

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bach. Obst. Vela Carrasco Nathaly Lisbeth

ASESORA:

Mg. Gutiérrez Manzaneda Martha
(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Materna

CHICLAYO – PERU

AÑO 2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **VELA CARRASCO NATHALY LISBETH** titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022".

Elaborado por el estudiante. **VELA CARRASCO NATHALY LISBETH**

Se deja Constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 01 de Octubre del 2024


Martha E. Gutiérrez Manzaneda
OBSTETRA
C.D.P. 1997
DOCENTE FGS - EPO - UDCH.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 10:00 a.m. del miércoles 25 de septiembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. WALTER DIAZ SALAZAR
SECRETARIO : MG. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
VOCAL : MICROBIOLÓGA ASCENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ

La Bachiller : **VELA CARRASCO NATHALY LISBETH**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022**

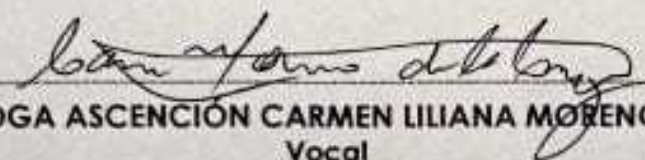
Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR UNANIMIDAD**



DR. WALTER DIAZ SALAZAR
Presidente



MG. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
Secretario



MICROBIOLÓGA ASCENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

A **Dios** por haberme dado sabiduría y fuerza guiándome en el trayecto de mi vida quien inspiro mi espíritu para la realización de este proyecto por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional.

A mis **PADRES** quienes fueron y seguirán siendo mi mayor inspiración para luchar día a día, para ser cada vez mejor persona, por ser un ejemplo a seguir, quienes han dado todo por sus hijos, gracias por su amor incondicional, ninguna palabra es suficiente para expresar tanto agradecimiento.

A mi **HIJA** mi motor de vida, por quien me aferre a terminar la carrera, llegaste en el momento indicado, gracias por formar parte de esta difícil aventura, gracias por esperarme con un abrazo después de cada clase por darme una sonrisa cuando más lo necesitaba, gracias por enseñarme lo bello que es la vida, hoy puedo decir que cada lagrima que derrame contigo en brazos, una pañalera y una mochila. ¡Valió completamente la pena! Tal como lo prometí ¡LO LOGRAMOS JUNTAS!

A mi **ESPOSO**, quien ha estado para mí a pesar de las dificultades, quien fue un gran apoyo durante todo este camino, en donde en repetidas ocasiones pensé en desistir y estuvo dándome palabras de aliento para continuar, gracias por demostrarme tu amor por tenerme tanta paciencia y por nunca dejarnos solas.

A mis **HERMANAS**, por siempre estar presente, por su apoyo incondicional, por sus palabras que me daban fuerza para seguir adelante, por cuidar de mi hija cuando lo necesite.

Finalmente quiero dedicar este proyecto a todos quienes me brindaron su apoyo **FAMILIA y SUEGROS** quienes también me apoyaron en el cuidado de mi hija. A mis seres queridos que están en el cielo quienes siempre quisieron verme una gran profesional que siempre los llevo en mi corazón.

NATHALY LISBETH

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg Martha Gutiérrez Manzaneda, por su tiempo y sus acertadas aportaciones en este trabajo de investigación.

A la directora del Hospital Santa María de Cutervo Obsta. Rosa Jacqueline Delgado Toro por haberme otorgado las facilidades del caso para el desarrollo de este estudio.

A Rosa Victoria Miranda Coaguila, obstetra asistencial del Hospital Santa María de Cutervo y María Aidé Campos Gonzales tutora del internado por haberme apoyado en la recolección de la información necesaria para la elaboración de este Informe Final de Tesis.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXO	36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE GESTANTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO. HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022.	20
TABLA 2. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES. HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022.....	22
TABLA 3. FACTORES DE RIESGO OBSTÈTRICOS ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES. HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022.....	24

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al periodo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2022. Se efectuó este estudio cuantitativo. De Casos y Controles retrospectivo. La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital y año mencionado, conformada por 660 madres con PI corto (casos) y 396 sin PI corto (controles). Se cálculo de tamaño de muestra mediante el programa Epidat, donde se obtuvo un total de 243. La proporción fue 1:1, por lo que se escogió por cada caso un control.

Los principales resultados fueron:

1. La frecuencia de gestantes con periodo intergenésico corto en el año 2022 fue 62.50%.
2. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados al periodo intergenésico corto en gestantes son la edad de 30 a 35 años de edad (OR=2.01, IC95%[1.32-3.05]; p=0.001) y la zona de procedencia rural (OR=4.9, IC95%[3.07-6.89]; p>0.0001).
3. Los factores de riesgo obstétricos asociados al periodo intergenésico corto en gestantes son la APN incompleta (OR=3.97, IC95%[2.58-6.10]; p>0.0001) y ser multigesta (OR=2.08, IC95%[1.44-3.01]; p=0.0001).

Palabras Claves: Factores de riesgo, asociados, periodo intergenésico corto, gestantes.

ABSTRACT

With the objective of determining the risk factors associated with the short intergenic period in pregnant women treated at the Santa María de Cutervo Hospital, 2022. This quantitative study was carried out. Retrospective Cases and Controls. The population was made up of all pregnant women treated in the Gynecology - Obstetrics Service of the Hospital and year mentioned, made up of 660 mothers with short PI (cases) and 396 without short PI (controls). The sample size was calculated using the Epidat program, where a total of 243 was obtained. The proportion was 1:1, so a control was chosen for each case.

The main results were:

1. The frequency of pregnant women with a short interpregnancy period in 2022 was 62.50%.
2. The sociodemographic risk factors associated with the short interpregnancy period in pregnant women are age between 30 and 35 years of age (OR=2.01, 95%CI [1.32-3.05]; p=0.001) and the area of rural origin (OR=4.9, 95%CI[3.07-6.89]; p>0.0001).
3. Obstetric risk factors associated with a short interpregnancy period in pregnant women are incomplete ANC (OR=3.97, 95%CI[2.58-6.10]; p>0.0001) and having multiple pregnancies (OR=2.08, 95%CI[1.44-3.01]; p=0.0001).

Keywords: Risk factors, associated, short intergenic period, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El periodo intergenésico, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere al lapso entre el último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo, incluyendo abortos, partos vaginales o cesáreas, y la fecha de la última menstruación (1,2).

Calcular este tiempo adecuadamente es crucial, ya que un intervalo corto, definido como un nuevo embarazo dentro de los 24 meses posteriores al parto anterior, conlleva riesgos significativos, particularmente en los países de ingresos bajos y medios (3), estos incluyen un mayor riesgo de aborto, rotura prematura de membranas (RPM), anemia, endometritis puerperal e incluso parto prematuro (PP) y bajo peso al nacer (BPN), incrementándose en un 40% y 60% respectivamente, a su vez aquellos niños nacidos dentro de los dos años posteriores al nacimiento de un hermano mayor tienen un 60% más de probabilidades de experimentar muerte infantil, esta cifra disminuye a un aumento del 10% para los niños nacidos entre dos y tres años después del nacimiento del hermano mayor, en comparación con aquellos nacidos más de tres años después (1,2).

Esta situación se atribuye a diversos factores, como la disminución de la reserva de ácido fólico, persistencia de la inflamación, anemia materna y desregulación hormonal, la cual específicamente en mujeres con cesáreas previas, el riesgo de dehiscencia uterina aumenta si el periodo intergenésico es inferior a seis meses, alcanzando alrededor del 1.5-2% (1).

Además de los riesgos físicos, el aspecto emocional también es crucial, ya que las madres necesitan tiempo para asimilar su nuevo rol y adaptarse a los cambios que implica tener otro hijo o aumentar la familia. Por lo tanto, la planificación cuidadosa del periodo intergenésico es fundamental para proteger la salud materna y fetal, así como para facilitar la transición emocional hacia la maternidad (1).

En nuestro país según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año

2022, el 2.4% y 5.9% de encuestadas con edad fértil presentaban un periodo intergenésico corto de 7 a 17 semanas y 18 a 23 semanas respectivamente; aquellas se caracterizaban en su mayoría en tener entre 15 a 19 años de edad, con abortos y sin educación o educación primaria (4).

Durante el periodo 2021-2022 el porcentaje total de embarazos de 7 meses de duración que presentaron un periodo intergenésico corto, menor de 27 semanas, fue del 20.99%, de las cuales un 18.46% era menores de 15 semanas y un 81.54% era de 15 a 26 semanas (4).

Se ha observado que la tasa de mortalidad perinatal varía significativamente dependiendo del periodo intergenésico. En mujeres con periodos cortos de menos de 15 semanas entre embarazos, la tasa de mortalidad perinatal fue del 8%, mientras que, para aquellas con periodos de 15 a 26 semanas, la tasa fue del 10%. En ambos grupos, se registraron 1 a 2 muertes neonatales tempranas y 1 a 9 mortinatos, lo que subraya los riesgos asociados con intervalos cortos entre embarazos (4).

Además, se ha encontrado una correlación alarmante entre periodos intergenésicos cortos y la mortalidad infantil. Los bebés nacidos de mujeres con intervalos de menos de 2 años entre embarazos enfrentan un mayor riesgo de mortalidad durante el primer mes de vida, con una probabilidad 10 veces mayor en comparación con aquellos con intervalos más largos. Esta tendencia se mantiene durante los primeros años de vida, con una probabilidad 18 veces mayor de morir entre el segundo y el duodécimo mes, 28 veces mayor de morir durante el primer año y 31 veces mayor de morir antes de cumplir los cinco años (4).

Por otro lado, en nuestra región de Lambayeque, en el año 2022, el 9.2% de encuestadas presentaban un periodo intergenésico menor de 24 semanas (5).

En otras regiones: El porcentaje de PI corto es mayor en Lima (19.4%), Amazonas (11.6%), Tumbes (10.8%) y Loreto (10.2%), seguido de Cusco (10%), Huánuco (9.4%), Lambayeque (9.2%), Piura (9.1%), Ucayali y Junín (9% c/u), Cajamarca (8.8%), Huancavelica (8.7%), Arequipa (8.4%), San Martín (8.3%),

Pasco (8%), Ayacucho y Puno (7.5% c/u), La Libertad (7.4%), Apurímac (7.2%) y Tacna (7.1%), mientras que con más bajo porcentaje son Áncash (6.8%), Ica (6.6%), Madre de Dios (6.5%) y Moquegua (5.8%) (5–28).

Un estudio sobre los factores de riesgo asociados al periodo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo en 2022 es importante porque proporciona información crucial para mejorar la salud materno-infantil en esa comunidad específica. Ayuda a identificar riesgos tempranos, adaptar la atención médica y desarrollar políticas de salud pública más efectivas para promover un espaciado adecuado entre embarazos y mejorar los resultados de salud para madres y bebés.

Además, este estudio puede contribuir a la generación de evidencia científica localmente relevante, lo que fortalece la base de conocimientos en el ámbito de la atención materno-infantil en la región. También puede servir como una herramienta para sensibilizar a la comunidad y a los profesionales de la salud sobre los riesgos asociados con intervalos cortos entre embarazos, fomentando así una mayor conciencia y acción para abordar estos problemas de salud pública. En última instancia, el estudio puede desempeñar un papel fundamental en la mejora de la calidad de la atención médica y en la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil en el área atendida por el Hospital Santa María de Cutervo.

Por todo lo antes expuesto me planteo la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al Periodo Intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2022?

El objetivo general planteado fue: Determinar los factores de riesgo asociados al periodo intergenésico corto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2022. Mientras que, los objetivos específicos. Son: Señalar la frecuencia de gestantes con periodo intergenésico corto. Identificar los factores sociodemográficos de las gestantes con periodo intergenésico corto. Indicar los factores obstétricos de las gestantes con periodo intergenésico corto.

II. DESARROLLO

Dentro de los trabajos previos exponen los siguientes:

Internacionales:

Román Y et al (México – 2022). Efectuaron un artículo observacional para identificar los factores asociados a periodo intergenésico corto (PIC) en 142 embarazadas adscritas a una Unidad de Medicina Familiar en Ciudad Obregón. Entre los factores asociados encontrados por los autores estuvo la no aceptación del MPF (OR=22.2; IC95% [9.31-52.95]; p=0.0001), ser multigestas (OR=1.97; IC95% [1.01-3.85] p=0.044) y la edad menor de 28 años (OR=1.99; IC95% [1.02-3.88]; p=0.045) (29).

Byamukama O et al (Uganda – 2022). Ejecutaron un estudio transversal para determinar la prevalencia del intervalo entre partos corto y los factores asociados entre 440 mujeres con antecedentes de partos por cesárea que dieron a luz en el Hospital Regional de Referencia de Mbarara (MRRH), en el suroeste de Uganda. Hallaron una prevalencia de PIC del 33.41%. En el análisis multivariable, el no uso de MAC (razón de prevalencia ajustada [aPR]=2.24; IC95% [1.57–3.20]; p <0.001), mortinato en un parto anterior (aPR=3.95; IC95% [1.43–10.9], p =0.008), embarazo no planificado (aPR = 3.59; IC95% [2.35–5.49]; p<0.001) fueron los factores de riesgo asociados significativamente con el intervalo entre partos corto (30).

Mamo H et al (Etiopía – 2021). Realizaron un estudio transversal comunitario para evaluar la prevalencia y los factores asociados del intervalo corto entre embarazos entre 496 mujeres embarazadas en la ciudad de Debre Berhan. Hallaron una prevalencia general del intervalo entre embarazos corto (<24 meses) entre las mujeres embarazadas fue del 40.9%; por otro lado encontraron que, tener más de 30 años en el momento del primer parto (AOR=3.50; IC95% [2.12-6.01), no uso de anticonceptivos modernos (AOR=2.51; IC95% [1.23-3.71]), duración de la lactancia materna inferior a 12 meses (AOR=2.62; IC95% [1.32–5.23]) y el embarazo no deseado (AOR=5.42; IC95% [3.34–9.22]) fueron independientes factores asociados con intervalo corto entre embarazos (31).

González M et al (Argentina – 2019). Elaboraron un artículo analítico con el fin de establecer la relación de prematuridad, bajo peso al nacer y restricción del crecimiento intrauterino en recién nacidos de madres con periodo intergenésico bajo (PIB) en comparación con aquellas mujeres con intervalo reproductivo mayor a 24 meses, en el período comprendido entre el 1 de enero del año 2016 y el 31 de diciembre del 2017, en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Entre sus resultados encontraron que, las características que se asociaban al PIB eran la edad ($p=0.001$), el antecedente de cesárea ($p=0.008$), embarazo no planificado ($p=0.001$) y no uso de MAC ($p=0.001$) (32).

Nacional:

León C y Taipe P (Huancayo – 2023). Realizaron un estudio básico, transversal retrospectivo, nivel correlacional y diseño no experimental con el fin determinar la relación existente entre las complicaciones obstétricas y el periodo intergenésico inadecuado en 4085 gestantes. Entre sus resultados encontraron que un 36.1% presentaron PIC (33).

Gallardo S y Silva G (Huánuco – 2023). Efectuaron un estudio analítica transversal y retrospectiva con el fin de determinar la asociación entre el periodo intergenésico corto y las complicaciones maternas y neonatales en gestantes del Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. Entre sus resultados, evidenciaron un incidencia de PIC del 25.3% (34).

Isasi L (Ica – 2020). Ejecutó un estudio transversal, casos y controles retrospectiva, analítica, observacional para determinar los factores de riesgos asociados, al periodo intergenésico corto, en 80 gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de julio a diciembre del 2019. Hallaron que, los factores asociados fueron la procedencia rural (OR=6.65; IC95% [1.98-22.27]; $p=0.001$), la educación primaria (OR=3.4; IC95% [1.16-10.0]; $p=0.026$), el no uso de MAC (OR=2.79; IC95% [1.13-6.90]; $p=0.025$) (35).

Local:

Gonzáles L (Chiclayo – 2023). Ejecutó un estudio observacional analítico con diseño de casos y controles, para evaluar la asociación entre el periodo intergenésico y la presencia de anemia gestacional en los Establecimientos de Salud de la Microrred de José Leonardo Ortiz durante el año 2021. Para ello evaluaron 124 gestantes, de las cuales un 47.6% presentaron un PI corto (36).

Base teórica

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una serie de recomendaciones basadas en un análisis de varios estudios por un comité de expertos. Estas recomendaciones incluyen un intervalo mínimo de al menos 24 meses después de un parto vivo antes de intentar otro embarazo, con el fin de reducir el riesgo de resultados adversos para la salud materna, perinatal e infantil. Además, se sugiere un periodo mínimo de seis meses después de un aborto, tanto espontáneo como inducido, antes de concebir nuevamente, con el objetivo de minimizar los riesgos para la salud materna y perinatal. Estas directrices tienen como objetivo principal proteger la salud de las mujeres y sus hijos, ofreciendo un marco para la planificación familiar y el cuidado prenatal adecuado (1).

El concepto de Periodo Intergenésico se divide en tres categorías: corto, óptimo y largo, según la duración del intervalo entre el final de un embarazo y el inicio del siguiente:

Periodo Intergenésico Corto: Este término se refiere a un intervalo de tiempo inferior a 24 meses entre embarazos. Se ha observado que este periodo está asociado con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y para la salud de la madre y el feto (4,37).

Periodo Intergenésico Óptimo: Se define como un intervalo de tiempo de entre 24 y 48 meses entre embarazos. Este periodo se considera ideal para permitir la recuperación completa de la madre y favorecer un desarrollo saludable en el siguiente embarazo, minimizando los riesgos para la salud materno-fetal (4,37).

Periodo Intergenésico Largo: Se refiere a un intervalo de tiempo mayor a 48 meses entre embarazos. Aunque este periodo prolongado puede parecer beneficioso para la salud materna y fetal, también se ha asociado con eventos obstétricos adversos y riesgos para la salud, lo que sugiere que existe un punto óptimo intermedio para el intervalo entre embarazos (4,37).

Existen varias teorías que intentan explicar los posibles mecanismos detrás de los riesgos asociados con el periodo intergenésico corto. Algunas de estas teorías incluyen:

Agotamiento de los recursos maternos: Un intervalo corto entre embarazos puede no permitir que la madre se recupere completamente de los cambios físicos y metabólicos asociados con el embarazo, lo que puede llevar a un agotamiento de los recursos maternos. Esto puede resultar en deficiencias nutricionales y una mayor vulnerabilidad a complicaciones durante el siguiente embarazo (38,39).

Competencia entre fetos: Un intervalo corto entre embarazos puede llevar a una competencia entre los fetos por los recursos uterinos y maternos. Esto puede resultar en un crecimiento fetal subóptimo, aumento del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (38,40).

Recuperación insuficiente del útero: Después de un parto, el útero necesita tiempo para recuperarse completamente antes de otro embarazo. Un intervalo corto puede no permitir una adecuada involución uterina, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como la rotura uterina y la placenta previa en el siguiente embarazo (41,42).

Interacciones hormonales desreguladas: Un periodo intergenésico corto puede interferir con la regulación hormonal normal del cuerpo, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones como la preeclampsia, la diabetes gestacional y el parto prematuro (40–42).

Otros de los factores que pueden interferir en concebir un bebé en menos de 24 semanas son:

El no uso de MAC: La probabilidad de concebir nuevamente poco después de un parto o aborto es más alta. Esto puede llevar a intervalos cortos entre embarazos, ya que no se toman medidas para evitar un nuevo embarazo durante el período recomendado de recuperación, a su vez esto puede indicar una falta de planificación familiar o acceso limitado a servicios de salud reproductiva (29–32,35).

Educación baja: Las personas con niveles educativos más bajos suelen tener un menor conocimiento sobre planificación familiar y anticoncepción, lo que puede llevar a una falta de comprensión sobre la importancia de espaciar los embarazos y los métodos disponibles para hacerlo (35).

Procedencia rural: En entornos rurales, el acceso a la educación y a la información sobre salud reproductiva puede ser limitado, lo que puede resultar en un conocimiento reducido sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, esto puede llevar a una falta de conciencia sobre la importancia de espaciar los embarazos y los recursos disponibles para hacerlo (35).

Multiparidad/Multigesta: Las mujeres que han experimentado varios embarazos pueden ser menos propensas a utilizar anticonceptivos, ya sea porque perciben un menor riesgo de embarazo o porque tienen dificultades para acceder a servicios de salud reproductiva (29).

Antecedente de cesárea: Las mujeres que han tenido una cesárea previa pueden enfrentar una serie de preocupaciones y decisiones adicionales en relación con su salud reproductiva, pueden sentir presión para concebir nuevamente pronto debido a preocupaciones sobre la edad materna avanzada o el deseo de completar la familia. Esta situación puede llevar a una planificación familiar menos rigurosa y a intervalos más cortos entre embarazos (32).

Mortinato en un parto anterior: La experiencia de un mortinato puede generar ansiedad y deseos de concebir nuevamente rápidamente en un esfuerzo por superar la pérdida y construir una familia, esta situación puede llevar a una planificación familiar menos rigurosa y a intervalos más cortos entre embarazos (29,43).

Edad: Las mujeres más jóvenes pueden tener una percepción del tiempo más limitada y pueden sentir una mayor urgencia para completar su familia rápidamente, esto puede llevarlas a buscar un nuevo embarazo poco después de un parto anterior, lo que resulta en intervalos más cortos entre embarazos. Por otro lado, las mujeres mayores pueden sentir la presión del reloj biológico y pueden querer tener hijos rápidamente antes de que su fertilidad disminuya aún más; esta ansiedad puede influir en la decisión de buscar un nuevo embarazo poco después de un parto anterior. (29,31,32).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa (44,45).

3.2 Diseño de investigación.

Casos y controles retrospectivo (44,45).

3.3 Variables y operacionalización.

Variable Independiente: Factores de riesgo asociados.

- Definición conceptual: Elementos específicos o características identificables que están relacionadas estadísticamente con un mayor riesgo de un resultado adverso o negativo en el contexto de un estudio o investigación (46).
- Definición operacional: Variables sociodemográficas y obstétricas relevantes que se consideren pertinentes para el tema en estudio.

Variable Dependiente: Periodo intergenésico corto.

- Definición conceptual: Periodo menor o igual de 2 años en que una mujer alumbró o aborta un producto y empieza la siguiente gestación (47).
- Definición operacional: Aquel en el que transcurre menos de 24 meses entre el parto de un embarazo anterior y el inicio del siguiente embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo durante el año 2022.

Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum
V.I Factores de riesgo asociados	Sociodemográfica	Edad	17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 35	Razón	Ficha de Recolección de Datos
		Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal	
		Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal	
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Sup No Universitaria Sup Universitaria	Ordinal	
	Obstétrica	Número de Gestaciones	Multigesta Gran Multigesta	Ordinal	
Atención Prenatal		Ausente Incompleta Completa	Ordinal		
V.D Periodo Intergenésico corto	Clínica	24 meses 24 – 48 meses	Si No	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, durante el año 2022 que fueron un total de 1056, cuyos datos están registrados en las historias clínicas, conformada por 660 madres con PI corto (casos) y 396 sin PI corto (controles) que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

• **Casos**

Gestantes con periodo intergenésico corto (24 meses).

• **Controles**

Gestantes con periodo intergenésico adecuado (24 – 48 meses).

Criterios de exclusión

• **Casos y controles**

Gestantes Nuligesta y primigestas.

Gestantes cuyas historias clínicas estén incompletas y/o ilegibles.

Muestra: Para la obtención del número de casos se realizó el cálculo de tamaño de muestra mediante el programa Epidat, donde se obtuvo un total de 243.

[5] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	660
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	243

Se escogieron 243 casos de periodo intergenésico corto, asimismo fue la proporción 1:1, por lo que se escogió por cada caso un control (243 casos y 243 controles).

Muestreo: Se escogieron los 243 casos y 243 controles totalmente al azar mediante el método de números aleatorios.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica se utilizó la recopilación documental y como instrumento se empleó una ficha de registro de datos creada por la autora.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Programa estadístico SPSS versión 27. La presentación de los datos se realizó mediante tablas estadísticas. Para determinar los factores de riesgos asociados a período intergenésico corto se hizo uso de razón de probabilidades (OR) con su respectivo intervalo de confianza al 95%, asimismo para identificar si esta asociación es real o debida al azar se le calculó los intervalos de confianza y la prueba de hipótesis Chi cuadrado usando el p valor.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. FRECUENCIA DE GESTANTES CON PERIODO INTERGENÉSICO CORTO. HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022.

	Nº	%
Total de gestantes atendidas	1056	100.00
Gestantes con periodo intergenésico corto	660	62.50

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: La frecuencia de gestantes con periodo intergenésico corto en el año 2022 fue 62.50%.

En Uganda, Byamukama O et al (2022) encontraron una prevalencia de PIC del 33.41% (30). Esta diferencia notable sugiere que en Uganda, las mujeres podrían tener un mejor acceso a servicios de planificación familiar o estar más informadas sobre la importancia de espaciar los embarazos. Además, los programas de salud reproductiva en Uganda podrían estar funcionando de manera más efectiva en comparación con los de Cutervo.

Mamo H et al (Etiopía, 2021) reportaron una prevalencia de intervalos entre embarazos cortos del 40.9% (31). Aunque esta cifra es más alta que la de Uganda, sigue siendo significativamente menor que la encontrada en Cutervo. Esto podría indicar diferencias en la efectividad de las políticas de salud reproductiva, la accesibilidad de los métodos anticonceptivos y la educación sobre salud sexual y reproductiva entre ambas regiones.

En Huancayo, León C y Taipe P (2023) encontraron que el 36.1% de las gestantes presentaron PIC (33). De manera similar, Gallardo S y Silva G (Huánuco, 2023) (34) reportaron una incidencia de PIC del 25.3%. Ambos estudios muestran prevalencias considerablemente más bajas que las observadas en Cutervo. Estas diferencias podrían atribuirse a factores locales específicos, como variaciones en la implementación de programas de salud reproductiva, el acceso a servicios de salud y la educación comunitaria sobre la importancia del espaciamiento entre embarazos.

González L (Chiclayo, 2023) (36) evaluó a 124 gestantes, encontrando que el 47.6% presentaron un periodo intergenésico corto. Aunque esta cifra es más cercana a la de Cutervo, aún es significativamente menor. Esto sugiere que, incluso dentro del mismo país, existen disparidades significativas en cuanto al manejo y prevención del PIC, posiblemente influenciadas por factores regionales como la disponibilidad de recursos de salud, la capacitación del personal médico y las prácticas culturales.

En resumen, la frecuencia de PIC en Cutervo es notablemente más alta que la reportada en otros estudios, tanto nacionales como internacionales. Esta discrepancia subraya la necesidad de fortalecer los programas de salud reproductiva en la región, mejorar el acceso a métodos anticonceptivos eficaces, y aumentar la educación sobre la importancia del espaciamiento entre embarazos. La comparación con otros estudios también sugiere que se deben investigar más a fondo los factores locales que contribuyen a esta alta prevalencia para desarrollar intervenciones específicas y efectivas.

TABLA 2. FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES. HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022.

Factores de riesgo	Casos (P.I Corto) n=243		Controles (P.I Adecuado) n=243		p	OR	IC95%
	Nº	%	Nº	%			
Edad							
17	22	9.05	30	12.35	0.2421	0.71	[0.40-1.26]
18 – 23	59	24.28	68	27.98	0.3531	0.83	[0.55-1.24]
24 – 29	42	17.28	61	25.10	0.0358	0.62	[0.40-0.97]
30 – 35	79	32.51	47	19.34	0.001	2.01	[1.32-3.05]
> 35	41	16.87	37	15.23	0.6212	1.13	[0.70-1.84]
Zona de Procedencia	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Urbana	114	46.91	195	80.25	<0.0001	0.22	[0.15-0.33]
Rural	129	53.09	48	19.75	<0.0001	4.9	[3.07-6.89]
Estado Civil	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Soltera	16	6.58	11	4.53	0.3248	1.49	[0.68-3.27]
Casada	65	26.75	83	34.16	0.0766	0.7	[0.48-1.04]
Conviviente	162	66.67	149	61.32	0.2196	1.26	[0.87-1.83]
Grado de Instrucción	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
Analfabeta	50	20.58	38	15.64	0.1586	1.4	[0.88-2.23]
Primaria	69	28.40	70	28.81	0.92	0.98	[0.66-1.45]
Secundaria	98	40.33	88	36.21	0.3509	1.19	[0.83-1.72]
Sup No Universitaria	26	10.70	47	19.34	0.0085	0.5	[0.30-0.84]

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

Interpretación: Los factores de riesgo sociodemográficos asociados al periodo intergenésico corto en gestantes son la edad de 30 a 35 años de edad (OR=2.01, IC95%[1.32-3.05]; p=0.001) y la zona de procedencia rural (OR=4.9, IC95%[3.07-6.89]; p>0.0001).

La edad y la procedencia rural emergen consistentemente como factores de riesgo significativos para el periodo intergenésico corto (PIC) en diversos estudios, aunque con variaciones en los grupos de edad específicos. En nuestro estudio realizado en el Hospital Santa María de Cutervo, se identificaron a las mujeres de 30 a 35 años y aquellas provenientes de zonas rurales como los grupos de mayor riesgo (OR=2.01 y OR=4.9, respectivamente). Estos hallazgos son congruentes con los de Mamo H et al (Etiopía, 2021) (31), quienes también encontraron que tener más de 30 años en el momento del primer parto era un factor asociado independiente al

PIC (AOR=3.50; IC95% [2.12-6.01]) . Sin embargo, Román Y et al (México, 2022) (29) señalaron que la edad menor de 28 años era un factor de riesgo (OR=1.99; IC95% [1.02-3.88]; $p=0.045$), lo cual destaca cómo las dinámicas sociodemográficas pueden influir en diferentes rangos de edad según el contexto geográfico .

La procedencia rural como factor de riesgo fue corroborada por Isasi L (Ica, 2020) (35), quien encontró una asociación significativa con el PIC (OR=6.65; IC95% [1.98-22.27]; $p=0.001$) . Esto subraya la vulnerabilidad adicional que enfrentan las mujeres rurales debido a factores como el menor acceso a servicios de salud y educación. La educación primaria también se identificó como un factor de riesgo en este estudio (OR=3.4; IC95% [1.16-10.0]; $p=0.026$), sugiriendo que las intervenciones educativas podrían ser clave para mitigar estos riesgos en poblaciones rurales. La identificación de mujeres de 30 a 35 años como grupo de riesgo en Cutervo y la procedencia rural como factor común en otros estudios, incluyendo Ica, sugiere que estos determinantes sociodemográficos deben ser priorizados en las intervenciones de salud pública.

González M et al (Argentina, 2019) (32) también identificaron la edad como un factor significativamente asociado con el PIC ($p=0.001$), aunque no especificaron un rango etario exacto, reforzando la necesidad de enfoques de salud reproductiva adaptados a las edades específicas de las mujeres en diferentes regiones.

La consistencia de estos factores en estudios de diferentes países y regiones refuerza la necesidad de políticas de salud reproductiva específicas y adaptadas al contexto. En particular, en áreas rurales y para mujeres en ciertos rangos de edad, se deben diseñar e implementar programas educativos, de planificación familiar y de acceso a servicios de salud que aborden estas vulnerabilidades específicas. En resumen, la comparación de nuestro estudio con otros trabajos nacionales e internacionales subraya la importancia de considerar tanto la edad como la procedencia rural al desarrollar estrategias para reducir el PIC, ajustando las intervenciones a las características sociodemográficas particulares de cada región.

TABLA 3. FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES. HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022.

Factores de riesgo	Casos (P.I Corto) n=243		Controles (P.I Adecuado) n=243		p	OR	IC95%
	Nº	%	Nº	%	p	OR	IC95%
APN							
Ausente	2	0.82	5	2.06	0.2698	0.39	[0.08-2.06]
Incompleta	103	42.39	38	15.64	<0.0001	3.97	[2.58-6.10]
Completa	138	56.79	200	82.30	<0.0001	0.28	[0.19-0.43]
Nº de Gestaciones							
Multigesta	168	69.14	126	51.85	0.0001	2.08	[1.44-3.01]
Gran Multigesta	75	30.86	117	48.15	0.0001	0.48	[0.33-0.70]

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

Interpretación: Los factores de riesgo obstétricos asociados al periodo intergenésico corto en gestantes son la APN incompleta (OR=3.97, IC95% [2.58-6.10]; $p > 0.0001$) y ser multigesta (OR=2.08, IC95% [1.44-3.01]; $p = 0.0001$).

Román Y et al (México – 2022). Entre los factores asociados encontrados por los autores estuvo la no aceptación del MPF (OR=22.2; IC95% [9.31-52.95]; $p = 0.0001$), ser multigestas (OR=1.97; IC95% [1.01-3.85] $p = 0.044$) (29).

Byamukama O et al (Uganda – 2022). En el análisis multivariable, el no uso de MAC (razón de prevalencia ajustada [aPR]=2.24; IC95% [1.57–3.20]; $p < 0.001$), mortinato en un parto anterior (aPR=3.95; IC95% [1.43–10.9], $p = 0.008$), embarazo no planificado (aPR = 3.59; IC95% [2.35–5.49]; $p < 0.001$) fueron los factores de riesgo asociados significativamente con el intervalo entre partos corto (30).

Mamo H et al (Etiopía – 2021). encontraron que, no uso de anticonceptivos modernos (AOR=2.51; IC95% [1.23-3.71]), duración de la lactancia materna inferior a 12 meses (AOR=2.62; IC95% [1.32–5.23]) y el embarazo no deseado (AOR=5.42; IC95% [3.34–9.22]) fueron independientes factores asociados con intervalo corto entre embarazos (31).

González M et al (Argentina – 2019). Entre sus resultados encontraron que, las características que se asociaban al intervalo corto entre embarazos eran el

antecedente de cesárea ($p=0.008$), embarazo no planificado ($p=0.001$) y no uso de MAC ($p=0.001$) (32).

Isasi L (Ica – 2020). Hallaron que, los factores asociados fue el no uso de MAC (OR=2.79; IC95% [1.13-6.90]; $p=0.025$) (35).

Estos hallazgos son consistentes con los de Román Y et al (México, 2022), quienes también encontraron que ser multigesta era un factor de riesgo significativo (OR=1.97; IC95% [1.01-3.85]; $p=0.044$). Además, Román Y et al identificaron la no aceptación del método de planificación familiar (MPF) como un factor de riesgo considerablemente alto (OR=22.2; IC95% [9.31-52.95]; $p=0.0001$), subrayando la importancia del uso de métodos anticonceptivos para prevenir el PIC.

Los resultados de Byamukama O et al (Uganda, 2022) y Mamo H et al (Etiopía, 2021) también destacaron el no uso de métodos anticonceptivos modernos (MAC) como un factor de riesgo significativo para el PIC. Byamukama et al encontraron que el no uso de MAC estaba asociado con un aumento en la prevalencia ajustada del PIC (aPR=2.24; IC95% [1.57–3.20]; $p < 0.001$), mientras que Mamo et al reportaron una asociación similar (AOR=2.51; IC95% [1.23-3.71]). Además, ambos estudios señalaron que los embarazos no planificados eran factores de riesgo independientes, con Mamo et al reportando un riesgo mucho mayor (AOR=5.42; IC95% [3.34–9.22]). Estas observaciones refuerzan la necesidad de promover y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos y la planificación familiar en nuestras intervenciones.

El estudio de Gonzáles M et al (Argentina, 2019) también identificó el no uso de MAC ($p=0.001$) y el embarazo no planificado ($p=0.001$) como factores asociados al PIC. Además, encontraron que el antecedente de cesárea ($p=0.008$) era otro factor significativo, lo que sugiere que las intervenciones postparto también deben considerar el historial obstétrico de las pacientes. Isasi L (Ica, 2020) encontró resultados similares, con el no uso de MAC siendo un factor de riesgo (OR=2.79; IC95% [1.13-6.90]; $p=0.025$). Estas coincidencias a nivel internacional y nacional subrayan la importancia de la planificación familiar y el seguimiento obstétrico adecuado para reducir la incidencia del PIC.

En resumen, la comparación de nuestro estudio con otros trabajos nacionales e internacionales destaca que la APN incompleta y ser multigesta son factores de riesgo críticos para el PIC. Además, el no uso de MAC y los embarazos no planificados son factores recurrentes en varios estudios, enfatizando la necesidad de estrategias de salud pública que mejoren la accesibilidad y el uso de métodos anticonceptivos, así como el seguimiento obstétrico completo y adecuado para todas las gestantes.

V. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de gestantes con periodo intergenésico corto en el año 2022 fue 62.50%.
2. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados al periodo intergenésico corto en gestantes son la edad de 30 a 35 años de edad (OR=2.01, IC95%[1.32-3.05]; p=0.001) y la zona de procedencia rural (OR=4.9, IC95%[3.07-6.89]; p>0.0001).
3. Los factores de riesgo obstétricos asociados al periodo intergenésico corto en gestantes son la APN incompleta (OR=3.97, IC95%[2.58-6.10]; p>0.0001) y ser multigesta (OR=2.08, IC95%[1.44-3.01]; p=0.0001).

VI. RECOMENDACIONES

AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO

- Promover el conocimiento sobre la importancia de un adecuado intervalo intergenésico y sus beneficios para la salud materna e infantil.
- Incrementar la cobertura y accesibilidad de los servicios de atención prenatal en las zonas rurales, asegurando que todas las gestantes reciban un seguimiento adecuado y continuo.
- Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para identificar gestantes en riesgo de periodos intergenésicos cortos y proporcionar intervenciones oportunas.
- Realizar estudios periódicos para evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.
- Desarrollar programas comunitarios que involucren a líderes locales y promotores de salud para fomentar prácticas de espaciamiento entre embarazos y sensibilizar sobre los riesgos asociados a periodos intergenésicos cortos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gragera T. HOLA. 2022 [citado 3 de marzo de 2024]. ¿Cuánto debes esperar entre un embarazo y otro? Disponible en: <https://www.hola.com/padres/20220127308941/cuanto-esperar-entre-embarazos-tg/>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Khan MN, Khanam SJ. La eficacia de los consejos de la OMS sobre el intervalo entre embarazos. *The Lancet Global Health*. 1 de octubre de 2023;11(10):e1476-7.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/files/2022/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2022.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lambayeque: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes14/index.html>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes15_1/index.html
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Amazonas: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes01/index.html>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tumbes: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022.

Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes24/index.html>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Loreto: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes16/index.html>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cusco: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes08/index.html>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Huánuco: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes10/index.html>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Piura: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes20/index.html>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ucayali: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes25/index.html>

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Junín: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes12/index.html>

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes06/index.html>

16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes09/index.html>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Arequipa: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes04/index.html>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. San Martín: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes22/index.html>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pasco: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes19/index.html>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ayacucho: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes05/index.html>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Puno: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes21/index.html>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Libertad: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes13/index.html>

23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Apurímac: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes03/index.html>
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tacna: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes23/index.html>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Áncash: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes02/index.html>
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Ica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes11/index.html>
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Madre de Dios: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes17/index.html>
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Moquegua: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022 - Fecundidad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes18/index.html>
29. Román Trejo YA, Saldaña Baranda M de L, Carballo Domínguez C. Factores asociados a periodo intergenésico corto en embarazadas adscritas a una Unidad de Medicina Familiar en Ciudad Obregón, Sonora, México. Arch Med Fam. 24 de abril de 2023;25(1):35-8.

30. Byamukama O, Migisha R, Kalyebara PK, Tibaijuka L, Lugobe HM, Ngonzi J, et al. Intervalo entre partos corto y factores asociados entre mujeres con antecedentes de cesárea en un hospital terciario, suroeste de Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 30 de marzo de 2022;22(1):268.
31. Mamo H, Dagnaw A, Sharew NT, Brhane K, Kotiso KS. Prevalencia del intervalo corto entre embarazos y sus factores asociados entre mujeres embarazadas en la ciudad de Debre Berhan, Etiopía. *PLOS ONE*. 2 de agosto de 2021;16(8):e0255613.
32. Gonzáles M, Gonzáles M, Pisano C, Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo?. Un Estudio Transversal Analítico. *FASGO* [Internet]. 2019 [citado 3 de marzo de 2024];(1). Disponible en: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico>
33. Leon Leon CA, Taipe Mendoza PJ. Complicaciones obstétricas relacionadas al período intergenésico inadecuado, en gestantes atendidas en un Hospital de Huancayo, 2022. Repositorio Institucional - UPLA [Internet]. 28 de septiembre de 2023 [citado 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6392>
34. Gallardo Acosta ST, Silva Vega GC. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares 2021. 2023 [citado 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8139>
35. Isasi Cancho LE. Factores Asociados, Al Periodo Intergenésico Corto, En Gestantes Atendidas En El Hospital Santa María Del Socorro De Julio A Diciembre Del 2019. universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2020 [citado 3 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2788>
36. Gonzales Chachapoyas L. Asociación entre periodo intergenésico y presencia de anemia gestacional en la Microred de José Leonardo Ortiz, 2021.

2023 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5874>

37. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>

38. Barclay KJ, Kolk M. Intervalos de nacimiento y salud en la edad adulta: una comparación de hermanos utilizando datos del registro sueco. *Demography*. 1 de junio de 2018;55(3):929-55.

39. King JC. El riesgo de agotamiento nutricional materno y malos resultados aumenta en embarazos tempranos o muy espaciados. *The Journal of Nutrition*. 1 de mayo de 2003;133(5):1732S-1736S.

40. Wang Y, Zeng C, Chen Y, Yang L, Tian D, Liu X, et al. Un intervalo corto entre embarazos puede provocar resultados adversos en el embarazo. *Frontiers in Medicine* [Internet]. 2022 [citado 3 de marzo de 2024];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.922053>

41. The American College of Obstetricians and Gynecologists. ¿Cuánto tiempo se tarda en recuperarse por completo después del embarazo? *Lola&Lykke* [Internet]. 2019 [citado 3 de marzo de 2024];(8). Disponible en: <https://lolalykke.com/blogs/mamahood-manuals/expert-answers-how-long-does-it-take-to-fully-recover-after-pregnancy>

42. Hutcheon JA, Nelson HD, Stidd R, Moskosky S, Ahrens KA. Intervalos cortos entre embarazos y resultados maternos adversos en entornos de altos recursos: una revisión sistemática actualizada. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2019;33(1):O48-59.

43. López A. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2011;31(1):53-70.

44. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. *Epidemiología y estadística en salud pública* [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado

20 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>

45. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mix. Mc Graw Hill; 2018.

46. NCI. Definición de factor de riesgo [Internet]. 2011 [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>

47. MINSA, Dirección General de Salud de las Personas. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima [Internet]. 2007. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

ANEXO

Ficha de Recolección de Datos

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO, 2022

H.C:Nº _____

1. PERIODO INTERGENÉSICO

Periodo intergenésico corto (\leq 24 meses)

Periodo intergenésico adecuado (24– 48 meses)

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad (Años): 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 34 () 35 ()

Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbana – Marginal () Rural ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Sup No
Universitaria () Sup Universitaria ()

3. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Número de Gestaciones: Multigesta () Gran Multigesta ()

APN: Ausente () Incompleta () Completa ()



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CUTERVO
UNIDAD EJECUTORA 411 -1743 HOSPITAL SANTA MARÍA CUTERVO



Cutervo, 11 de Diciembre del 2023.

CARTA N° 047 - 2023-CAJ-DSRSC-DSRSC/HSMC.

NATHALY LISBETH VELA CARRASCO

CUTERVO .-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR RECOLECCION DE DATOS EN NUESTRA INSTITUCION.

Referencia : Solicitud

Por medio del presente, me permito saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hago de conocimiento que atendiendo al documento indicado en la referencia, este Despacho está **AUTORIZANDO** para que realice la recolección de datos en nuestra Institución, en lo que respecta a **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PERIODO INTERGENESICO CORTO EN GESTANTES"** por lo que deberá coordinar con la Lic.Enf. Nelly Dávila Llatas – Responsable de la unidad de Capacitación Investigación y docencia del Hospital Santa María Cutervo,

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

c.c.
Archivos



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
Dirección Sub Regional de Salud Cutervo
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
X
LIC. ROSA J. DELGADO TORO
DIRECTORA
COP N° 1853

"Nuestra Atención con Calidad y Buen Trato"
Jr. Ica s/n Cutervo – Cajamarca
Telefax N° 076-437118 – secretariagr@.gmail.com