 4 puntos). [10]

Grado de satisfacción de los pacientes con la intervención educativa (satisfecho e insatisfecho): se evaluó después de realizada la intervención en correspondencia a los resultados de la entrevista

Los resultados fueron llevados a base de datos de Microsoft Office Excel, los cuales se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS 21.0 para Windows.

Como medidas de resumen de la información se utilizaron frecuencias absolutas y relativas porcentuales; además de medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, y desviación estándar). Para evaluar las diferencias significativas entre el nivel de información en ambos momentos de la intervención se utilizó la prueba no paramétrica de los rangos con signo Wilcoxon para variables ordinales en muestras relacionadas. La relación entre el nivel educacional y el nivel de información se determinó mediante la prueba de Friedman para varias muestras relacionadas, para lo cual se tomó como variable de agrupación al nivel educacional.

Además, se empleó la prueba de chi cuadrado de Pearson en la determinación estadística del grado de satisfacción de la población objeto de

estudio con la estrategia de intervención.

La interpretación de los resultados obtenidos adoptó un nivel de confiabilidad de un 95 % y una probabilidad de error de un 0,05 (p=0,05), estableciéndose asociación estadísticamente significativa si p≤ 0,05.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y de Ética del Policlínico Universitario Sur del municipio Morón. Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki. [11]

RESULTADOS

Del total de féminas que participaron en el estudio, 92 se encontraban en el grupo de edades de 19 a 34 años, lo cual representa el 59,4 % del total. La media de edad fue de 41,1± 10,578 años. Con relación al nivel educacional predominaron las mujeres con universidad y técnico medio terminado con el 31,6 % cada uno. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las fëminas en cuanto a grupo de edades y nivel educacional

Variables		No. (%)*
Grupo de edades	19 a 34	92 (59,4)
	35 y más	63 (40,6)
Media: 41,1 **Mediana:** 37 **Desviación estándar:** 10,578		
Nivel educacional		
Primaria terminada		6 (3,9)
Secundaria terminada		25 (16,1)
Preuniversitario terminado		26 (16,8)
Técnico medio terminado		49 (31,6)
Universitario terminado		49 (31,6)

*Los porcientos se calculan en función al total de la población (n=155).

Nota: no se encontraron féminas no escolarizadas.

Se observó que, durante la preprueba el 43,2 % y 29,7 % de las participantes presentaron niveles de información regulares y deficientes respectivamente; luego de aplicada la intervención educativa el nivel cognoscitivo se incrementó, observándose que, en el 81,9 % se constató un buen nivel informativo. La prueba de rangos con signos de Wilcoxon mostró resultados estadísticamente significativos (p=0,000; p≤0,05). (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de información sobre factores de riesgo de prematuridad en ambos momentos de la intervención

Nivel de información. No. (%)*			p(valor)^
Categorías	Preprueba	Posprueba	
Bueno	42 (27,1)	127 (81,9)	
Regular	67 (43,2)	20 (12,9)	0,000[a]
Deficiente	46 (29,7)	8 (5,2)	

*Los porcientos se calculan en función al total de pacientes (n=155).

^Para prueba de rangos de Wilcoxon.

[a] Estadisticamente significativo.

En cuanto a la relación entre el nivel educacional y el nivel de información se observó que, antes de la intervención el 53,1 % de las féminas con nivel educacional de universidad terminada presentaron un buen nivel informativo, y en el 66,7 % de las que presentaron un grado de primaria terminada fue deficiente. En la etapa de posprueba el 93,9 %, 88,5 %, y 87,8 % de las universitarias, preuniversitarios terminados, y técnico medio terminado presentaron un nivel de información evaluado de bueno respectivamente.

De forma general se encontró un incremento del nivel cognoscitivo del nivel de información en cada categoría educacional, resultado este que se refuerza con el test de Friedman el cual arrojó una significación estadística (p=0,000; p≤0,05). (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre el nivel educacional e información sobre factores de riesgo de prematuridad en ambos momentos de la intervención

Nivel educacional	Nivel de información. No (%)					
	Preprueba			Posprueba		
	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente
Primaria terminada	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)	2(33,3)	3(50,0)	1(16,7)
Secundaria terminada	0 (0,0)	10(40,0)	15(60,0)	13(52,0)	8(32,0)	4(16,0)
Preuniversitario terminado	5(19,2)	10(38,5)	11(42,3)	23(88,5)	3(11,5)	0(0,0)
Técnico medio terminado	11(22,4)	24(49,0)	14(28,6)	43(87,8)	4(8,2)	2(4,1)
Universitario terminado	26(53,1)	21(42,9)	2(4,1)	46(93,9)	2(4,1)	1(2,0)
p(valor)^	0,000[a]					

Nota: Los porcientos se calculan en función al total de pacientes según nivel educacional (Porcientos en filas).

^Para prueba de Friedman. [a] Estadisticamente significativo.

Se observó un alto grado de satisfacción en 152 (98,1 %) de las participantes con el desarrollo de la estrategia de intervención, solo se constató insatisfacción en 3 (1,9 %) de ellas. La prueba de chi cuadrado de Pearson evidenció resultados estadísticos significativos (p = 0,000; p < 0,05). (Tabla 4).

Tabla 4. Satisfacción de las participantes con la intervención educativa

Satisfacción	No. (%) *	p(valor)^
Satisfecho	152 (98,1)	0,000[a]
Insatisfecho	3 (1,9)	

*Los porcientos se calculan en función al total de pacientes (n= 155).

^Para prueba Chi cuadrado de Pearson.

[a]Estadísticamente significativo.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con los obtenidos por Aguiar, [12] en México, quienes encontraron un predominio del grupo de edades de 20 a 35 años representando el 66,7 % de su población. Por otro lado, no se coincide con el estudio de Tamayo y colaboradores [13] en Cuba donde el 57,14 % de las participantes presentaron edades inferiores a los 19 años.

Con respecto al nivel educacional de los participantes, en este estudio la mayoría de las féminas presentaron universidad y técnico medio terminado, lo cual no concuerda con la casuística de Tamayo y colaboradores [13] donde predominó el grado preuniversitario con el 42,86 %, seguido de la secundaria con el 33,33 %. Tampoco se coincide con Aguiar [12] en cuya investigación las mujeres con escolaridad secundaria prevalecieron en el 43,3 %.

Es de señalar que no se identificaron personas no escolarizadas, tanto en este estudio como en el de Tamayo y colaboradores, [13] resultado que muestra las fortalezas del sistema educacional cubano.

Después de un análisis detallado de las fuentes consultadas, no se encontró, hasta el momento, otras investigaciones actualizadas (con respecto a los últimos cinco años) en la cual se haga alusión a esta variable, elementos que influyen en la discusión de los resultados obtenidos con los de otras investigaciones.

Los programas de promoción y educación para la salud contribuyen a fomentar estilos de vida sanos, prevenir la morbilidad y la mortalidad derivadas de hábitos no saludables, así como a restaurar la salud cuando esta se ha perdido.[12] La educación para la salud tiene como objetivo cambiar positivamente los conocimientos las actitudes y los comportamientos sobre la salud de las personas los grupos y las comunidades; se hace válido aclarar que el desarrollo de programas de educación y promoción de la salud tiene un fuerte componente pedagógico y comunicativo.[14]

En un estudio realizado en Cuba, por Tamayo y colaboradores [13] en el período comprendido entre septiembre 2017 y septiembre de 2018, se comprobó que no existía buen nivel de conocimiento de las gestantes acerca del tema. Una vez implementada la intervención educativa se elevó el nivel de conocimiento, por lo que se puede concluir que la intervención educativa resultó un método eficaz para modificar el nivel de conocimiento de las embarazadas acerca de los factores de riesgo del embarazo pretérmino.

Canales y Navarro, [10] realizaron, en 2019, un estudio preexperimental con diseño pretest y postest con el objetivo de determinar la efectividad de una intervención educativa para mejorar los conocimientos sobre factores de riesgo que se relacionan a un parto pretérmino en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, Perú. Los resultados han permitido identificar que la intervención educativa fue efectiva en vista a que antes de la intervención prevalecía el conocimiento regular en un 66,67 %. Después de realizado la intervención educativa,

prevaleció en un 83,33 % el conocimiento bueno. La prueba de Wilcoxon permitió verificar la efectividad de la intervención ya que al aplicarla nos dio como resultado que el valor de significancia es de 0.000 donde nos dice que la intervención educativa si es efectiva.

Aguiar [13] en 2023 evaluó la influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro en Hidalgo, México. En el pretest se observó que, existió un desconocimiento del cuidado en el 25,9 %, el cual, tras la intervención, se incrementó a un 94,1 %. Respecto al cuidado psicoafectivo, en el pretest se detectó un desconocimiento del 7,1 % y un aumento del 98,5 % posterior a la intervención.

De forma general los autores de la presente investigación coinciden a plenitud con los resultados de los estudios a los cuales se hizo alusión con anterioridad.

En cuanto a la relación existente entre el nivel de información sobre factores de riesgo de prematuridad y el estado educacional, los resultados que aporta este estudio no pueden ser comparados debido a la no existencia, hasta el momento, de artículos que manipulen la variable antes mencionada.

Cuando se valoró la percepción sobre la influencia ejercida por la intervención educativa en los estilos de vida se constató que las participantes apreciaron las acciones educativas como provechosas, por lo que en la investigación se consideró importante la participación de este grupo poblacional.

Los altos niveles de satisfacción expresados, unidos al interés del equipo de trabajo, favoreció que los resultados obtenidos al implementar las acciones fueran positivos e influyeran en los estilos de vida de las mujeres.

Se evidencia que la intervención educativa tuvo un impacto positivo, pues propició la autovaloración, influyó en la autorregulación de la conducta y mediante ella, el individuo logró comparar su estado actual con el deseado. El impacto, como expresión del efecto de una acción, permitió juzgar el mérito de la actividad que posibilitó conocer los procesos aplicados, su comprensión y redefinición si fuera necesario.

Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran las pocas fuentes que aborden sobre la aplicación y evaluación de estrategias de intervención sobre los factores de riesgo de prematuridad, que relacionen las variables analizadas en este estudio. Otra de las limitantes es el sesgo de memoria que puede influir al aplicar el cuestionario propio de este tipo de diseño y la falta de análisis de factores de riesgo psicológicos que pudieran también estar influyendo en esta población y que requieren de técnicas específicas para su identificación.

También limita el desarrollo del estudio la falta de colaboración de las personas encuestadas, los motivos principales fueron la desconfianza y los quehaceres domésticos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Liliany Morales Monzón.

Curación de datos: Liliany Morales Monzón, Diana Rosa Cabrera Linares, Yohant Pazos Montes.

Análisis formal: Liliany Morales Monzón.

Investigación: Liliany Morales Monzón, Diana Rosa Cabrera Linares, Yohant Pazos Montes.

Metodología: Liliany Morales Monzón, Diana Rosa Cabrera Linares, Yohant Pazos Montes.

Administración del proyecto: Liliany Morales Monzón.

Supervisión: Diana Rosa Cabrera Linares.

Redacción-revisión y edición: Liliany Morales Monzón, Diana Rosa Cabrera Linares, Yohant Pazos Montes.

Financiación

Policlínico Universitario Sur de Morón. Ciego de Ávila. Cuba.

REFERENCIAS

1.Organización Mundial de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década[Internet]. Washington: OMS; 2023[citado

19/11/2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieronprematuramente-ultima-decada

2.Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros[Internet]. Washington: OMS; 2023[citado 19/11/2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/pretermbirth#:~:text=

3.Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva[Internet]. Washington: OPS; 2023[citado 19/11/2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/clap

4.Domínguez Dieppa F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cubana Pediatr[Internet]. 2021[citado 19/11/2025];93(1):e1435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100001&lng=es

5.Castillo R, Moyano E, Ortiz N, Villa C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. Rev VFT[Internet]. 2023[citado 20/09/2025];2:706-10. Disponible en: https://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_maternos.pdf

6.Murguia FN, Indacochea-Cacéda S, Roque Quezada JC, De La Cruz-Vargas J. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo 2018-2019. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021;10(2): 35-41

7.Bigolin JL, Teixeira R, Martins A, Rinaldo I, Correa E, Tatsch E. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. Enfermería Global[Internet]. 2021[citado 20/11/2025];20(1):23–58. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.417281

8.Chávez R, Beltrán B, Arango P. Factores sociodemográficos en el riesgo de parto prematuro en gestantes del Hospital Sergio Bernales en el período de 2019-2020. Rev Peru Investig Matern Perinat[Internet]. 2022[citado 23/11/2025];11(4):19-26. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/314

9.Ministerio de Salud Pública. Departamento Nacional Materno Infantil. Programa Nacional de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2024.

10.Canales Carrasco AI, Navarro Nuñez KX. Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en un puesto de salud de Tumbes-2019[Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019[citado 23/11/2025]. Disponible en: http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/860

11.Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 23/11/2025]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf

12.Aguiar Rodríguez FB. Influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro[Tesis de Grado]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2023[citado 23/11/2025]. Disponible en: http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/3172

13.Tamayo Rodríguez N, Cruz Padilla L, Alfonso Muñoz S, Vargas Batista D, Arias Rojas M, Sierra del Valle R. Intervención educativa sobre factores de riesgo de parto pretérmino. Policlínico Juan Manuel Márquez. Marcané. 2017-2018[Internet]. En: VIII Jornada Científica de Educadores en Ciencias de la Salud. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2019[citado 23/11/2025]. Disponible en: http://edumeholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/313/201

14.Guerrero Hernández JA. Definición de: enfoque, modelo, método, estrategia y otros términos que se usan en la docencia[Internet]. Docentes al día. 2020[citado 23/11/ 2025]: Disponible en: https://docentesaldia.com/2020/10/11/definicion-deenfoque-modelo-metodo-estrategia-y-otros-terminos-que-se-usan-en-ladocencia/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS