

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

JURISDICCIÓN SANITARIA MILPA ALTA

CENTRO DE SALUD TIII VILLA MILPA ALTA

**EMBARAZO ADOLESCENTE, SITUACIÓN ACTUAL EN EL CENTRO
DE SALUD TIII VILLA MILPA ALTA.**

MEDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL: KARLA MICHELLE

SILVA LAZCANO

PROMOCIÓN: AGOSTO 2023-JULIO 2024

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA- UNIDAD

XOCHIMILCO

ASESORA: MTRA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA



Introducción

La adolescencia es una etapa en la que se presentan cambios importantes en la vida de cada uno de los adolescentes, a nivel biológico, psicológico y social, y el embarazo adolescente está relacionado a la interacción de varios determinantes. El embarazo adolescente, definido por la OMS como un embarazo que ocurre en mujeres que se encuentran entre los 10 y 19 años, representa una problemática a nivel mundial debido a sus consecuencias biopsicosociales. Entre sus principales consecuencias se encuentran los estados hipertensivos en el embarazo, hemorragias, prematuridad, y bajo peso al nacer, por otro lado, se encuentran las consecuencias sociales ya que es su mayoría no son embarazos planeados por lo cual disminuye las oportunidades educativas y laborales, lo cual puede tener repercusiones a nivel emocional y económico para las madres jóvenes y su familia.

Es importante implementar y fortalecer programas de educación sexual y reproductiva en la población adolescente, mediante el fortalecimiento de promoción de la planificación familiar, y la atención pregestacional, así como fortalecer las redes de apoyo para estos grupos de edad que se encuentran sumamente vulnerables en esta etapa de la vida debido a que la falta de apoyo se ha considerado un factor de riesgo para conductas sexuales de riesgo. Se ha demostrado que regiones con menor educación y bajo nivel educativo tiende a haber mayor número de embarazos adolescentes. El presente trabajo tiene como objetivo analizar la situación actual del control prenatal que llevan pacientes que cursan con embarazos adolescentes y acuden al centro de salud TIII Villa Milpa Alta en el periodo comprendido de agosto del año 2023 a mayo del año 2024.

Planteamiento del problema: ¿La población que acude al centro de salud TIII Villa Milpa Alta de 10 a 19 años que cursa con un embarazo adolescente cuenta con un control prenatal adecuado? ¿Se llevan a cabo acciones para la prevención del embarazo adolescente?

Justificación: En México, así como en la mayoría de países latinoamericanos el embarazo adolescente, figura como uno de los desafíos más relevantes debido a su impacto biopsicosocial. (Gonzalez-Nava et al., 2020) Este grupo poblacional es vulnerable a la falta de acceso a servicios de educación y salud sexual, desde un punto de vista social las madres adolescentes se encuentran vulnerables por la limitación de oportunidades de trabajo e ingresos dignos, encaminándolas hacia la pobreza y exclusión social. (Risco-Sánchez et al., 2021) En la población de Milpa Alta se presenta un importante porcentaje de pacientes con embarazos adolescentes que implican un problema para la salud materno-fetal, de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO) la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años más alta se presenta en la Alcaldía Milpa Alta (88.79), seguida por Xochimilco (80.90), Cuajimalpa (80.82), Tláhuac (71.08) y Magdalena Contreras (66.35). Las jurisdicciones sanitarias que tienen el mayor número de embarazos adolescentes son Iztapalapa, Milpa Alta, Tláhuac, Xochimilco, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón (GEPEA, 2022). Se debe tener en cuenta que son embarazos de alto riesgo tanto para la madre y el producto, generando un problema a nivel familiar, social, económico, académico y emocional, dificultando el acceso a una mejor calidad de vida para el binomio.

OBJETIVO GENERAL: Analizar la situación actual en pacientes que cursan con embarazos adolescentes en pacientes adolescentes de 10 a 19 años que asisten al centro de salud TIII Villa Milpa Alta en el periodo comprendido de agosto del año 2023 a mayo del año 2024.

Marco teórico.

Definición de embarazo adolescente y epidemiología.

Los embarazos adolescentes figuran un problema a nivel mundial, y México representa uno de los países con mayor número de embarazos adolescentes, esto aunado a los factores de riesgo cardiovascular que representa la población mexicana por sí sola, y a la falta de acceso a los servicios de salud y educación en materia de salud sexual y reproductiva en las poblaciones marginadas como lo es Milpa Alta. En la adolescencia se inicia el interés por el sexo, incrementando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y/o de un embarazo a temprana edad.

La OMS define a la adolescencia como una etapa de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, abarca de los 10 años a los 19 años, en ella se presentan cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales, lo cual influye en las decisiones, por lo que los y las adolescentes necesitan acceso a la información comprensible acorde a su edad para poder obtener mejores oportunidades a lo largo de su desarrollo. Por lo que define el embarazo adolescente a un embarazo que ocurre en mujeres que se encuentran entre los 10 a 19 años.

En la actualidad han disminuido las tasas de nacimientos en las mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000, a 41.3 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2023, por otro lado, en Latinoamérica y el Caribe, y África Subsahariana no ha sido tan favorable la disminución con cifras de 97.9 y 51.4 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023, respectivamente. (OMS, 2024) A pesar de la disminución aún hay mucho trabajo que realizar en estos grupos de edad para mejorar las oportunidades a los jóvenes.

En México Del total de nacimientos registrados en 2022, el 10.5% eran hijos de madres menores de 20 años. En 2020 el INEGI informo que la población en México era de 126, 014, 024 personas, de las cuales un 48.8% eran hombres y el 51.2% mujeres, dentro del porcentaje de mujeres el 8.6% representa la población adolescente de 10-19 años. En la población mexicana, únicamente el 55.6% de las mujeres en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo, lo que nos habla de la poca educación sexual y reproductiva en el ámbito de la planificación familiar. En 2022, se registró que el 85.1% de madres de 10-14 años se dedican a quehaceres del hogar y solo el 14.6% continúa estudiando, cabe destacar que el 48.5% únicamente termina la primaria, y un 36.8% la secundaria.

Se tiene registro de que la población de Milpa Alta en el año 2020 fue de 152,685 habitantes, de los cuales el porcentaje de hombres fue de 48.7, y 51.3 para las mujeres, en donde la población se concentra en su mayoría en la población de 10-19 años con 26,743 habitantes. (Data México, 2020)

Factores de riesgo

Entre los principales factores de riesgo para un embarazo adolescente se encuentra: maduración sexual temprana, actividad sexual precoz, residencia en zonas suburbanas o rurales, historia familiar de embarazo adolescente, disfuncionalidad y/o violencia familiar, y bajo nivel educativo.

Uno de los factores de riesgo, desafortunadamente en las zonas más marginadas de México sigue siendo el matrimonio infantil, y el abuso infantil. También el difícil acceso a métodos anticonceptivos debido a la falta de acceso o lejanía de los servicios de salud.

Informes de la OMS reportan que en el año 2018 se reportó que hasta el 24% de la población adolescente de 15 a 19 años ya ha sufrido a lo largo de su vida algún tipo de violencia física o

sexual por parte de la pareja. En el año 2021 se presentan estimaciones de 120 millones de niñas menores de 20 años que sufrieron violencia y abuso sexual por personas que no eran su pareja, todo esto debido a la desigualdad de género.

Chung et al., 2018, en un estudio presentan a través de una investigación algunos factores de riesgo y factores protectores para el embarazo adolescente.

Entre los factores de riesgo encontraron principalmente desempleo, clase socioeconómica baja, pobreza, matrimonio antes de los 15 años, habitar área rurales lejos de la ciudades, no pertenecer a alguna religión, ser migrante, creer que ser madre es una responsabilidad como mujer, abuso de sustancias, no utilizar método anticonceptivo en la primer relación sexual, tener una pareja que se niega al uso de preservativos, antecedente de abuso físico y sexual, tener un primer embarazo a temprana edad, falta de conocimiento sobre anticonceptivos, padres ausentes durante la adolescencia, crecer con una solo figura de paternidad, falta de educación sexual desde casa, cuidar niños de familiares desde edades tempranas, pareja 5 años mayor, cercanía con amistades con embarazos adolescentes, abandono escolar, no tener educación, no tener acceso a servicios de salud, no contar soporte familiar mediante programas de apoyo social.

Y, por otro lado, se presentan factores protectores para el embarazo adolescente tales como pertenecer a grupos de razón social, deportivos, culturales, etc., tener redes de apoyo, pertenecer a alguna religión, vivir en ciudades, tener conciencia de protección contra embarazos, tener conocimiento sobre el uso de preservativo en la primer relación sexual y subsecuentes, contar con padres presentes y afectivos, acudir a la escuela, acudir a foros sobre educación sexual, contar con leyes contra el matrimonio antes de los 18 años, tener acceso a educación gratuita.

Se debe tener en cuenta que los factores tales como historia familiar, amigos, escuela, comunidad, nivel socioeconómico, incluso factores políticos y culturales, y los ya mencionados, intervienen cada uno de ellos entre sí, dando lugar a toma de decisiones de las y los adolescentes y en otros casos de sus mismos padres.

Complicaciones del embarazo adolescente.

Es importante hablar de embarazo adolescente debido a su asociación con complicaciones para la madre y el recién nacido, entre las principales se encuentran estados hipertensivos en el embarazo, prematuridad y bajo peso al nacer, hemorragias. (Cortez-Anyosa y Diaz-Tinoco, 2020), principalmente debido a la morbilidad materno-fetal, ya que el riesgo aumenta debido a la falta de desarrollo a nivel anatómico y fisiológico de las madres adolescentes principalmente en pacientes de menor edad ya que se tiene registro de que el riesgo de mortalidad prenatal y perinatal en hijos de madres menores de 20 años se duplica, en comparación con los hijos de madres mayores, y sobre todo se debe a la falta o inicio tardío de la atención prenatal. (Mirama-Calderon et al., 2020)

Según Martínez et al., 2020, además de complicaciones del embarazo y el parto, el embarazo adolescente tiene consecuencias tales como aborto ilegal, abandono y maltrato de menores, conflictos en la familia, deserción escolar y problemas en la salud del binomio, relacionado a altas tasas de mortalidad, entre las principales complicaciones para la madre se encuentra aborto, anemia, infección de vías urinarias, hipertensión arterial, hemorragia, preeclampsia o eclampsia, sepsis y parto prematuro Y para el hijo incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, problemas neurológicos, disminución de la lactancia materna, mayor riesgo de muerte en el primer año de vida y aumento de la mortalidad infantil.

Por otro lado, las infecciones de transmisión sexual son un problema importante y que pone en riesgo la vida de la madre y del hijo. (Pérez-Blanco y Sánchez-Valdivieso, 2020) Unas de las razones más comunes por las que no se utilizan los métodos anticonceptivos son la falta de información, la falta de concientización y limitaciones para el acceso a los servicios de salud y especialmente a los servicios de salud sexual y reproductiva. La OMS menciona que, embarazadas menores 15 años, tienen mayor riesgo de presentar todas las complicaciones ya mencionadas. (Ruiz y Pons, 2023)

El embarazo adolescente en su mayoría es no deseado y una de las consecuencias es el aborto ilegal, cabe mencionar que en la Ciudad de México existe servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y cuenta con 7 unidades médicas de los Servicios de Salud Pública y 7 hospitales de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, en los cuales se brinda servicio de manera legal, segura, confidencial, de calidad y completamente gratuita, sin embargo, debido a usos y costumbres la población de Milpa Alta no cuenta con servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) lo que conlleva a la práctica de aborto ilegal no seguro, poniendo en riesgo la salud de las adolescentes. Por otro lado, se incrementa la probabilidad de depresión y aislamiento social, interrupción o abandono de estudios de la madre, esto implica pérdida de oportunidades educativas y laborales y conlleva a grandes gastos socioeconómicos, repercutiendo especialmente en países en vías de desarrollo en donde los sistemas de salud no son eficientes.

Prevención del embarazo adolescente.

En la etapa de la adolescencia intervienen factores sociales y culturales y esto hace una diferencia significativa en la vivencia de cada uno de los adolescentes, entre los que se destacan los roles de género y el sexismo.

Para evaluar el funcionamiento familiar se debe tener en cuenta cohesión, adaptabilidad, comunicación, apoyo familiar, monitorización y supervisión parental, las cuales juegan un papel importante en el desarrollo y crecimiento de una persona, y con las cuales se logra prevenir prácticas sexuales de riesgo. (Guzmán, 2022)

Existen diversas estrategias tanto nacionales como internacionales para la prevención del embarazo adolescente, entre las cuales se pueden distinguir intervenciones educativas en el ámbito escolar o comunitario, retraso en el inicio de la vida sexual y promoción de la anticoncepción. (Sanz-Martos et al., 2019)

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) creada en el año 2015, con el objetivo de reducir 50% la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, y erradicar los embarazos en menores de 15 años en la población mexicana, respetando los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Pretende ampliar las oportunidades laborales y educativas de la población adolescente, favorecer su libertad de decisión y responsabilidad de ejercer su sexualidad, y favorecer el acceso a servicios de salud con el fin de proporcionar y orientar sobre planificación familiar. Teniendo en cuenta la prevención terciaria como la prevención de embarazos subsiguientes, uno o dos años después de un primer embarazo a temprana edad llevado a término o abortado, incrementando el riesgo de presentar complicaciones en los ámbitos ya mencionados, reflejando así la falta de concientización de las madres jóvenes.

Atención pregestacional.

De acuerdo al lineamiento técnico de atención pregestacional, la atención pregestacional es el conjunto de intervenciones mediante las que se identifica y modifican riesgos biomédicos,

conductuales y sociales de la salud de la mujer para prevenir riesgos y manejar integralmente la salud perinatal con resultados favorables, antes del primer embarazo y en los embarazos consecutivos. Según el Lineamiento técnico, Atención pregestacional:

Se tiene como objetivos 5 principales grupos

- Mujer/hombre con antecedente de patología crónica órgano funcional.
- Mujer/hombre con antecedente de padecer patología crónica infecciosa.
- Mujer con antecedente de haber padecido patologías en embarazos previos, etiquetada como morbilidad materna extrema.
- Mujer con antecedente de factores de riesgo sociales identificados durante su vigilancia en cualquier tipo de contacto con el sistema de salud.
- Mujer con antecedente obstétrico de riesgo.

En este enfoque de salud, se cuenta con líneas de acción entre las cuales se encuentran: la promoción de estilos de vida saludables, grupos de mayor vulnerabilidad, apoyo y compromiso social, participación ciudadana e intersectorial, diseño y elaboración del diagnóstico de ausencias, medios de abordaje y sostenibilidad.

El primer nivel de atención debe brindar asesoramiento pregestacional informando y educando sobre planificación familiar, nutrición, suplementación con ácido fólico, inmunizaciones específicas, modificaciones del estilo de vida, prevención de exposición a factores de riesgo ambientales. En México se cuenta con un tamizaje de atención pregestacional, el cual está dirigido a toda mujer que se encuentre en edad reproductiva de 10 a 49 años, mediante el que se identifican factores de riesgo de cada paciente mediante el registro de distintas patologías o antecedentes de

riesgo con cruces en las “caritas tristes” que se encuentran en el formato, con lo cual, se identificara de manera visual y sencilla los distintos factores de riesgo que tiene la paciente.

Materiales y métodos:

El presente estudio transversal se realizó mediante la recopilación de datos de pacientes adolescentes embarazadas en el Centro de Salud TIII Villa Milpa Alta en el periodo comprendido de agosto del 2023 a mayo 2024, se tomó como fuente principal el “censo de embarazadas”, tomando en cuenta el ultimo registro de cada paciente, eliminando los nombre repetidos y utilizando el registro con mayor cantidad de consultas, se incluyen pacientes de 10 a 19 años, que cursan embarazo confirmado por prueba inmunológica de embarazo o ultrasonido, y llevan su control prenatal en el centro de salud TIII Villa Milpa Alta. Se obtuvieron tablas y gráficas descriptivas mediante el uso del programa SPSS. Se excluyen mujeres menores de 10 años y mayores de 19 años, que cursen con embarazo y pacientes de 10 a 19 años con amenorrea secundaria a patologías endocrinológicas o por fármacos.

Resultados.

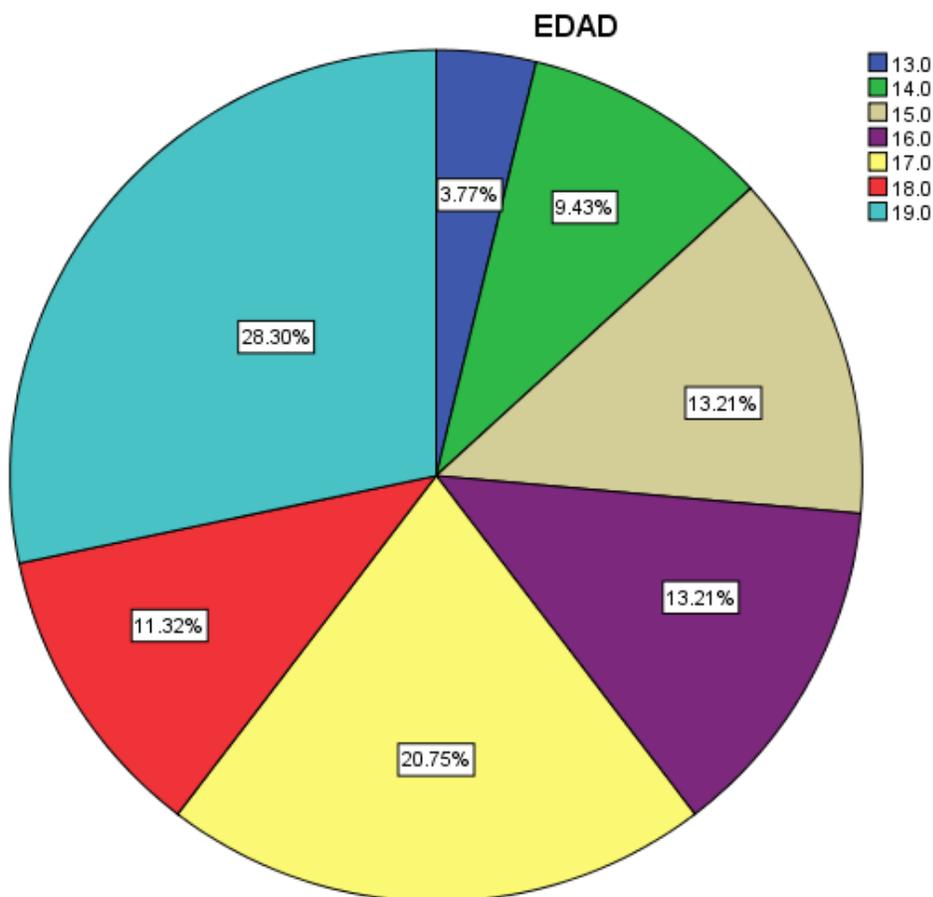
En el Centro de Salud TIII Villa Milpa Alta se tiene registro de un total de 207 pacientes embarazadas atendidas en el periodo comprendido del mes de agosto del año 2023 al mes de mayo del año 2024, de este total se registró un total de 53 pacientes con embarazos adolescentes, lo que representa el 26.6% del total de embarazadas. Teniendo en cuenta el impacto que supone el tener un embarazo adolescente, tanto a nivel biológico, emocional y social es un porcentaje importante, por cual es un reto para los servicios de salud pública y los prestadores de servicios fortalecer el enfoque de la salud sexual y reproductiva en este grupo de población.

Se obtuvo que la mayor parte de los embarazos (62.3%) se presentan en la adolescencia tardía (17 a 19 años), sin embargo, es preocupante que se presenten embarazos a edades muy tempranas.

(TABLA 1 y GRÁFICA 1)

TABLA 1. EMBARAZADAS ADOLESCENTES POR EDAD		
		Porcentaje
EDAD	13	3.8
	14	9.4
	15	11.3
	16	13.2
	17	20.8
	18	11.3
	19	30.2
	Total	100.0

FUENTE. CENSODE EMBARAZADAS CSTIII VMA (Agosto 2023-Mayo 2024)



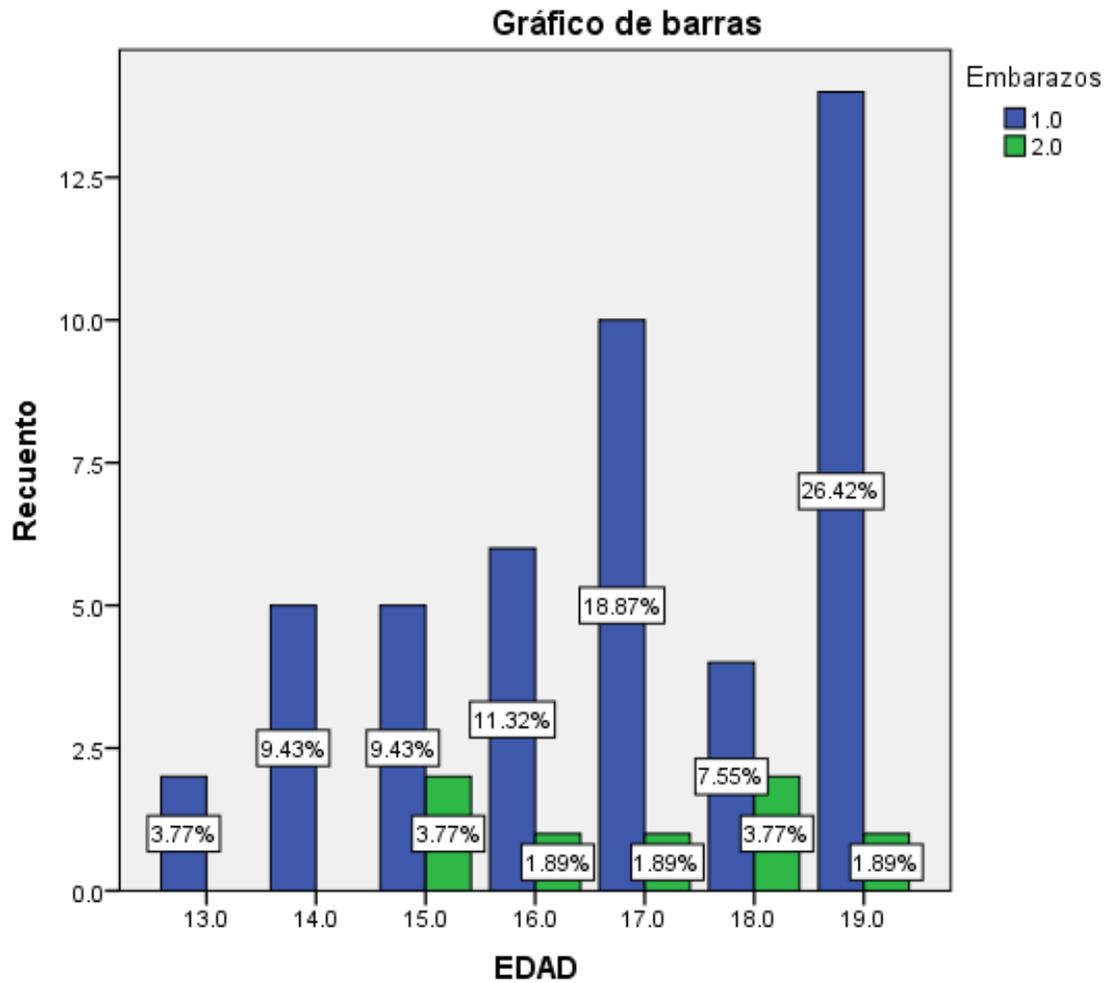
Gráfica 1. PORCENTAJE DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES POR EDAD. FUENTE. CENSO DE EMBARAZADAS CSTIII VMA (Agosto 2023-Mayo 2024)

También se hizo la búsqueda de antecedente de embarazos previos de pacientes adolescentes con lo cual se identificó que el 86.8% (adolescentes de 13 y 14 años) cursaban con su primer embarazo, y el 13.2% (adolescentes de 15 a 19 años) cursaban con un segundo embarazo. (TABLA 2 Y GRÁFICA 2.)

TABLA 2. ANTECEDENTE DE EMBARAZO

		Porcentaje
Embarazos	1	86.8
	2	13.2
	Total	100

FUENTE. CENSODE EMBARAZADAS CSTIII VMA (Agosto 2023-Mayo 2024)

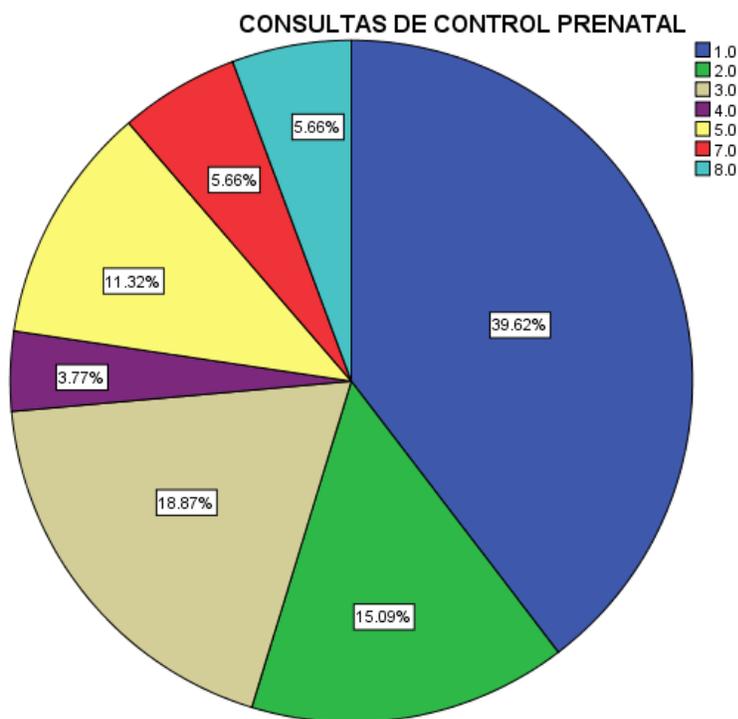


Gráfica 2. ANTECEDENTES DE EMBARAZOS PREVIOS. FUENTE. CENSO DE EMBARAZADAS CST/II VMA (Agosto 2023-Mayo 2024)

En la tabla 3 y grafica 3, se obtuvo que el 39.6% únicamente contaba con 1 consulta de control prenatal y el 22.7% contaba con el mínimo de consultas establecidas por las normas y guías mexicanas. (5-8 consultas de control prenatal).

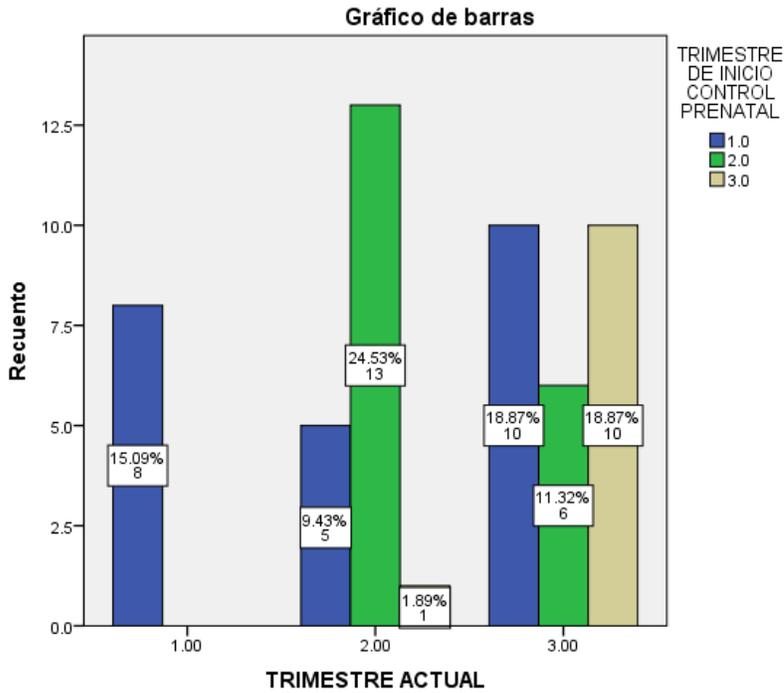
TABLA 3. CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL

	Porcentaje
Consultas 1	39.6
2	15.1
3	18.9
4	3.8
5	11.3
7	5.7
8	5.7
Total	100.0



Grafica 3. CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL. FUENTE. CENSODE EMBARAZADAS CSTIII VMA (Agosto 2023-Mayo 2024)

En la gráfica 4 se observa que el 43.4% inicio su control prenatal desde el primer trimestre de gestación, el otro 35.8% inicio control prenatal en el segundo trimestre de gestación, y llama la atención que el 20.7% inicio su control prenatal en el tercer trimestre de gestación.



GRAFICA 4. INICIO DE CONTROL PRENATAL. FUENTE. CENSODE EMBARAZADAS CSTIII VMA (Agosto 2023-Mayo 2024)

Esto hace referencia a la aun carente educación sexual y de planificación familiar en el poblado de Villa Milpa Alta, así como concientización sobre la importancia del control prenatal, específicamente en la población que acude al Centro de Salud Villa Milpa Alta, por lo que se necesitan medidas que refuercen las estrategias existentes para prevenir embarazos a temprana edad y en caso de tenerlo, poder llevar a cabo un mejor control prenatal.

Conclusiones.

Desafortunadamente los embarazos adolescentes son consecuencia de la falta de información y acceso limitado en temas de salud sexual y reproductiva, por lo que se requieren un acceso a los servicios de salud que oriente a los y las adolescentes, sin prejuicios y tabúes, sin juzgar y para de este modo, se pueda crear conciencia sobre el uso de métodos anticonceptivos, el riesgo del embarazo adolescente, y la importancia de la planificación familiar no únicamente en el ámbito de la salud, sino en el aspecto psicosocial, por lo que se necesita un equipo multidisciplinario preparado y capacitado para trabajar con este grupo de población.

Se debe tener como objetivo que el embarazo sea un proceso intencional, deseado y planeado, sin interrumpir el desarrollo biopsicosocial de las y los adolescentes. Por lo que se deben implementar estrategias para garantizar el acceso a la educación sexual y reproductiva, atención prenatal y posnatal y hacer énfasis en la consejería y monitoreo continuo de métodos anticonceptivos de corta y larga duración. Se necesita un trabajo multidisciplinario en beneficio de las adolescentes, con el objetivo de orientar y educar, para prevenir el embarazo adolescente y sus consecuencias.

Durante la recopilación de datos bibliográficos se observó la poca o nula información sobre el papel del padre adolescente, así como la falta de enfoque en la educación sexual y reproductiva para el hombre, y se necesitan equipos multidisciplinarios que refuercen las buenas prácticas en la atención de adolescentes embarazadas, sus parejas y redes de apoyo.

Como última instancia, se debe fomentar la creación grupos y redes de apoyo y fortalecerlos, para favorecer la experiencia en el cuidado prenatal cuando ocurre un embarazo adolescente y poner en práctica las estrategias de prevención para evitar un embarazo adolescente subsiguiente.

En México, se cuenta con espacios diseñados para la atención en materia de salud sexual y productiva de adolescentes, llamados Servicios Amigables, los cuales proporcionan información, orientación, consejería, atención médica y psicológica, planificación familiar, entre otros servicios a hombres y mujeres de 10 a 19 años, desafortunadamente el centro de salud TIII Villa Milpa Alta no cuenta con un módulo destinado a estos servicios, cabe mencionar que se cuenta con Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS), en el cual existen reuniones periódicas en las cuales se analizan temas relacionados con la salud, incluyendo pláticas sobre salud sexual y reproductiva.

A pesar de las estrategias implementadas a nivel nacional, estatal y local, la cobertura y continuidad de estas ha sido deficiente, así como la inclusión de educación sexual y reproductiva en los distintos niveles de educación como algo básico en la formación de los y las adolescentes en México, se deben identificar los limitantes presentes para lograr un alcance y concientización sobre el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar y la atención pregestacional.

Referencias.

Gonzalez-Nava P., Rangel-Flores Y., Hernandez-Ibarra E. (2020) Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde las perspectiva de madres adolescentes. Saúde e Sociedade. Sao Paulo, 29(3), e181032.

Secretaria de las mujeres. (2022) Informe. Acciones realizadas por el grupo estratégico de prevención del embarazo en adolescentes de la Ciudad de México (GEPEA-CDMX) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfmkaj/https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Programas/GEPEA/Informe_GEPEA_CDMX_2022.pdf

Organización Mundial de la Salud. Salud adolescente https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2024, abril). Embarazo adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFÍA. (2020). <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

DATA MÉXICO. (2020) Acerca de Milpa Alta. [https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/milpa-alta#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20Milpa,14%20a%C3%B1os%20\(13%2C298%20habitantes\).](https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/milpa-alta#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20total%20de%20Milpa,14%20a%C3%B1os%20(13%2C298%20habitantes).)

Del Risco-Sánchez, O., Zambrano-Tanaka, E., Guerrero-Borrego, N., & Surita, F. (2021). Good prenatal care practices in teenage pregnancy from the perspective of healthcare professionals. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas:

perspectivas de profesionales de la salud. *Revista colombiana de obstetricia y ginecologia*, 72(3), 244–257.

Chung, H., Kim, E., Lee, J. (2018) Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 69, 180-188.

Cortez-Anyosa, J., Diaz-Tinoco, C. (2020) Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 5 (4), 14-20.

Mirama-Calderon, L., Calle-Rueda, D., Villafuerte-Arias, P., Ganchozo-Peralta, D. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *RECIMUNDO*, 4(3), 174-183. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)

Martínez, E., Montero, G., Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*. 41 (47).

Pérez-Blanco, A., & Sánchez-Valdivieso, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 508-515.

Ruiz, A. G., Pons, E. P. (2023). Efectividad de la intervención educativa para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. *Vive Revista de Salud*, 6(18), 870-879.

Guzmán, Á. F. A. (2022). Funcionamiento familiar en relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: una revisión integradora de la literatura. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 11(1), 74-90.

Sanz-Martos, S., López-Medina, I. M., Álvarez-García, C., & Álvarez-Nieto, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia [Effectiveness of educational interventions for the prevention of pregnancy in adolescents]. *Atencion primaria*, 51(7), 424–434. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>

Gobierno de México. (2015, Enero). Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. (ENAPEA).

Secretaria de Salud. (2019). Atención pregestacional: Lineamiento técnico. Tercera edición. Centro Nacional de equidad de género y salud reproductiva.