



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
Factores de riesgos asociados al parto pretérmino: Una
Revisión Bibliométrica**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN MEDICINA HUMANA**

Autores

Aguilar Burga Olenka Tattiana Tamara
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9839-8800>

Torres Facundo Jose Paul
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2085-9694>

Asesora

Med. Piñas Robles Clelia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1756-3198>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para
el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación

Nuevos materiales y tecnologías para la Innovación en salud
preventiva y recuperativa

Pimentel – Perú

2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Aguilar Burga Olenka Tattiana Tamara y Torres Facundo Jose Paul egresado (s) del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO: UNA REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Aguilar Burga Olenka Tattiana Tamara	DNI: 77080080	
Torres Facundo Jose Paul	DNI: 74608237	

Pimentel, 13 de febrero de 2025.



13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
73 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es ahorrado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan identificar de una entrega revisada. Si adviertes algo extraño, lo marcamos con una alerta para que puedas revisarlo. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.



Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestros padres, quienes han sido los únicos en impulsar nuestro crecimiento académico y personal. A nosotros mismos, por ser constantes, apoyarnos y orientarnos. Y nunca darnos por vencidos, fruto de ello hoy estamos aquí con la capacidad suficiente de presentar la presente investigación.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han contribuido a la realización de este análisis bibliométrico. En primer lugar, a Dios por brindarnos la capacidad y la oportunidad de realizar el presente análisis, a nuestros mentores, cuyo apoyo y orientación han sido fundamentales en este proceso. A mi compañero de investigación, que, a pesar de las adversidades, hoy estamos aquí compartiendo conocimientos, motivación y tiempo, lo que ha enriquecido este trabajo.

Agradecemos también a todas las fuentes bibliográficas que han sido parte de este estudio, ya que, sin su valiosa información, este análisis no habría sido posible. Finalmente, agradecemos a nuestros padres por su constante apoyo y comprensión, y por brindarnos la tranquilidad necesaria para poder dedicarnos plenamente a esta tarea.

Índice

Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Índice	6
Resumen	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Hipótesis	13
1.4. Objetivos.....	13
1.5. Teorías relacionadas al tema	14
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	18
III. RESULTADOS.....	19
V. CONCLUSIONES.....	37

Índice de tablas

Tabla 1. Base de datos	18
Tabla 2. Información principal sobre los datos del estudio.....	20
Tabla 3. Fuentes más relevantes.....	22
Tabla 4. Impacto local (índice H) de las 10 principales fuentes durante 2015-2019. TC (Total de citas), NP (Número de publicaciones) y PY (Año de inicio de publicación)	24
Tabla 5. Impacto local de los 10 principales autores durante 2014-2023. TC (Número total de citas), NP (Número de publicaciones) y PY (Año de inicio de la publicación).....	24
Tabla 6 .Las 10 afiliaciones de autores más relevantes durante 2014-2023.....	25
Tabla 7. Los índices de colaboración intranacional (SCP) e internacional (MCP) durante 2015-2019	26
Tabla 8. Principales 10 países con mayor producción científica durante 2014-2023.....	27
Tabla 9. Los 10 países más citados (2015-2019). Citas totales (TC) y promedio de citas de artículos (AAC).....	28
Tabla 10. Los 10 documentos más citados a nivel mundial. Total de Citas (TC) y Total de Citas por Año (TCpY).....	29
Tabla 11. Estructura social: red de colaboración (países)	33

Índice de figuras

Figura 1. Producción Científica Anual (2014-2023).....	21
Figura 2. País del autor para correspondencia	26
Figura 3. Producción científica de los países (2014-2023)	27
Figura 4. Palabras clave más TreeMap, numero de palabras (0-20)	30
Figura 5. Diagrama Estratégico	31
Figura 6. Estructura social: Red de colaboración	32

Resumen

El presente estudio, titulado Factores de riesgo asociados al parto pretérmino: una revisión bibliométrica, analizó 834 artículos publicados entre 2014 y 2023, utilizando herramientas de análisis bibliométrico para identificar patrones y tendencias en esta área de investigación. La producción científica mostró un crecimiento anual promedio del 4.22%, con China y Estados Unidos liderando en volumen y colaboración internacional. Sin embargo, regiones en desarrollo como América Latina permanecen subrepresentadas. Los factores identificados incluyen infecciones maternas, hipertensión gestacional, diabetes, trabajo físico extenuante, y condiciones socioeconómicas como bajo acceso a servicios prenatales y educación sexual. La falta de investigaciones multicéntricas y la limitada colaboración internacional (13.67%) destacan como barreras para la comprensión integral de las causas del parto pretérmino. Además, las palabras clave más frecuentes, como reflejan un enfoque en aspectos biológicos, con menor atención a factores sociales y ambientales.

Palabras Clave: Mujer, embarazo y factores de riesgo.

Abstract

The present study, entitled Risk factors associated with preterm birth: a bibliometric review, analyzed 834 articles published between 2014 and 2023, using bibliometric analysis tools to identify patterns and trends in this area of research. Scientific production showed an average annual growth of 4.22%, with China and the United States leading in volume and international collaboration. However, developing regions such as Latin America remain underrepresented. Risk factors identified include maternal infections, gestational hypertension, diabetes, strenuous physical work, and socioeconomic conditions such as low access to prenatal services and sex education. The lack of multicenter research and limited international collaboration (13.67%) stand out as barriers to a comprehensive understanding of the causes of preterm birth. In addition, the most frequent keywords, such as reflect a focus on biological aspects, with less attention to social and environmental factors.

Key words: female, pregnancy, y risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

El parto pretérmino (PP) resulta una primordial preocupación en la salud pública internacional, dado que afecta a aproximadamente 15 millones de nacimientos por año, representando la principal causa de decesos neonatal (1); de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 vinieron al mundo 13,4 millones de bebés prematuros (2); esta condición aumenta la mortalidad neonatal en la región por la falta de infraestructura, equipos y personal capacitado para atender a recién nacidos prematuros (3); la problemática se agrava en zonas rurales y comunidades marginadas, donde las brechas en el acceso a controles prenatales y servicios de salud son marcadas (4).

Factores de riesgo como las infecciones maternas no tratadas, la hipertensión gestacional, la diabetes y el trabajo físico extenuante durante el embarazo se ven amplificados por las condiciones sociales y económicas que caracterizan a muchas regiones, logrando ocasionar un 40% de parto pretérmino en las gestante (5,6); además, el restringido acceso a la educación sexual y reproductiva, sumado a los elevados números de embarazos en menores de edad, incrementa la vulnerabilidad de las mujeres gestantes y eleva el riesgo de partos prematuros (7,8).

En América Latina, las tasas de parto pretérmino oscilan entre el 7% y el 12%, ubicándose por encima de los promedios de muchas regiones desarrolladas; las inequidades sociales y económicas, junto con deficiencias estructurales en los sistemas de salud, agravan esta problemática (9). Las gestantes en situaciones de pobreza enfrentan barreras significativas para acceder a controles prenatales de calidad (10,11). Aunque existen avances en algunos países, la región carece de investigaciones multicéntricas y datos consistentes que permitan abordar el problema de manera uniforme y adaptada a las diversas realidades locales.

En el Perú, los nacimientos prematuros han experimentado un leve incremento durante el transcurso del año; entre enero y octubre del 2022 se reportaron 27,383 nacimientos prematuros (12), lo que implicó un aumento del 0.10 % en relación con el mismo

lapso de 2021; los bebés constituyeron el 6.89% del total de nacidos vivos (13); asimismo, la prematuridad constituye un asunto de salud pública que incide en el desarrollo de la vida de cualquier individuo; según los datos oficiales del Ministerio de Salud (Minsa), en la actualidad se reporta un 7.5% de nacimientos prematuros a nivel nacional; además, el 68% de las defunciones neonatales son atribuibles a la prematuridad (14).

El estudio del parto pretérmino enfrenta múltiples vacíos de conocimiento que dificultan una comprensión integral de sus causas y soluciones; aunque se reconocen factores de riesgo como infecciones maternas, enfermedades crónicas y estrés psicosocial (15), persiste la incertidumbre sobre cómo estos interactúan con determinantes genéticos, ambientales y sociales en diferentes poblaciones (16,17); además, la limitada disponibilidad de investigaciones multicéntricas impide establecer patrones comparativos que permitan identificar las estrategias más efectivas en diversos contextos.

Las diferencias en el desempeño de los sistemas de salud se manifiestan en la variabilidad de las tasas de incidencia y los desenlaces neonatales, lo que pone en evidencia disparidades en la calidad de los servicios prenatales, acceso a tecnología avanzada y capacitación del personal sanitario; por ejemplo, en algunos entornos, la detección temprana de factores de riesgo ha permitido reducir la incidencia, mientras que en otros, la falta de infraestructura adecuada perpetúa altas tasas de complicaciones neonatales.

Con respecto a los antecedentes de la investigación se destacaron que dentro de los factores socioeconómicos que se asocian al parto pretérmino se tienen la estabilidad de vivienda y el nivel de ingresos económico (18,19); además, un IMC elevado y una edad gestacional más temprana pueden ser predictores de una inducción fallida del parto en PP con preeclampsia y deberían tenerse en cuenta en la planificación del parto (20-22). Por otro lado destaca que la exposición al O₃ aumentada una semana antes del parto se asoció con un mayor riesgo de PP (23).

La investigación sobre los factores de riesgo asociados al PP es crucial debido a su impacto significativo en la salud pública, tanto a nivel individual como comunitario; dado que, el PP es una de las razones primordiales de mortalidad y morbilidad neonatal, comprender

sus causas y mecanismos subyacentes es esencial para diseñar intervenciones preventivas más eficaces. Este estudio es importante porque proporciona una visión integral de los factores de riesgo, desde aspectos biológicos hasta socioeconómicos, y permite identificar áreas críticas donde se pueden aplicar medidas correctivas.

La investigación también responde a las expectativas y demandas de la comunidad, al generar conocimiento que puede ser utilizado para mejorar la calidad de los servicios de salud materno-infantil. Contribuye a la solución del problema al proporcionar información que puede guiar la implementación de políticas públicas enfocadas en la prevención del parto prematuro, especialmente en áreas con mayores tasas de incidencia. Además, al identificar las principales barreras y factores que contribuyen al parto pretérmino, el estudio permite diseñar estrategias específicas que mejoren la atención prenatal, reduzcan las desigualdades en salud y, en última instancia, fomenten el bienestar de las madres y los neonatos.

Es necesaria y relevante su ejecución porque la información producida puede aportar significativamente al desarrollo científico en la región, y puede ser utilizado para optimizar los recursos disponibles en los sistemas de salud, lo que beneficiaría tanto a las comunidades como a los gobiernos locales. Esta investigación no solo busca mejorar los índices de salud, sino también abordar una problemática económica y social, ya que los costos asociados al parto prematuro son elevados tanto para los núcleos familiares como para los sistemas de salud pública. Así, el estudio se presenta como un paso fundamental para alcanzar mejoras sustanciales en la salud materno-infantil y en la calidad de vida de las poblaciones afectadas.

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera ha crecido la producción científica sobre los factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023?

1.3. Hipótesis

La revisión bibliométrica será de tipo descriptivo, la hipótesis es implícita.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Revisar el crecimiento de la producción científica sobre los Factores de riesgos

asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer la producción científica sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
2. Identificar las fuentes más relevantes y de impacto local sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
3. Identificar el impacto local de autores sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
4. Identificar las afiliaciones más relevantes sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
5. Identificar los países de los autores correspondientes que sobresalen sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
6. Establecer los países con mayor producción científica sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
7. Identificar los países más citados sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
8. Identificar la bibliografía más citada a nivel mundial sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
9. Generar el diagrama estratégico de palabras clave que se utilizan en la búsqueda de información científica sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.
10. Analizar la red académica de colaboración en países sobre los Factores de riesgos asociados al parto pretérmino entre 2014 al 2023.

1.5. Teorías relacionadas al tema

La teoría de pérdida funcional sobre los factores que mantienen el embarazo de George Corner (1942) se relaciona con los factores de riesgos asociados al parto pretérmino

La teoría de la pérdida funcional explica cómo la interrupción o alteración de procesos

clave en la gestación puede llevar a la finalización temprana del embarazo, es decir tener como consecuencia el parto pretérmino; los posibles escenarios con la producción hormonal insuficiente, es cuando el cuerpo lúteo y la placenta son responsables de producir progesterona, la cual es crucial para mantener la relajación del útero, pero si hay una disfunción en esta producción (insuficiencia luteal o placentaria), el útero puede contraerse prematuramente, desencadenando un parto pretérmino; otra situación la inflamación o infección (como corioamnionitis) pueden generar inflamación y la liberación de citoquinas proinflamatorias que interrumpen los mecanismos protectores del embarazo, favoreciendo el inicio del trabajo de parto antes de tiempo; también el estrés mecánico en el útero que produce insuficiencia cervical o distensión excesiva del útero (por embarazos múltiples o polihidramnios) pueden provocar la pérdida funcional de los mecanismos que mantienen el embarazo, como el cierre del cuello uterino o la integridad del saco amniótico; los cambios en el equilibrio entre progesterona y estrógenos, un cambio desfavorable (como un aumento relativo de estrógenos frente a la progesterona) puede desencadenar contracciones uterinas y parto prematuro (24,25,26).

George Corner en 1942 presentó la teoría sobre la pérdida funcional de los factores que mantienen el embarazo, la cual tuvo aportes fundamentales al campo de la fisiología reproductiva y la obstetricia, las principales contribuciones son identificación de la **importancia del cuerpo lúteo**, donde Corner demostró que es una estructura clave en las etapas iniciales del embarazo, ya que produce progesterona, la hormona esencial para mantener el revestimiento endometrial adecuado y prevenir contracciones uterinas; el estudio de la progesterona como hormona del embarazo, fue uno de los primeros en destacar que desempeña un rol crucial en la preparación y mantenimiento del ambiente uterino necesario para la implantación del embrión y la continuación del embarazo (26); **la relación entre el fallo hormonal y la pérdida del embarazo**, aquí propuso que el cese de la producción de progesterona u otros factores hormonales puede desencadenar la pérdida del embarazo, marcando un avance en la comprensión de las causas del aborto espontáneo y los partos pretérminos; la conexión entre factores hormonales y el inicio del parto, con la teoría ayudó a

fundamentar investigaciones posteriores sobre cómo los cambios hormonales, como la disminución de la progesterona y el aumento de los estrógenos, están involucrados en el inicio del trabajo de parto (27); y las **bases para las terapias hormonales en embarazo de alto riesgo**, el cual abrió camino para el desarrollo de tratamientos basados en progesterona para prevenir abortos recurrentes y partos prematuros en mujeres con insuficiencia luteal u otras complicaciones (28). George Corner proporcionó una visión integral sobre cómo el equilibrio hormonal regula el embarazo y cómo su interrupción puede llevar a complicaciones obstétricas, estableciendo una base para futuras investigaciones en endocrinología reproductiva y medicina perinatal.

Factores de riesgo asociados al parto pretérmino

Son condiciones, características o eventos que aumentan la probabilidad de que un embarazo termine antes de las 37 semanas de gestación, estos factores pueden ser de naturaleza materna, fetal, uterina, placentaria o ambiental, y están relacionados con alteraciones estructurales, hormonales, inmunológicas o mecánicas que afectan la continuidad del embarazo; se clasifican como factores obstétricos e históricos, factores maternos, factores uterinos y cervicales, factores fetales y placentarios, factores ambientales y psicosociales (29); los mecanismos fisiopatológicos implicados que conllevan a esta situación son inflamación e infección, alteraciones hormonales y estrés mecánico uterino; es de suma importancia la identificación de los factores de riesgo permite la implementación de estrategias preventivas, como el uso de progesterona, cerclaje cervical, antibióticos para infecciones o control del estrés materno, con el fin de reducir la incidencia del parto pretérmino y sus complicaciones neonatales (30).

Relación entre la teoría de la pérdida funcional propuesta por George Corner y el parto pretérmino,

Ambas abordan el cese o disfunción de los procesos fisiológicos que son esenciales para mantener el embarazo, en cuanto al rol de los factores hormonales en el mantenimiento del embarazo, según la teoría funcional, el mantenimiento del embarazo depende de la producción adecuada de hormonas, principalmente progesterona, que es esencial para

mantener el tono uterino relajado (evitando contracciones prematuras), preservar la integridad del endometrio y la función placentaria; en cuanto al parto pretérmino, una insuficiencia hormonal (como una caída temprana de progesterona) puede desencadenar contracciones uterinas, maduración cervical y, finalmente, el inicio prematuro del trabajo de parto (31).

La Interrupción de los mecanismos de protección uterina, en este punto la teoría funcional enfatiza que la pérdida de los mecanismos protectores del embarazo (hormonales o inmunológicos) provoca su interrupción, y en el parto pretérmino, factores como la infección, la inflamación o el estrés mecánico pueden alterar el equilibrio hormonal e inmunológico, desencadenando un parto antes de tiempo (32).

La inflamación e inicio prematuro del trabajo de parto, según Corner no solo subrayó la importancia de las hormonas, sino también de la interacción entre el cuerpo y el entorno, en el caso del parto pretérmino, una infección o inflamación provoca la liberación de citoquinas y prostaglandinas, que disminuyen la funcionalidad de los mecanismos de retención (como la relajación uterina) y favorecen las contracciones (33) .

La pérdida funcional de los factores hormonales, inmunológicos o estructurales, tal como lo plantea Corner, es la base fisiopatológica del parto pretérmino, el concepto ayuda a entender cómo múltiples factores (insuficiencia hormonal, infecciones, inflamación o estrés uterino) contribuyen a interrumpir el equilibrio necesario para que el embarazo se desarrolle hasta las 37 semanas (34). Las implicaciones prácticas según la teoría funcional que respalda las estrategias preventivas y terapéuticas para evitar el parto pretérmino, son la suplementación con progesterona en mujeres con alto riesgo, tratamiento de infecciones maternas, uso del cerclaje cervical en casos de incompetencia cervical; en general la teoría funcional de Corner ofrece un marco conceptual que ayuda a comprender las causas subyacentes del parto pretérmino y a diseñar intervenciones para minimizar su incidencia (35).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

2.1 Base de datos, adquisición de datos y consulta

La presente investigación se caracteriza por ser una revisión bibliométrica, que se trata de un análisis numérico de las publicaciones académicas que facilita la identificación y evaluación de las tendencias y patrones investigativos dentro de una disciplina específica (36,37); por lo que se aplicaron enfoque matemáticos y estadísticos para analizar la evidencia literaria sobre los factores de riesgos asociados al PP durante los últimos años.

Para la identificación de los artículos que fueron objeto de análisis, se empezó con la búsqueda por medio de palabras claves en español e inglés como lo fueron “Nacimiento prematuro” “parto pretérmino”, “Prematuro”, “Premature Birth”, ‘Preterm Birth’ y “Premature” en la principal base de datos de renombre como es Scopus.

Tabla 1. Base de datos

Índice	Intervalo de Tiempo	Buscar	Resultados	Descarga
PUBYEAR, SUBJAREA DOCTYPE ("ar")	2014 - 2023	"Premature Birth" OR "Preterm Birth" OR "Premature" (incluye "factors") Artículos de investigación ("ar")	834 artículos encontrados	16 de enero de 2025

2.2 Filtrado de datos y disponibilidad de datos

Se explica que se utilizó una combinación de palabras clave en inglés y español como "Nacimiento prematuro", "Parto pretérmino", "Prematuro", "Premature Birth", y "Preterm Birth" y "Premature", la búsqueda se realizó en la base de datos académica reconocida, Scopus; analizándose la data a través del Software R Package Bibliometrix; los índices utilizados en la búsqueda son PUBYEAR, SUBJAREA, y DOCTYPE; el intervalo de tiempo estuvo delimitado entre 2014 al 2023, los resultados se encontraron 834 artículos de los cuales se excluyeron los artículos referidos a tema veterinarios, el documento utilizó un estilo

académico, con palabras clave resaltadas entre comillas y una tabla organizada para sintetizar la información.

2.3 Herramientas de análisis bibliométrico: Bibliometryx (paquete R)

Es una herramienta de análisis bibliométrico desarrollada en el lenguaje de programación R, diseñada para procesar, analizar y visualizar datos bibliométricos provenientes de bases de datos científicas como Scopus, Web of Science, PubMed, y otras; es ampliamente utilizada en investigaciones científicas para explorar patrones de publicación, colaboración y tendencias de investigación, la principales características es el análisis de bases de datos bibliográficas, que permite importar y procesar datos de diversas fuentes bibliográficas, además admite múltiples formatos de exportación de bases de datos, como BibTeX, RIS, o CSV; también el análisis descriptivo que genera estadísticas básicas sobre la cantidad de documentos, citas, autores, palabras clave; otra capacidad es el mapeo científico, que ofrece herramientas para realizar análisis de redes (colaboración entre autores, co-citación, co-ocurrencia de palabras clave), permitiendo crear mapas de calor, gráficos de densidad, y redes temáticas y cuenta con la extensión Biblioshiny que proporciona una interfaz gráfica basada en navegador, ideal para usuarios no familiarizados con R (59).

III. RESULTADOS

Información principal sobre la colección

Según Tabla 2 se muestra los resultados que permiten dar cumplimiento a la identificación de los factores de riesgos asociados al parto pretérmino durante los últimos años desde 2014 al 2023; permitiendo encontrar en total de 834 documentos, una media de 12.84 citas/documento y un total de 25278 referencias, previamente seleccionados por medio de la aplicación y de los criterios de inclusión y exclusión; dichos artículos han evidenciado cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en donde se ha tenido que aplicar la estadística para determinar dicha asociación siendo el odds ratio (OR) el estadístico más empleado.

Además, la investigación exhibe artículos en revistas científicas (5016), en todos los

trabajos que componen la muestra de estudio se han utilizado un total de 1875 palabras clave, destacando que existe una alta proporción de autores individuales en este tipo de publicaciones; de los cuales tenemos 834 trabajos recuperados y 15 documentos fueron redactados por un investigador.

Tabla 2. Información principal sobre los datos del estudio

Producción científica anual

Descripción	Resultados
Información principal sobre los datos del estudio	
Intervalo de tiempo	2014:2023
Sources (Journals, Books, etc)	524
Documentos	834
Tasa de crecimiento anual	4.22
Edad promedio del documento	5.9
Citas promedio por documento	12.84
Referencias	25278
Contenido del documento	
Palabras claves (ID)	5016
Palabra clave del autor (DE)	1875
Autores	
Autores	4742
Autores de documentos de un solo autor	15
Documentos de un solo autor	15
Coautores por documento	6.62
Coautorías internacionales %	13.67
Tipos de documento	
Artículos	834

Según la Figura 1 se evidencio de los años 2014 al 2023, el volumen de producción anual del estudio realizado del tema Factores de Riesgo Asociados al Parto Pretérmino. Indicando el orden ascendente 2014 (con 71 artículos publicados), 2015 (71 artículos), 2016 (61 artículos), 2017 (54 artículos), 2018 (76 artículos), 2019 (73 artículos), 2020 (107 artículos), 2021 (87 artículos), 2022 (131 artículos) y 2023 (103 artículos).

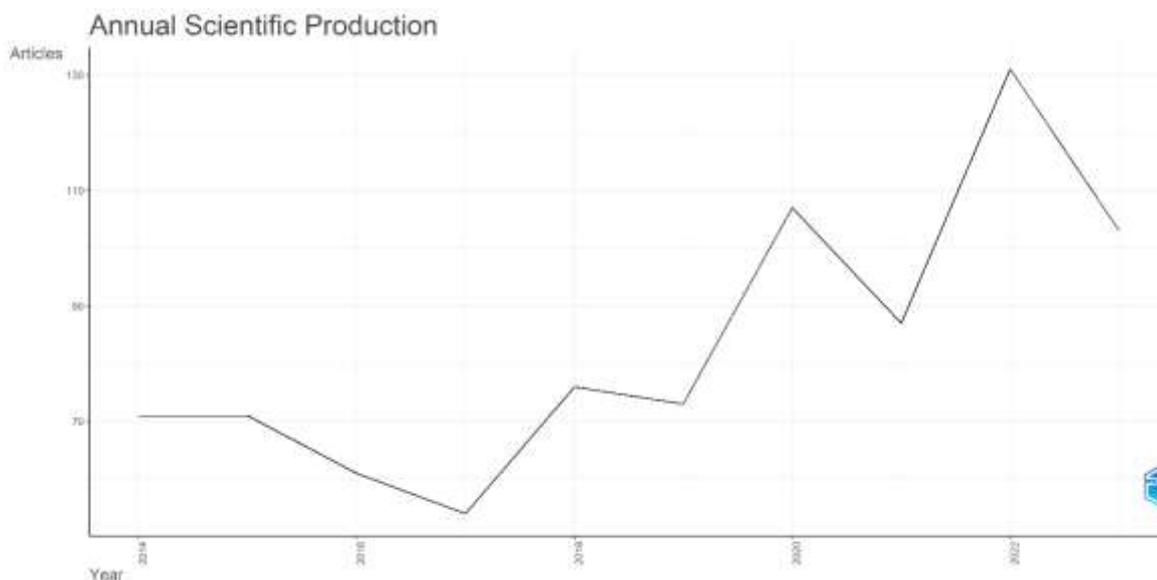


Figura 1. Producción Científica Anual (2014-2023).

Fuentes más relevantes

Según Tabla 3 las fuentes más relevantes de las revistas científicas más citadas o relacionadas con un análisis bibliométrico sobre el tema "Parto a término", "Parto prematuro", "Prematuro"; resultó BMC Pregnancy and Childbirth ocupa el primer lugar con 23 artículos, siendo la más relevante para este análisis, PLOS ONE se encuentra en el segundo lugar con 18 artículos, Otras fuentes como Zhongguo Ertong Baojian Zazhi (16), Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine (8), Journal of Obstetrics and Gynaecology Research (7) y estas últimas, con 6 artículos cada una American Journal Of Perinatology - Chinese Journal Of Contemporary Pediatrics - Chinese Journal Of Neonatology; también tienen un papel significativo; reflejando un enfoque multidisciplinario en la investigación sobre partos a término y prematuros; además evidenciando una alta concentración de artículos en las dos primeras revistas, las demás fuentes contribuyen significativamente al cuerpo de conocimiento, centrándose en temas de obstetricia, ginecología, pediatría, y medicina materno-fetal.

Tabla 3. Fuentes más relevantes

N°	Fuentes	Artículos
1	BMC PREGNANCY AND CHILDBIRTH	23
2	PLOS ONE	18
3	ZHONGGUO ERTONG BAOJIAN ZAZHI	16
4	JOURNAL OF MATERNAL-FETAL AND NEONATAL MEDICINE	8
5	JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY RESEARCH	8
6	EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE BIOLOGY	7
7	SCIENTIFIC REPORTS	7
8	AMERICAN JOURNAL OF PERINATOLOGY	6
9	CHINESE JOURNAL OF CONTEMPORARY PEDIATRICS	6
10	CHINESE JOURNAL OF NEONATOLOGY	6

Fuente Impacto Local (Índice H)

Según la Tablas 4 indicó las 10 fuentes locales más citadas de revistas científicas, utilizando los parámetros de índice H para realizar el análisis. La revista BMC Pregnancy and Childbirth obtuvo el Índice H: 13 - Citas totales (TC): 549 - Número de publicaciones (NP): 23 - Año de inicio (PY start): 2014, es la revista con el mayor impacto en esta lista, combinando un alto índice H, un gran número de citas y una cantidad significativa de publicaciones, se centró en temas relacionados con el embarazo y el parto; la revista PLOS ONE evidencia el Índice H: 10 - Citas totales (TC): 431 - Número de publicaciones (NP): 18 - Año de inicio (PY start): 2014, la cual se posiciona como la segunda revista en impacto, es una revista multidisciplinaria que publica artículos de diversos campos científicos, incluidos los temas de obstetricia y salud reproductiva; la revista Journal of Obstetrics and Gynaecology Research mostró el Índice H: 7 - Citas totales (TC): 143 - Número de publicaciones (NP): 8 - Año de inicio (PY start): 2014, la cual está especializada en investigaciones en obstetricia y ginecología, con un impacto moderado y menos publicaciones en comparación con las dos primeras; la revista European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology con el Índice H: 7 - Citas totales (TC): 143 - Número de publicaciones (NP): 8 - Año de inicio (PY start): 2014, similar al Journal of Obstetrics and Gynaecology Research en impacto y número de publicaciones, se centra en temas europeos de salud reproductiva; la revista American Journal of Obstetrics and Gynecology con un Índice H: 6 - Citas totales (TC): 103 -

Número de publicaciones (NP): 7 - Año de inicio (PY start): 2014, tiene un buen índice H y una cantidad razonable de citas, destacándose en temas relacionados con la obstetricia y ginecología en América; la *American Journal of Perinatology* con el Índice H: 5 - Citas totales (TC): 77 - Número de publicaciones (NP): 6 - Año de inicio (PY start): 2014, esta revista aborda específicamente temas de perinatología, como el cuidado antes y después del nacimiento; la *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* obtuvo el Índice H: 5 - Citas totales (TC): 101 - Número de publicaciones (NP): 6 - Año de inicio (PY start): 2015, tuvo un buen equilibrio entre citas y publicaciones, centrándose en la medicina materno-fetal y neonatal; la *Journal of Perinatal Medicine* tuvo el Índice H: 5 - Citas totales (TC): 62 - Número de publicaciones (NP): 6 - Año de inicio (PY start): 2014, similar al *American Journal of Perinatology*, pero con un menor número de citas, la revista *Reproductive Health* con el Índice H: 5 - Citas totales (TC): 278 - Número de publicaciones (NP): 7 - Año de inicio (PY start): 2014, vale evidenciar que pesar de tener el mismo índice H que otras revistas con menos citas, se destaca por su foco específico en temas de salud reproductiva y la revista *Scientific Reports* con Índice H: 5 - Citas totales (TC): 278 - Número de publicaciones (NP): 7 - Año de inicio (PY start): 2015, es una revista multidisciplinaria que publica investigaciones en diversas áreas, incluida la salud reproductiva. Comparte el mismo número de citas y publicaciones que *Reproductive Health*. Las fuentes tienen diferentes niveles de impacto basados en su índice H, citas totales y número de publicaciones. *BMC Pregnancy and Childbirth* lidera en influencia, mientras que revistas como *Reproductive Health* y *Scientific Reports* destacan en citas, a pesar de un índice H menor.

Tabla 4 Impacto local (índice H) de las 10 principales fuentes durante 2015-2019. TC (Total de citas), NP (Número de publicaciones) y PY (Año de inicio de publicación).

Fuentes	h_index	TC	NP	PY_start
BMC PREGNANCY AND CHILDBIRTH	13	549	23	2014
PLOS ONE	10	431	18	2014
JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY RESEARCH	7	143	8	2014
EUROPEAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY AND REPRODUCTIVE BIOLOGY	6	103	7	2014
AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY	5	77	5	2014
AMERICAN JOURNAL OF PERINATOLOGY	5	60	6	2014
JOURNAL OF MATERNAL-FETAL AND NEONATAL MEDICINE	5	101	8	2015
JOURNAL OF PERINATAL MEDICINE	5	62	6	2014
REPRODUCTIVE HEALTH	5	278	5	2014
SCIENTIFIC REPORTS	5	72	7	2014

3.5 Impacto local de Autores

La tabla 5 representa el impacto local de los 10 principales autores en un área de investigación durante el período 2014-2023, en el Rank 1, la posición del autor en el ranking basado en su impacto local es el autor Shaw Gary M. está en la posición más alta del ranking con un índice h de 9, además de tener la mayor cantidad de citas totales (270); en el puesto 2 Ryckman Kelli K., con un índice h de 8, e index de 0.667; el puesto 3 está Stevenson David K., también con un índice h de 8, e index de 0.667 pero varían en citas y número de publicaciones.

Tabla 5. Impacto local de los 10 principales autores durante 2014-2023. TC (Número total de citas), NP (Número de publicaciones) y PY (Año de inicio de la publicación).

N°	Autor	h_index	TC	NP	PY_start
1	SHAW GARY M.	9	270	9	2014
2	RYCKMAN KELLI K.	8	259	8	2014
3	STEVENSON DAVID K.	8	249	8	2014
4	BAER REBECCA J.	7	227	9	2015
5	JELLIFFE-PAWLOWSKI LAURA L.	7	181	8	2014
6	MURRAY JEFFREY C.	5	131	5	2014
7	BAQUI ABDULLAH H.	4	106	4	2014
8	CECATTI JOSE G.	4	147	6	2014
9	COSTA MARIA L.	4	147	5	2014
10	GOULD J.B.	4	172	4	2014

Afiliaciones más relevantes

Según Tabla 6 presentó las 10 instituciones con mayor relevancia en la producción científica sobre el tema analizado durante el período 2014-2023, destacando la contribución global al conocimiento en esta área; tenemos en el primer lugar a *Stanford University School of Medicine*, con un total de 64 artículos publicados, seguida por la *Tehran University of Medical Sciences*, con 52 artículos, y la *University of California*, en el tercer puesto, con 42 artículos.; en la cuarta posición aparece el *Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez* de México, con 34 artículos, siendo la única institución latinoamericana en el listado. Además las otras universidades prominentes incluyen a la *Shanghai Jiao Tong University* y la *Zhejiang University School of Medicine* de China, ambas con 25 publicaciones, y la *Medical University of Silesia* de Polonia, con 23 artículos, reflejando una notable representación de Asia y Europa; también figuran instituciones como el *Peking Union Medical College* (23 artículos), el *Center for Epidemiology and Statistics Sorbonne Paris Cité* (21 artículos) y el *King's College London* (20 artículos), que destacan la contribución europea en este campo, el análisis evidencia la participación activa de instituciones de renombre internacional y de diferentes regiones del mundo, consolidando una perspectiva interdisciplinaria y global en la investigación durante esta década.

Tabla 6 Las 10 afiliaciones de autores más relevantes durante 2014-2023

N°	Afiliación	Artículos
1	STANFORD UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE	64
2	TEHRAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES	52
3	UNIVERSITY OF CALIFORNIA	42
4	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ	34
5	SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY	25
6	ZHEJIANG UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE	25
7	MEDICAL UNIVERSITY OF SILESIA	23
8	PEKING UNION MEDICAL COLLEGE	23
9	CENTER FOR EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS SORBONNE PARIS CITÉ	21
10	KING'S COLLEGE LONDON	20

Países de los autores correspondientes

Según Figura 2, China lidera la lista con 143 artículos, representando el 17.1% del total, seguida por Estados Unidos con 98 artículos (11.8%); Turquía tiene el 100% de sus publicaciones como SCP, mientras que Estados Unidos tiene el mayor porcentaje de MCP con un 21.4%; los países como Irán, Brasil, Corea, Etiopía, Francia, Indonesia y Japón también figuran en la lista, con porcentajes de MCP que varían entre el 4.8% y el 14.8%; en términos generales los países de China y Estados Unidos son los principales contribuyentes, con una notable colaboración internacional.

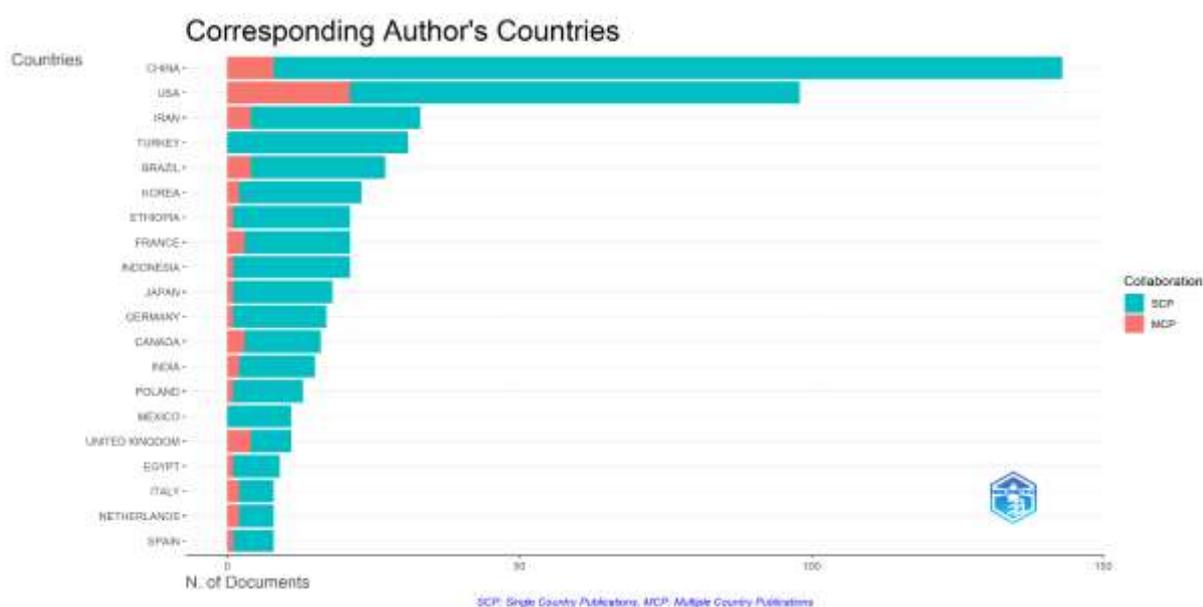


Figura 2. País del autor para correspondencia. Colaboración intranacional (SCP) e internacional (MCP) durante 2014-2023

Tabla 7. Los índices de colaboración intranacional (SCP) e internacional (MCP) durante 2015-2019

N°	País	Artículos	Artículos %	SCP	MCP	MCP %
1	CHINA	143	17.1	135	8	5.6
2	USA	98	11.8	77	21	21.4
3	IRAN	33	4	29	4	12.1
4	TURKEY	31	3.7	31	0	0
5	BRAZIL	27	3.2	23	4	14.8
6	KOREA	23	2.8	21	2	8.7
7	ETHIOPIA	21	2.5	20	1	4.8
8	FRANCE	21	2.5	18	3	14.3
9	INDONESIA	21	2.5	20	1	4.8
10	JAPAN	18	2.2	17	1	5.6

Producción Científica País

Según la Figura 3 muestra los 10 países principales según la frecuencia de artículos publicados, indicando que China lidera con 1061 artículos, seguida por Estados Unidos con 844. Brasil ocupa el tercer lugar con 279 artículos, mientras que Irán y Turquía tienen 234 y 187 artículos, respectivamente; Japón, Francia, Alemania, Corea del Sur y Canadá completan la lista, con frecuencias que van desde 178 hasta 125 artículos; entendiéndose que China y Estados Unidos son los mayores contribuyentes en términos de publicaciones, con una diferencia significativa respecto a los demás países.

Country Scientific Production

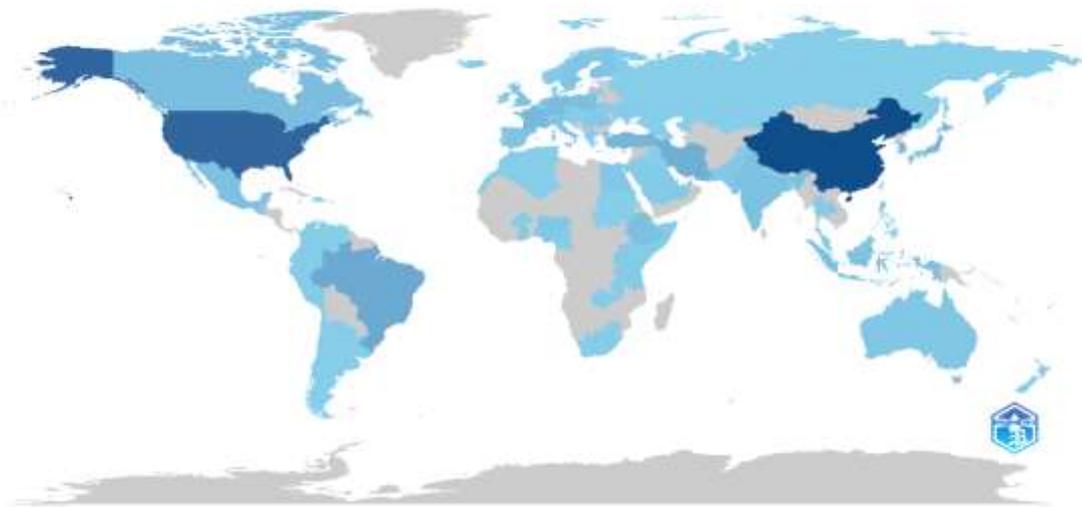


Figura 3 Producción científica de los países (2014-2023).

Tabla 8 Principales 10 países con mayor producción científica durante 2014-2023 (Freq.).

N°	País	Frecuencia
1	CHINA	1061
2	USA	844
3	BRAZIL	279
4	IRAN	234
5	TURKEY	187
6	JAPAN	178
7	FRANCE	155
8	GERMANY	133
9	SOUTH KOREA	133
10	CANADA	125

Países más citados

Según Tabla 9 se obtuvo que Estados Unidos lidera con el mayor número total de citas (2020) y un promedio de citas por artículo de 20.60; en el caso de Suiza, aunque tiene un menor número total de citas (918), destaca con un promedio de citas por artículo significativamente alto de 229.50; y China ocupa el tercer lugar con 765 citas totales y un promedio de 5.30 citas por artículo. Podemos afirmar que Estados Unidos y Suiza son los principales contribuyentes en términos de impacto de investigación, con Suiza sobresaliendo en promedio de citas por artículo.

Tabla 9. Los 10 países más citados (2015-2019). Citas totales (TC) y promedio de citas de artículos (AAC).

N°	País	TC	Promedio de citas de artículos
1	USA	2020	20.60
2	SWITZERLAND	918	229.50
3	CHINA	765	5.30
4	CANADA	567	35.40
5	FRANCE	527	25.10
6	BRAZIL	348	12.90
7	ETHIOPIA	301	14.30
8	INDIA	262	17.50
9	TURKEY	245	7.90
10	KOREA	227	9.90

Documentos más citados a nivel mundial

Según Tabla 10 se presentó los 10 artículos principales, el número total de citas (TC), las citas por año (TC por año) y las citas normalizadas (TC normalizadas); el artículo más citado es de Stringhini S, publicado en 2017 en The Lancet, con un total de 888 citas, 98.67 citas por año y 28.54 citas normalizadas; el segundo artículo es de Braveman PA, publicado en 2015 en American Journal of Public Health, con 193 citas, 17.55 citas por año y 8.36 citas normalizadas. El tercer artículo es de Sucksdorff M, publicado en 2015 en Pediatrics, con 175 citas, 15.91 citas por año y 7.58 citas normalizadas. En resumen, estos artículos destacan por su alto impacto en la comunidad científica, medido por la cantidad de citas recibidas.

Tabla 10. Los 10 documentos más citados a nivel mundial. Total de Citas (TC) y Total de Citas por Año (TCpY).

N°	Documento	DOI	Total de citas	TC por año	TC normalizado
1	STRINGHINI S, 2017, LANCET BRAVEMAN PA, 2015, AM J PUBLIC HEALTH	10.1016/S0140-6736(16)32380-7	888	98.67	28.54
2	HEALTH	10.2105/AJPH.2014.302008	193	17.55	8.36
3	SUCKSDORFF M, 2015, PEDIATRICS	10.1542/peds.2015-1043	175	15.91	7.58
4	PELLETIER R, 2015, PSYCHOSOM MED	10.1097/PSY.0000000000000186	155	14.09	6.71
5	MENDEZ DD, 2014, ETHN HEALTH DO CARMO LEAL M, 2016, REPROD HEALTH	10.1080/13557858.2013.846300	130	10.83	5.82
6	HEALTH WAGURA P, 2018, BMC PREGNANCY CHILDBIRTH	10.1186/s12978-016-0230-0	122	12.20	5.31
7	CHILDBIRTH	10.1186/s12884-018-1740-2	108	13.50	5.99
8	VIKULOVA DN, 2019, J AM HEART ASSOC JELLIFFE-PAWLOWSKI LL, 2015, BJOG INT J OBSTET GYNAECOL	10.1161/JAHA.119.012178	92	13.14	7.67
9	J OBSTET GYNAECOL	10.1111/1471-0528.13495	81	7.36	3.51
10	PASSINI R, 2014, PLOS ONE	10.1371/journal.pone.0109069	79	6.58	3.54

Mapa de árbol de palabras clave

Según la tabla muestra los diez términos más frecuentes y sus respectivas frecuencias, los más comunes son "female" con 974 menciones, seguido de "human" con 634 y "adult" con 613; también otros términos destacados incluyen "pregnancy" (575), "risk factor" (540), "humans" (466), "male" (460), "prematurity" (419), "major clinical study" (353) y "gestational age" (344); los cuales reflejan términos o temas recurrentes en el contexto del estudio o conjunto de datos analizado, proporcionando una visión de las áreas de enfoque más comunes.



Figura 4. Palabras clave más TreeMap, número de palabras (0–20).

Mapa Temático: Diagrama Estratégico

Según la Figura 5, dispersión titulado "Clusters by Documents Coupling" muestra la relación entre el impacto y la centralidad de varios términos médicos y de salud; los términos están agrupados en diferentes cuadrantes, cada uno con un porcentaje de confianza, es decir en el cuadrante superior derecho, destacan términos como "female" con una confianza del 31.9%, "pregnancy" con 34.5% y "adult" con 32.6%, sobre el cuadrante superior izquierdo, se encuentran "female" con 6.5%, "pregnancy" con 7.6% y "acute coronary syndrome" con 100%; el cuadrante inferior derecho, destacan "premature ejaculation" con 20.9% y "pregnancy" con 23.1%; finalmente, en el cuadrante inferior izquierdo, se encuentran "female" con 5.3% y "pregnancy" con 5.5%. Este gráfico proporciona una visión amplia de la importancia y la interconexión de estos términos en investigaciones o estudios clínicos.

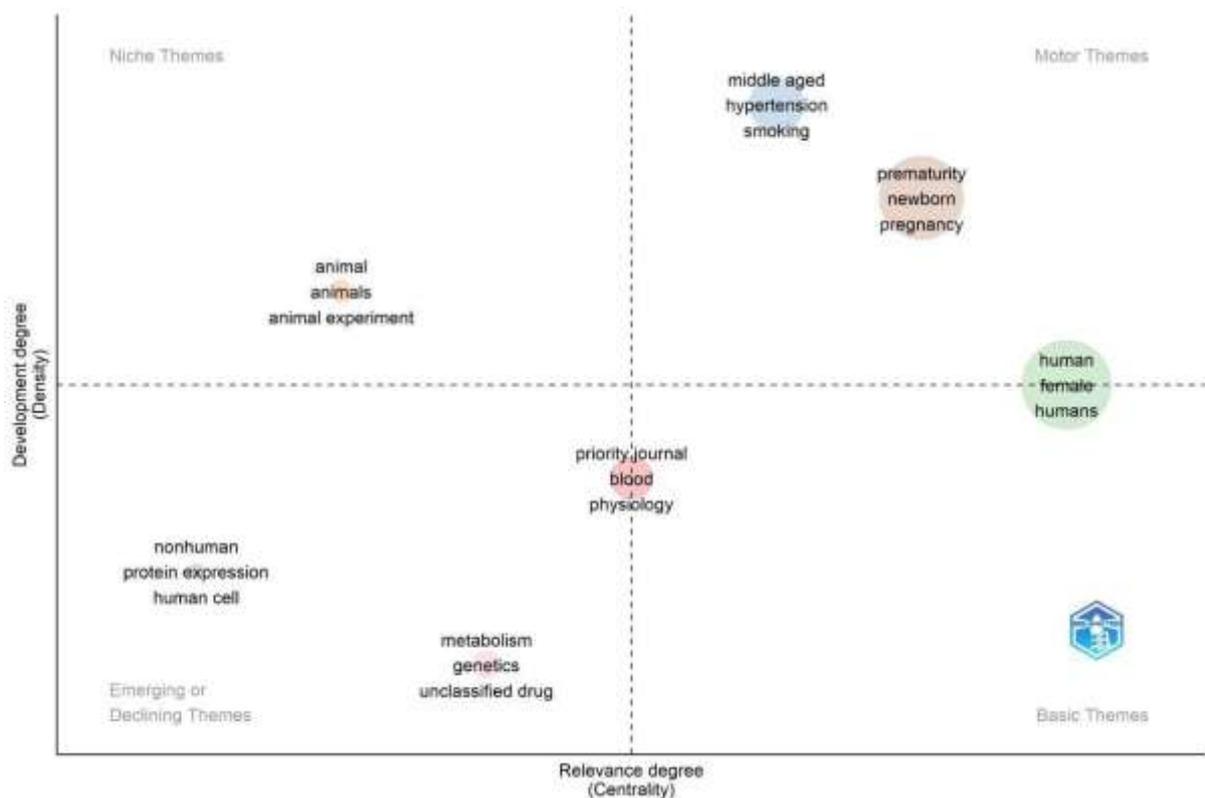


Figura 5 Diagrama Estratégico. Parámetros TM: Campo (palabra clave más), Número de palabras (0-20), Frecuencia mínima del clúster (1-5), Número de etiquetas (para cada grupo 1-3), Tamaño de la etiqueta (0-0,2).

La figura que denota el diagrama estratégico, se divide en cuatro segmentos, los cuales representan diferentes tipos de temas en función de su impacto y centralidad; los Temas motores, son altamente desarrollados y centrales, e incluyen términos como "middle aged", "hypertension", "smoking", "prematurity", "newborn" y "pregnancy"; porque son fundamentales y tienen un alto impacto en la investigación; los Temas periféricos y marginales, en este caso son altamente desarrollados pero menos centrales, pero incluyen términos como "animal", "animals" y "animal experiment", los cuales no son importantes, ni centrales en el campo de estudio; los Temas emergentes o en vías de desaparición, se caracterizan por ser menos desarrollados y menos centrales, incluyen términos como "nonhuman", "protein expression", "human cell", "metabolism", "genetics" y "unclassified drug", son temas pueden estar emergiendo o desapareciendo en el campo de estudio; los Temas genéricos y transversales, se refiere a temas en menor desarrollado pero altamente centrales; incluyen términos como "human", "female", ellos si son fundamentales y

transversales en el campo de estudio.

Estructura social: Red de colaboración (países)

La Figura 6 y la tabla 11 muestran una red de colaboración entre países que producen investigaciones relacionadas con "middle aged", "hypertension", "smoking", "prematurity", "newborn" y "pregnancy, además se asocia a la lista diez colaboraciones específicas, indicando el país de origen, el país de destino y la frecuencia de colaboración; se registró que Australia ha colaborado una vez con Ghana, Irlanda, Jordania, Portugal y Suiza, mientras que Bangladesh ha colaborado dos veces con Pakistán, Tanzania y Zambia; además Brasil ha colaborado una vez con Australia y España; la visualización es útil para entender las asociaciones de investigación globales y cómo los países contribuyen en el rastreo de soluciones para problemas de salud importantes relacionados con el nacimiento prematuro.

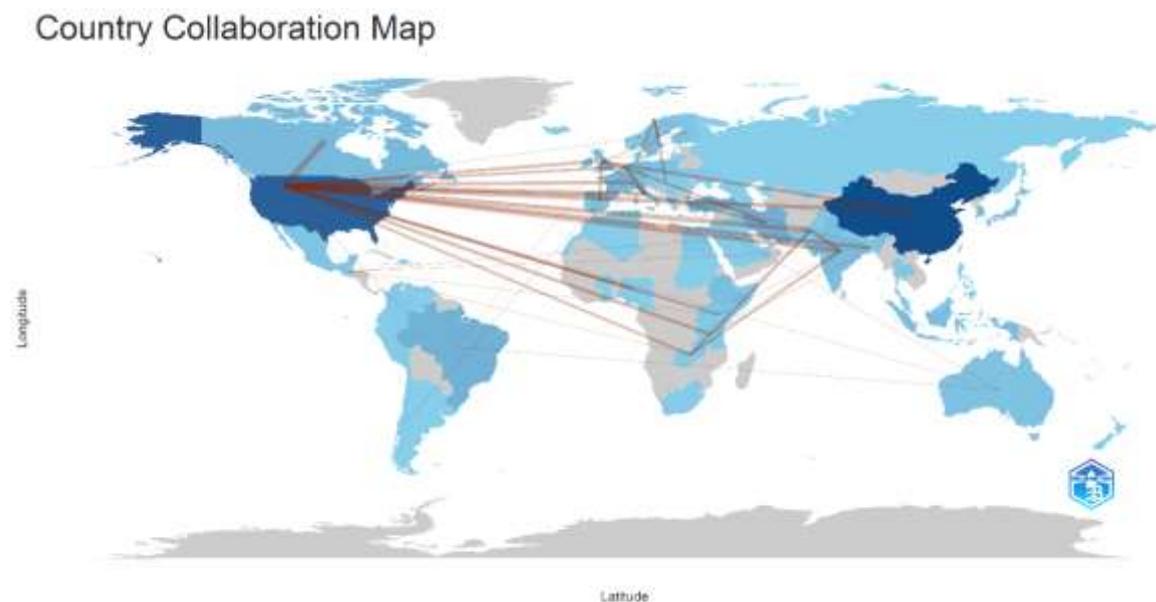


Figura 6 Estructura social: red de colaboración (países), bordes mínimos (2), número de etiquetas (5-20) y número de nodos (5-20).

Tabla 11. Estructura social: red de colaboración (países)

N°	De	A	Frecuencia
1	AUSTRALIA	GHANA	1
2	AUSTRALIA	IRELAND	1
3	AUSTRALIA	JORDAN	1
4	AUSTRALIA	PORTUGAL	1
5	AUSTRALIA	SWITZERLAND	1
6	BANGLADESH	PAKISTAN	2
7	BANGLADESH	TANZANIA	2
8	BANGLADESH	ZAMBIA	1
9	BRAZIL	AUSTRALIA	2
10	BRAZIL	SPAIN	1

IV. DISCUSIÓN: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO

4.1. Discusión: Factores de riesgos asociados al parto pretérmino

La investigación exhibe un notable volumen de artículos publicados en revistas científicas, alcanzando un total de 5016 artículos, esta cantidad indica una alta actividad investigativa en el área de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino se destaca la alta proporción de autores individuales que contribuyen a estas publicaciones, con 834 trabajos recuperados y 15 documentos redactados por un solo investigador, el rango de años fue de entre 2014 y 2023, los documentos fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión rigurosos; se aplicaron métodos estadísticos, siendo el odds ratio (OR) el estadístico más empleado para determinar la asociación de estos factores de riesgo, el promedio de cada documento recibió 12.84 citas, sumando un total de 25278 referencias; los hallazgos permiten un discernimiento detallado de los factores que se asocian al parto pretérmino.

El Uso de palabras clave de los trabajos analizados, se utilizaron un total de 1875 palabras, las cuales son esenciales para la identificación y clasificación de los temas de investigación; la alta diversidad de palabras clave refleja la amplitud y profundidad del enfoque investigativo en el campo de los factores de riesgo del parto pretérmino.

El impacto del parto pretérmino en salud pública, el análisis de los datos (2014-2023) destaca un enfoque global en el estudio del parto pretérmino, con países como Estados

Unidos y China liderando en publicaciones, sin embargo, regiones con sistemas de salud deficientes, como América Latina, no figuran entre los países con mayor producción científica, lo que resalta una brecha investigativa respecto a los contextos más afectados. En literatura anterior el parto pretérmino (PP) afecta a aproximadamente 15 millones de nacimientos al año, con altos índices de mortalidad neonatal, especialmente en áreas con infraestructura médica deficiente (1)

Factores de riesgo asociados al PP el análisis temáticos y las palabras clave más frecuentes ("female", "pregnancy", "risk factors") sugieren que los estudios priorizan estos factores, aunque los artículos mencionan un enfoque en determinantes biológicos y sociales, no se evidencia un análisis integrado de factores genéticos y ambientales: en la literatura se identifican como factores clave infecciones maternas, hipertensión gestacional, diabetes, trabajo físico extenuante y condiciones socioeconómicas desfavorables (5,6).

Falta de igualdad en el acceso a servicios de salud, las afiliaciones más relevantes, lideradas por instituciones de países desarrollados (como Stanford y la Universidad de California), y la escasa representación de instituciones latinoamericanas, salvo el Instituto Nacional de Cardiología de México, evidencian la necesidad de más investigaciones multicéntricas en regiones con alta incidencia de PP; según literatura en América Latina, las tasas de PP son altas debido a inequidades en acceso a controles prenatales y servicios de calidad (10,11).

Impacto socioeconómico y educativo, los términos recurrentes como "adolescente" y "educación sexual" no figuran entre las palabras clave principales ni en los análisis estratégicos, lo que sugiere una posible falta de atención en estudios sobre esta problemática en contextos vulnerables; se abala según literatura la falta de educación sexual y reproductiva, junto con embarazos adolescentes, incrementa el riesgo de PP (7,8).

Brechas en la investigación, aunque la búsqueda bibliométrica presentó un total de 834 documentos analizados, el impacto local y la colaboración internacional son limitados, con solo un 13.67% de coautorías internacionales y una concentración en revistas específicas como BMC Pregnancy and Childbirth, reforzando la percepción de un enfoque segmentado

y la falta de datos multicéntricos consistentes; coincidiendo con la ausencia de estudios multicéntricos limita la comprensión integral de las causas del PP y la identificación de estrategias efectivas (16,17).

Implicaciones políticas y estratégicas, a pesar de los avances en la identificación de factores de riesgo, no se evidencia en los resultados un análisis explícito de cómo estos hallazgos han influido en políticas públicas o estrategias preventivas en áreas de alta incidencia, lo que se respalda al sugerir que es crucial que las investigaciones guíen políticas públicas para reducir desigualdades en salud y mejorar servicios prenatales (17, 39, 40, 42, 43)

Países con mayor colaboración de autores, es China el cual lidera la lista con 143 artículos, representando el 17.1% del total, seguida por Estados Unidos con 98 artículos (11.8%); Turquía tiene el 100% de sus publicaciones como SCP, mientras que Estados Unidos tiene el mayor porcentaje de MCP con un 21.4%.

Mayor producción científica a nivel país, se ubicó a China lidera con 1061 artículos, seguida por Estados Unidos con 844 y Brasil ocupa el tercer lugar con 279 artículos; entendiéndose que China y Estados Unidos son los mayores contribuyentes en términos de publicaciones, con una diferencia significativa respecto a los demás países.

Países más citados, se obtuvo que Estados Unidos lidera con el mayor número total de citas (2020) y un promedio de citas por artículo de 20.60; en el caso de Suiza, aunque tiene un menor número total de citas (918), destaca con un promedio de citas por artículo significativamente alto de 229.50; y China ocupa el tercer lugar con 765 citas totales.

Los documentos más citados a nivel global, el artículo más citado es de Stringhini S, publicado en 2017 en The Lancet, con un total de 888 citas, 98.67 citas por año y 28.54 citas normalizadas; el segundo artículo es de Braveman PA, publicado en 2015 en American Journal of Public Health, con 193 citas, 17.55 citas por año y 8.36 citas normalizadas. El tercer artículo es de Sucksdorff M, publicado en 2015 en Pediatrics, con 175 citas, 15.91 citas por año y 7.58 citas normalizadas.

Términos más frecuentes o los más comunes son "female" con 974 menciones,

seguido de "human" con 634 y "adult" con 613; también otros términos destacados incluyen "pregnancy" (575), "risk factor" (540), "humans" (466), "male" (460), "prematurity" (419), "major clinical study" (353) y "gestational age" (344); los cuales reflejan términos o temas recurrentes en el contexto del estudio o conjunto de datos analizado, proporcionando una visión de las áreas de enfoque más comunes.

El Diagrama Estratégico presenta la dispersión titulado "Clusters by Documents Coupling" muestra la relación entre el impacto y la centralidad de varios términos médicos y de salud; los términos están agrupados en diferentes cuadrantes, cada uno con un porcentaje de confianza, es decir en el cuadrante superior derecho, destacan términos como "female" con una confianza del 31.9%, "pregnancy" con 34.5% y "adult" con 32.6%, sobre el cuadrante superior izquierdo, se encuentran "female" con 6.5%, "pregnancy" con 7.6% y "acute coronary syndrome" con 100%; el cuadrante inferior derecho, destacan "premature ejaculation" con 20.9% y "pregnancy" con 23.1%; finalmente, en el cuadrante inferior izquierdo, se encuentran "female" con 5.3% y "pregnancy" con 5.5%. Además, el diagrama se divide en cuatro segmentos, los cuales representan diferentes tipos de temas en función de su impacto y centralidad; los Temas periféricos y marginales; los Temas emergentes o en vías de desaparición; y los Temas genéricos y transversales.

La Red de colaboración (países) se registró que Australia ha colaborado una vez con Ghana, Irlanda, Jordania, Portugal y Suiza, mientras que Bangladesh ha colaborado dos veces con Pakistán, Tanzania y Zambia; además Brasil ha colaborado una vez con Australia y España; la visualización es útil para entender las asociaciones de investigación globales y cómo los países colaboran en la búsqueda de soluciones para problemas de salud importantes relacionados con el nacimiento prematuro.

V. CONCLUSIONES

1. Producción científica creciente: Durante el período 2014-2023, la producción científica sobre factores de riesgos del parto pretérmino experimentó un incremento constante, reflejando un interés creciente en esta problemática de salud pública, evidenciando un promedio anual de 4.22% de crecimiento.
2. Principales países contribuyentes: China y Estados Unidos lideraron en volumen de publicaciones y colaboración internacional, con porcentajes significativos en la producción total; sin embargo, países en desarrollo, como los de América Latina, mostraron una baja representación, destacando una brecha importante en la investigación.
3. Impacto desigual: Aunque Estados Unidos tuvo el mayor número total de citas, Suiza sobresalió por su promedio de citas por artículo, destacando la calidad e impacto de investigaciones específicas frente al volumen.
4. Factores de riesgo predominantes: Los estudios identificaron factores como antecedentes de parto pretérmino, embarazo adolescente, bajo índice de masa corporal, complicaciones obstétricas (ruptura prematura de membranas, placenta previa) y factores ambientales como la exposición al ozono; sin embargo, existe una falta de integración entre los determinantes sociales, genéticos y ambientales.
5. Falta de investigaciones multicéntricas: Solo el 13.67% de los estudios involucraron coautorías internacionales y la mayoría de las investigaciones se concentraron en revistas específicas, lo que limita la comprensión integral y aplicabilidad de los hallazgos a contextos locales.
6. Impacto limitado en políticas públicas: A pesar de los avances en la identificación de factores de riesgo, los resultados no han mostrado una influencia significativa en el diseño de políticas públicas o estrategias preventivas efectivas en las áreas más afectadas por la prematuridad.
7. Palabras clave y tendencias: Los términos más frecuentes incluyeron "female", "pregnancy", y "risk factors", reflejando un enfoque en aspectos biológicos y obstétricos, pero con menor atención a factores sociales o psicológicos.

8. Colaboración internacional: Si bien algunos países demostraron redes de colaboración sólidas, como Estados Unidos y Brasil, la mayoría de las asociaciones internacionales estuvieron limitadas, indicando una oportunidad para fortalecer las alianzas globales.
9. Brechas en la representación regional: América Latina y otras regiones vulnerables no solo están subrepresentadas en términos de producción científica, sino también en cuanto al análisis específico de sus contextos y necesidades.
10. El análisis bibliométrico presentado abarca una década de estudios sobre el PP y destaca avances significativos en términos de producción científica, persisten las brechas en la representación de regiones y temas críticos; sugiriendo una desconexión entre las áreas más afectadas por el PP y la producción científica predominante, subrayando la necesidad de promover investigaciones multicéntricas y enfoques integrados que consideren determinantes sociales, económicos y genéticos.

REFERENCIAS

1. Walani S. Global burden of preterm birth. *Rev Int J Gynecol Obst* [Internet] 2020 [Consultado 01 Ene 2025]; 150(1):31–3. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13195>
2. Matos L, Reyes K, López G. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias. *Rev Med Cient Secre Salud* [Internet] 2021 [Consultado 01 Ene 2025]; 203(3): 179-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
3. Cao G, Liu J, Liu M. Global, Regional, and National Incidence and Mortality of Neonatal Preterm Birth, 1990-2019. *Rev Jama Pediatr* [Internet] 2022 [Consultado 01 Ene 2025]; 176(8):787–99. Disponible en: https://watermark.silverchair.com/jamapediatrics_cao_2022_oi_220026_1659113206.96349.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW
4. Ohuma E, Moller A, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Rev Lancet* [Intenet] 2023 [Consultado 01 Ene 2025]; 402(10409):1261–71. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900878-4>
5. Natarajan S, Muthanantha A, Palanisamy S, Deepa S. Complications in Pregnant Women. *Rev Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet] 2023 [Consultado 01 Ene 2025];102: 245–59. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10072255/pdf/AOGS-102-523.pdf>
6. Pradhan J, Mallick S, Mishra N, Tiwari A, Negi VD. Pregnancy, infection, and epigenetic regulation: A complex scenario. *Rev Molecular Basis Diss* [Internet] 2023 [Consultado 01 Ene 2025]; 1869(7):166768. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/271023/1-s2.0-S0925443923X00052/1-s2.0-S0925443923001345/main.pdf?X-Amz-Security->

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEHcaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQDbE5x%2FzKffr2LQZILUzAD9iY%2BXz2JJG

7. Paton D, Bullivant S, Soto J. The impact of sex education mandates on teenage pregnancy: International evidence. *Rev Health Econ* [Internet] 2020 [Consultado 01 Ene 2025]; 29(7):790–807. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hec.4021>
8. De la Calle M, Bartha J, Lopez C, Turiel M, Martinez N, Arribas S, et al. Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *Rev Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2021 [Consultado 01 Ene 2025]; 18(16):8514–22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8514>
9. Bekele B, Marin G, Biniyam T, Marin L, Bayu B, Marin G, et al. Conditioning Factors of Preterm Birth among South America and African Countries: When Geographical Differences Become Less Important than People’s Background. The Case of Argentina & Ethiopia. *Rev Ann Case Rep* [Internet] 2022 [Consultado 01 Ene 2025]; 7(2):1–9. Disponible en: https://www.gavinpublishers.com/assets/articles_pdf/Conditioning-Factors-of-Preterm-Birth-among-South-America-and-African-Countries-When-Geographical-Differences-Become-Less-Important-than-Peoples-Background-The-Case-of-Argentina--Ethiopia.pdf
10. Blanco E, Marcela M, Nuñez L, Retamal E, Ossa X, Woolley KE, et al. Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Pública* [Internet] 2022 [Consultado 01 Ene 2025]; 46(1):1-10. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55935/v46e212022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Torres-Muñoz J, Alberto Cedeño D, Murillo J, Torres-Figueroa S, Torres-Figueroa J. Sociodemographic determinants and mortality of premature newborns in a medium and

- low-income population in Colombia, 2017-2019. *Rev Biomédica* [Internet] 2023 [Consultado 02 Ene 2025]; 43(3):1–10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10624478/pdf/2590-7379-bio-43-03-6863.pdf>
12. Guevara-Rios E. La prematuridad. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet] 2023 [Consultado 02 Ene 2025]; 12(1): 7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334/343>
13. Iza L, Bustillos M. Amenaza de parto prematuro predicción, prevención y manejo. *Rev Cientif Mund Investig Conocim* [Internet] 2022 [Consultado 02 Ene 2025]; 6(3): 393-408. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8940177.pdf>
14. Medina E, Vilca G, Mendoza E, Mamani N. Características de las gestantes con amenaza de parto pretermino. *Rev Cientif Multidiscip* [Internet] 2023 [Consultado 02 Ene 2025]; 7(5): 10387-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9481911.pdf>
15. Becker M, Mayo JA, Phogat NK, Quaintance CC, Laborde A, King L, et al. Deleterious and Protective Psychosocial and Stress-Related Factors Predict Risk of Spontaneous Preterm Birth. *Rev Am J Perinatol* [Internet] 2023 [Consultado 02 Ene 2025]; 40(01): 74–88. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0041-1729162>
16. K. C. A, Basel PL, Singh S. Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. *Rev PLoS One* [Internet] 2020 [Consultado 02 Ene 2025];15(6):1-10. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0234907&type=printable>
17. Hedermann G, Hedley PL, Bækvad-Hansen M, Hjalgrim H, Rostgaard K, Poorisrisak

- P, et al. Danish premature birth rates during the COVID-19 lockdown. *Rev Arch Dis Child - Fetal Neonatal* [Internet] 2021 [Consultado 02 Ene 2025];106(1):93–5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7421710/pdf/fetalneonatal-2020-319990.pdf>
18. Zhurabekova G, Oralkhan Z, Balmagambetova A, Berdalinova A, Sarsenova M, Karimsakova B, et al. Socioeconomic determinants of preterm birth: a prospective multicenter hospital-based cohort study among a sample of Kazakhstan. *Rev BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2024 [Consultado 02 Ene 2025]; 24(1):769–81. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06984-0>
 19. Dahman H. Risk factors associated with preterm birth: a retrospective study in Mukalla Maternity and Childhood Hospital, Hadhramout Coast/Yemen. *Rev J Pediatr* [Internet] 2020 [Consultado 02 Ene 2025]; 20(2):99–110. Available from: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=77001>
 20. Price C, Cornwall J, Daniel J, Chan M, Chrieki S, Vilchez G, et al. Factors associated with cesarean delivery following labor induction in pregnancies with preterm preeclampsia. *Rev Am J Obstet Gynecol* [Internet] 2023 [Consultado 02 Ene 2025]; 228(1): 292–314. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822014016>
 21. Ejigu A, Lambyo S. Predicting factors of failed induction of labor in three hospitals of Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Rev BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2021 [Consultado 02 Ene 2025]; 21(1): 387–99. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03862-x>
 22. Kerbage Y, Senat M V., Drumez E, Subtil D, Vayssiere C, Deruelle P. Risk factors for

- failed induction of labor among pregnant women with Class III obesity. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet] 2020 [Consultado 02 Ene 2025]; 99(5): 637–43. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13794>
23. Aziz N, Stafoggia M, Stephansson O, Roos N, Kovats S, Chersich M, et al. Association between ambient air pollution a week prior to delivery and preterm birth using a nationwide study in Sweden. *Rev Int J Hyg Environ Health* [Internet] 2024 [Consultado 02 Ene 2025]; 3(25): 262-88. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S143846392400124X>
24. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. *Fisiología del Parto* [Internet]. España: McGraw Hill LLC; 2022 [Consultado 02 Ene 2025]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3103>
25. Vidaeff A, Belfort M. Critical appraisal of the efficacy, safety, and patient acceptability of hydroxyprogesterone caproate injection to reduce the risk of preterm birth. *Rev Patient Prefer Adherence* [Internet] 2023 [Consultado 02 Ene 2025]; 7(1):683–701. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3714001/pdf/ppa-7-683.pdf>
26. Villanueva R, Carmona R, Cassou M, Hurtado H, Ayala M. Ruptured ectopic pregnancy with negative human chorionic gonadotropin hormone beta fraction: case report. *Rev Chil Obst Gine* [Internet] 2022 [Consultado 02 Ene 2025]; 87(4): 299-303. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v87n4/0048-766X-rechog-87-4-299.pdf>
27. Yañez A, Medina C, Rivera M, Ruvalcaba J. Causes of tooth loss in pregnancy in women who visit a dental service. *Rev Journal* [Internet] 2021 [Consultado 02 ene 2025]; 6(2): 271-82. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v6n2/2529-850X-jonnpr-6-02-271.pdf>
28. Cabanas A, Calvete A. Update on physiotherapy treatment in endometriosis: A systematic review. *Rev Clin Inv Gine Obst* [Internet] 2024 [Consultado 03 Ene 2025]; 51(1): 1-15. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X23000990>

- 29 Huarcaya R, Cerda M, barja J. Risk factors associated with preterm labor in young mothers assisted in a hospital of Peru. *Rev Medisan* [Internet] 2021 [Consultado 03 Ene 2025]; 25(2): 347-56. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n2/1029-3019-san-25-02-346.pdf>
- 30 Vargas P, Siabato J, Castro J, Morales C. Preeclampsia: Enfoque y Perspectiva. *Rev Sal Hist San* [Internet] 2022 [Consultado 03 Ene 2025]; 17(1): 19-31. Disponible en: <https://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/download/344/370/538>
- 31 Serdán D, Vásquez k, Yupa A. Physiological and anatomical changes in a woman's body during pregnancy. *Rev Cienc Tec* [Internet] 2024 [Consultado 03 Ene 2025]; 27(119): 29-40. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/uct/v27n119/2542-3401-uct-27-119-29.pdf>
- 32 Sanabria J, Alba L, Montañez M. Use of mifepristone in an interstitial ectopic pregnancy: a case report. *Rev Chil Obst Ginec* [Internet] 2023 [Consultado 04 Ene 2025]; 88(5): 329-34. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v88n5/0048-766X-rechog-88-5-329.pdf>
- 33 Iza L, Bustillos M. Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *Rev Cient Inves Conoc* [Internet] 2022 [Consultado 04 Ene 2025]; 6(3): 393-408. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1831/2184>
- 34 Cruz F. Fisiopatología de la preeclampsia placentaria. *Rev Arch Med Urg Mex* [Internet] 2024 [Consultado 04 Ene 2025]; 16(1): 37-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2024/aur241e.pdf>
- 35 Mateus J, Ramírez C, Flores A. Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa. *Rev Arquichana* [Internet] 2024 [Consultado 04 Ene 2025]; 24(2): 1-19. Disponible en:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/22247/8115>

36. Romanelli J, Gonçalves, Maria Pestana L, Soares J, Boschi R, Andrade D. Four challenges when conducting bibliometric reviews and how to deal with them. *Rev Environ Sci Pollut Res* [Internet] 2021 [Consultado 04 Ene 2025];28(43): 60448–58. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11356-021-16420-x>
37. Soto-Torres E, Hernandez-Andrade E, Huntley ES, Blackwell S. Maternal and obstetrical factors associated with short cervical length at midtrimester in women with no history of preterm delivery. *Rev J Matern Neonatal Med* [Internet] 2023 [Consultado 04 Ene 2025]; 36(2): 1-10. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2023.2228448>
38. Kim A, Simoni M, Nadgauda A, Koelper N, Dokras A. Elevated antimüllerian hormone levels are not associated with preterm delivery after in vitro fertilization or ovulation induction. *Rev Fertil Steril* [Internet] 2023 [Consultado 05 Ene 2025]; 120(5):1013–22. Available from: <https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2823%2900698-2>
39. Wudie F, Tesfamicheal F, Fisseha H, Weldehawaria N, Misgena K, Alema H, et al. Determinants of preterm delivery in the central zone of Tigray, northern Ethiopia: A case-control study. *Rev South African J Child Heal* [Internet] 2019 [Consultado 05 Ene 2025]; 13(3): 108. Available from: <http://www.sajch.org.za/index.php/sajch/article/view/1503>
40. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital. *Rev la Fac Med Humana* [Internet] 2020 [Consultado 05 Ene 2025]; 20(3):419–24. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3056>
41. Rugumisa B, Bongcam-Rudloff E, Lukumay M, Lyantagaye S. Factors associated with risk of preterm delivery in Tanzania: A case-control study at Muhimbili National Hospital.

- Rev Int J Gynecol Obstet [Internet] 2021 [Consultado 05 Ene 2025]; 154(2):318–23. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13520>
42. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez E, et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. Rev la Fac Med [Internet] 2020 [Consultado 06 Ene 2025]; 68(4). Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/79702>
 43. Aina T, Zhu H, Kim J, Wiafe K, Nassr A, Olutoye O. Anesthesia-Related Factors Associated with Preterm Labor and Delivery after Open Fetal Surgery. Fetal Diagn Ther [Internet] 2021 [Consultado 06 Ene 2025]; 48(1):50–7. Available from: <https://karger.com/FDT/article/doi/10.1159/000511474>
 44. Huarcaya-gutierrez R, Cerda-Sanchez M, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en un hospital de Perú. Rev MEDISAN [Internet] 2021 [Consultado 09 Ene 2025]; 25(2):346–56. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1029-30192021000200346>
 45. Cairo V, Jiménez S, Machado H, Marín Y, Cardet Y, Ocenés R. Factores de riesgo y características de la cervicometría en pacientes con parto pretérmino. Rev Acta Med Cen [Internet] 2021 [Consultado 11 Ene 2025]; 15(4):531–41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n4/2709-7927-amdc-15-04-531.pdf>
 46. Toro-Huamanchumo C, Barboza J, Pinedo-Castillo L, Barros-Sevillano S, Gronerth-Silva J, Gálvez-Díaz N, et al. Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet] 2021 [Consultado 11 Ene 2025]; 14(3):287–90. Available from: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1246>
 47. Rodríguez A, Hernández E, Villafuerte J, Mesa Z, Hernández Y, López A. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Rev MediSur [Internet] 2019 [Consultado 12 Ene

- 2025]; 17(4):505–13. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1727-897X2019000400505>
48. Sureshababu R, Aramthottil P, Anil N, Sumathy S, Varughese S, Sreedevi A, et al. Risk Factors Associated with Preterm Delivery in Singleton Pregnancy in a Tertiary Care Hospital in South India: A Case Control Study. *Rev Int J Womens Health* [Internet] 2021 [Consultado 13 Ene 2025]; 13(1):369–77. Available from: <https://www.dovepress.com/risk-factors-associated-with-preterm-delivery-in-singleton-pregnancy-i-peer-reviewed-article-IJWH>
49. Shi Y, Tanimura K, Sasagawa Y, Yamada H. Vaginal microbiota associated with preterm delivery. *Rev J Infect Chemother* [Internet] 2020 [Consultado 15 Ene 2025]; 26(11):1134–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1341321X20301896>
50. Woolner A, Raja E, Bhattacharya S, Black M. Risk of spontaneous preterm birth elevated after first cesarean delivery at full dilatation: a retrospective cohort study of over 30,000 women. *Rev Am J Obstet Gynecol* [Internet] 2024 [Consultado 16 Ene 2025]; 230(3):358–71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937823005471>
51. Fernández,-Borbón H, González-Pi Y. Factores de riesgo asociados al parto prematuro, Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”, 2022. *Rev Cienc Med Pinar Río* [Internet] 2023 [Consultado 16 Ene 2025]; 27(6):6207–19. Available from: <https://www.webofscience.com/wos/scielo/full-record/SCIELO:S1561-31942023000700016>
52. Sun B, Bertolet M, Brooks M, Hubel C, Lewis C, Gunderson E, et al. Life Course Changes in Cardiometabolic Risk Factors Associated With Preterm Delivery: The 30-Year CARDIA Study. *Rev J Am Heart Assoc* [Internet] 2020 [Consultado 16 Ene 2025]; 9(15). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.015900>

53. Zhang M, Zhou N, Chen X, Li Q, Zhang C, Tang Y, et al. Mental health concerns during pregnancy associated with the risk of preterm birth: A retrospective cohort study. *Rev J Affect Disord* [Internet] 2025 [Consultado 17 Ene 2025]; 368(1):143–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032724015362>
54. Baruch Y, Razdolsky S, Attali E, Anteby M, Yogev Y, Michaan N. The risk of preterm delivery after appendectomy during pregnancy is higher in the face of a negative appendectomy. *Rev Am J Surg* [Internet] 2025 [Consultado 17 Ene 2025]; 240(1):116120. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000296102400672X>
55. Arevalo K, Junca E, Caycedo R, Gaitán H, Moyano J, Patino A, et al. Prognosis Factors Associated to Preterm Delivery after Appendectomy during Pregnancy in a Developing Country. *Rev J Am Coll Surg* [Internet] 2019 [Consultado 17 Ene 2025]; 229(4):124–37. Available from: <https://journals.lww.com/10.1016/j.jamcollsurg.2019.08.1058>
56. Nazarpour S, Ramezani F, Rahmati M, Azizi F. Prediction of preterm delivery based on thyroid peroxidase antibody levels and other identified risk factors. *Rev Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet] 2023 [Consultado 18 Ene 2025]; 284(1):125–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211523001161>
57. Suff N, Webley E, Hall M, Tribe R, Shennan A. Amniotic fluid sludge is associated with earlier preterm delivery and raised cervicovaginal interleukin 8 concentrations. *Rev Am J Obstet Gynecol MFM* [Internet] 2023 [Consultado 20 Ene 2025]; 5(11):101161. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589933323003038>
58. Arruda H, Silva E, Lessa M, Proença D, Bartholo R. VOSviewer y Bibliometrix. *Rev Journal Med Library Association* [Internet] 2022 [Consultado 20 Ene 2024]; 110(3): 392-95. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9782747/pdf/jmla-110-3-392.pdf>

