

Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos, México. 2012-2022

Sociocultural Factors: Subsequent teenage Pregnancy life project, Morelos, Mexico. 2012-2022

Eric Alejandro Monterrubio-Flores¹,  Liliana León-Rogel², 
Celina Magally Rueda-Neria³,  Irene M. Parada-Toro⁴ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5678

Artículo Original

• Fecha de recibido: 25 de noviembre de 2023 • Fecha de aceptado: 19 de enero de 2024 • Fecha de publicación: 06 de marzo de 2024

Autor de correspondencia

Eric Alejandro Monterrubio Flores. Dirección postal: Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad No. 655, Colonia Santa María Ahuacatlán, Cerrada Los Pinos y Caminera. C.P. 62100 Cuernavaca, Morelos, México. Correo electrónico: eric@insp.mx

Resumen

Objetivo: Describir la dinámica del embarazo adolescente subsecuente en un municipio con comunidades urbanas y rurales del estado de Morelos, y las condicionantes que influyen en el cambio del plan de vida de la madre, mediante una perspectiva cualitativa.

Materiales y métodos: Estudio transversal con métodos múltiples, la fase cuantitativa permitió analizar la tendencia y tasas de embarazo adolescente, la fase cualitativa consistió en la aplicación de entrevistas semiestructuradas, previamente elaboradas, vaciadas en una matriz para el análisis, realizado a partir del análisis del discurso. Se construyó una base de datos en Microsoft Excel 365. Posteriormente, con Stata v.14.2 se realizó análisis uni-variado y bivariado para obtener media, desviación estándar, proporciones con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se agrupó por edades de 17-20 años (n=160) y 15-16 años (n=5), la escolaridad preponderante, primaria 25.49% y secundaria 52.94%. El 87.18% se ocupa en el hogar como ama de casa. El 69.88% ha cursado 2 embarazos y el 23.49% 3 embarazos, el 64.46% ha tenido 2 partos y 7.23% 3 o más partos. El 16.88% refiere 2 cesáreas, para el grupo de 17-20 años y el 40% en el grupo de 15-17 años. El 21.69% reportó un aborto. El periodo intergenésico fue de 12 a 24 meses. La mediana de edad de las madres fue de 19 años con un mínimo de edad de 15 y un máximo de 20 años. En el grupo de 17 a 20 años, la mediana fue de 19 años y en el grupo de 15 a 16 años, la mediana fue de 16 años.

Conclusiones: Tanto la tasa como la prevalencia de embarazos adolescentes posteriores mostraron un aumento irregular hasta 2019, antes de mostrar una disminución posteriormente. El nivel educativo es un factor determinante para el embarazo adolescente primario y posterior.

Palabras Claves: Embarazo; Adolescente; Anticoncepción; Perspectiva de vida.

Abstract

Objective: It consisted of describing the dynamics of subsequent teenage pregnancy in a municipality with urban and rural communities in the state of Morelos, and the conditions that influence the change in the mother's life plan, through a qualitative perspective, the adolescent's perception of dating stage, your first pregnancy, second pregnancy and your social environment in your life plan.

Materials and methods: Cross-sectional study with multiple methods, the quantitative phase allowed us to analyze the trend and rates of teenage pregnancy, the qualitative phase consisted of the application of semi-structured interviews, previously prepared, emptied into a matrix for analysis, carried out from discourse analysis. A database was built in Microsoft Excel 365. Subsequently, with Stata v.14.2, univariate and bivariate analysis was performed to obtain mean, standard deviation, proportions with 95% confidence intervals.

Results: They were grouped by ages of 17-20 years old (n=160) and 15-16 years old (n=5), the predominant education, primary 25.49% and secondary 52.94%. 87.18% work at home as housewives. 69.88% have had 2 pregnancies and 23.49% have had 3 pregnancies, 64.46% have had 2 births and 7.23% have had 3 or more births. 16.88% reported 2 cesarean sections, for the 17-20 years old group and 40% in the 15-17 years old group. 21.69% reported an abortion. The intergenic period was 12 to 24 months. The median age of the mothers was 19 years old with a minimum age of 15 and a maximum of 20 years. In the 17 to 20 years old group, the median was 19 years old and in the 15 to 16 years old group, the median was 16 years old.

Conclusions: Both the rate and prevalence of subsequent teenage pregnancies showed an irregular increase until 2019, before showing a decrease thereafter. Educational level is a determining factor for primary and subsequent teenage pregnancy.

Keywords: Pregnancy adolescent; contraception; Life Course Perspective.

¹ Doctor en Epidemiología, Maestro en Epidemiología, Licenciado en Sistemas de Información. Investigador en Ciencias Médicas del Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

² Maestra en Salud Pública en Epidemiología, Licenciada en Enfermería. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Ciudad de México, México.

³ Licenciada en informática administrativa. Investigadora en Ciencias Médicas del Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

⁴ Doctora en Ciencias Políticas y Sociales, Maestra en Ciencias en Sistemas de Salud, Maestra en Psicología Clínica Infantil, Médico Cirujano. Médico especialista del Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.



Introducción

El embarazo adolescente primigenio como el subsecuente, plantea una problemática que configura uno de los mayores desafíos sociales, políticos y económicos para los países; ya que al ser madre a tempranas edades se vulneran los derechos sexuales, reproductivos, de salud y educación, truncando el proyecto de vida en las adolescentes. Lo que a su vez perjudica a mediano y largo plazo, la posibilidad de obtener ingresos dignos y su futuro puede ponerse en riesgo para ser atrapadas en círculos viciosos de pobreza y exclusión, así como limitar las oportunidades de bienestar de sus hijos, modificando las realidades de sus comunidades y los países¹.

La adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 a 19 años caracterizado por la exploración sexual, experiencias fantasiosas y reales que forman parte del desarrollo, el cual norma su interés por conocer y formar su identidad conduciéndolos a iniciar su vida sexual activa tempranamente; muchas veces sin la protección adecuada pudiendo terminar en un embarazo no planeado, lo anterior ha despertado la preocupación desde diversas visiones y realidades para considerarla no solo desde la **óptica social y política**, sino como una realidad compleja multifactorial y multicausal².

El embarazo adolescente conducirá a un evento obstétrico e implicando grandes problemas no solo a nivel de salud para el binomio madre-hijo, sino también desafíos para los proveedores y las instituciones de salud, en el sentido de los programas de planificación familiar y su eficacia, la falta de esta última podrá favorecer la presencia de un segundo embarazo antes de 24 meses posterior al primer embarazo. Cuando se habla de embarazo adolescente no solo habrá que pensar en el primer hijo de una adolescente ya que no son pocas las adolescentes que antes de los 19 años tienen otro embarazo¹.

Dentro de los motivos del embarazo adolescente subsecuente encontramos diversas causas relacionadas con aspectos socioculturales, entorno familiar y comunitario, acceso a los servicios de salud, nivel educativo y bajos recursos económicos¹.

A nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres en el año 2000, a 42.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 2002; las modificaciones presentadas a nivel mundial han sido desiguales en el planeta, con disminución en Asia meridional, en América Latina y el Caribe; y África subsahariana más pausadas. Estas últimas continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53.2 nacimientos por cada 1,000 mujeres, respectivamente, en 2021³.

En América Latina y el Caribe la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) registró para 2020 la segunda tasa más alta del mundo, considerando que el 18% de los nacimientos registrados corresponde a madres menores de 20 años, se considera que cada año nacen millón y medio de recién nacidos de madres adolescentes entre 15-19 años⁴.

En los últimos años tanto el embarazo adolescente primario como subsecuente ha tenido un incremento, así como los riesgos en salud de la adolescente y el infante, además de modificaciones en este estadio obliga a esta población a entrar a una dinámica de adultos para la que no están preparadas, la mayoría de las veces esto se acompaña con una ola de consecuencias perjudiciales tanto para la mamá como para sus hijos(as)⁵.

Para el año 2019 se calculó que en las adolescentes, Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se define como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años), de entre 15-19 años pertenecientes a países de ingreso medio bajo se calcula que hubo 21 millones de embarazo y el 50% fueron embarazos no deseados, aunque estos pueden localizarse en edades menores (10-14 años) pero los registros son escasos, presentándose generalmente en adolescentes con niveles bajos de educación o bajos recursos económicos lo que demuestra claramente que la desigualdad se acrecienta en esta población^{5,6}.

México se encuentra en los primeros lugares de embarazo en la adolescencia entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)⁷.

Para el Consejo Nacional de Población (CONAPO) la tasa de embarazo adolescente disminuyó de 74 a 67 nacimientos por cada mil adolescentes de 2015 a 2022, aunque hay que mencionar que cada año se registran 8 mil 765 nacimientos de niñas menores de 14 años lo que aumenta el riesgo de embarazos adolescentes subsecuente y de ellas el 80% se dedican al trabajo no remunerado de cuidados (hijos (as) y familiares), solo el 13.4% continúa la escuela y el 14.7% refiere que su primera relación sexual fue por convencimiento coerción o violación^{8,9}.

La Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), indica una "...tasa de fecundidad forzada en niñas de 10 a 14 años que aumentó de 1.7 a 1.8 por cada 1,000 mujeres, adicionalmente se estimó un incremento en la necesidad insatisfecha de anticoncepción del 20% ...", lo que trajo como consecuencia 21,575 embarazos no deseados en mujeres de 15 a 19 años¹⁰. Todo lo anterior a pesar de que para atender esta problemática el Estado Mexicano en 2015 planea la estrategia "Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) cuyas metas para el

2030 son: disminuir a cero el número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en 50% la TEF de las adolescentes de 15 a 19 años¹¹, el desarrollo de esta iniciativa ha sido lento ya que para el 2019 la tasa de embarazo adolescente fue de 69.5% (solo hubo una disminución de 7.5% con respecto al 2014), esto puede ser debido al periodo de pandemia así como un incremento en la necesidad insatisfecha de anticoncepción del 20%¹².

En el estado de Morelos, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para 2020 a partir de la base de datos de CONAPO 2022, registra una tasa de nacimientos de adolescentes entre 15-19 años de 69.8 por cada 1,000 mujeres^{12,13,14}.

La información acerca del embarazo subsecuente en adolescentes, para la CONAPO: impacta directamente sobre la sociedad ya que ofrece de manera oportuna una alerta acerca de los riesgos en la salud reproductiva, la importancia del periodo intergenésico es su asociación al inicio temprano de la actividad sexual, la planificación familiar y el conocimiento del cuidado prenatal, información que contribuye para una mejor calidad de vida, así como una base fundamentada, para que el personal de salud que atiende a esta población pueda considerar la planificación y el accionar necesario para tratar el problema⁹.

Dentro de las causas de esta problemática es importante destacar los aspectos familiares, su entorno y el comunitario, el acceso a los servicios de salud, nivel educativo etc. Las consecuencias son de índole físico, psicológico, económico y social, agudizan las condiciones negativas de salud, las mencionadas como causas, pueden presentar el riesgo de que se repita en las nuevas generaciones y se perpetue el problema¹⁶.

El embarazo adolescente subsecuente plantea un peligro mayor, debido a que incrementa diez veces más el riesgo de presentar complicaciones secundarias (eclampsia, endometriosis puerperal e infecciones sistémicas en el neonato: bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, malnutrición, problemas de desarrollo o malformaciones, posible deceso en las primeras semanas de vida) esto sin relación al periodo intergenésico, el cual presenta un alto riesgo de mortalidad materna o problemas de salud con el recién nacido (a), lo cual compromete su crecimiento y desarrollo futuro, todo lo anterior desde la visión fisiológica y las consecuencias, han sido referenciadas por los principales organismos de salud¹⁷; pero no hay que dejar de lado que el embarazo adolescente tanto primario como subsecuente, generalmente obstaculiza el proyecto de vida modificado hacia aspectos mayormente dirigidos a la crianza de los hijos¹⁸.

Evidenciar la magnitud del problema y describir los principales factores sociales que conllevan a una adolescente al embarazo y más aún al embarazo subsecuente, aporta información que permite crear herramientas encaminadas a mejorar los proyectos o programas que se desarrollan para disminuir la incidencia de la situación.

La importancia de continuar y actualizar dicha investigación reside en proporcionar antecedentes sobre el tema en el estado, lo que proveerá tanto datos cualitativos como cuantitativos sobre la problemática y la percepción de las adolescentes sobre la influencia del embarazo subsecuente en su plan de vida. Como también, las consecuencias sociales, económicas, educativas y políticas.

El objetivo de esta investigación consistió en describir la dinámica del embarazo adolescente subsecuente en un municipio con comunidades urbanas y rurales del estado de Morelos, y las condicionantes que influyen en el cambio del plan de vida de la madre, mediante una perspectiva cualitativa, la percepción de la adolescente sobre la etapa de noviazgo, su primer embarazo, segundo embarazo y su entorno social en su plan de vida.

Materiales y Métodos

Estudio transversal que utilizó perspectivas múltiples, la fase cuantitativa permitió analizar la tendencia del embarazo subsecuente expresado en tasas de embarazo adolescente de un municipio del estado de Morelos. La fase cualitativa nos permitió conocer la percepción de la adolescente sobre sus embarazos y su proyecto de vida. Se estudiaron a las mujeres embarazadas entre 10 a 20 años del hospital comunitario de 2do nivel. El periodo de estudio corresponde 2012-2022.

Perspectiva Cuantitativa. Fuentes de información: expedientes clínicos del servicio de Obstetricia del Hospital Comunitario de Morelos. Base de datos oficiales de CONAPO, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Municipales y Secretaría de Salud del estado de Morelos^{13,14,15}.

Criterios de inclusión: Mujeres adolescentes que hayan tenido embarazo subsecuente entre el periodo de 2012-2022.

Criterio exclusión: Mujeres adolescentes primigestas durante el periodo de 2012-2022.

La muestra de estudio correspondió a todas las historias clínicas registradas durante el periodo 2012-2022 en el servicio de Obstetricia.

Variables de estudio: Embarazo subsecuente: Para construir la variable de embarazo subsecuente, se consideró a aquellas mujeres adolescentes que en su historia clínica estaba

reportado más de 1 embarazo con edades de 15-20 años, se tomó como corte 20 años considerando que su segundo embarazo sucedió al cursar la edad de 19 años. Del expediente clínico se obtuvieron datos sociodemográficos, utilización de los servicios de planificación familiar y de obstetricia, atención del parto y postparto, uso y tipo de método de anticoncepción.

Con las siguientes fórmulas se calcularon la prevalencia y la tasa:

Prevalencia de embarazo subsecuente:

Para el cálculo de las tasas se utilizó la estimación de la población media de adolescentes de cada año:

Población media en el año = (Población de año anterior + Población año estimado) / 2

Tasa = (Número de embarazos subsecuentes en el año / Total de la población adolescente media en el año) * 1000

Se calculó la proyección poblacional en grupos etario de 10-19 años para 2012, 2013 y 2014 mediante una interpolación a partir de una regresión simple lineal en series de tiempo, para ello se realizó un gráfico de tendencia aplicando la ecuación de regresión (para años consecutivos)¹⁹, las estimaciones se realizaron utilizando el software Excel, con la siguiente fórmula:

$$Y=A+BX/R^2$$

X= código generado (variable de tiempo)

A= Valor dado parámetro libre dado en la ecuación de Excel (al hacer la gráfica de tendencia)

BX= Valor de la pendiente

R²= grado de correlación*

* Rango óptimo = de 0.9 a 1

Análisis de la información: Con los datos obtenidos de las fuentes secundarias de información, se construyó una base de datos en Microsoft Excel 365. Posteriormente, se realizó análisis univariado y bivariado para obtener la media, desviación estándar, proporciones con intervalos de confianza del 95%. Los datos fueron analizados en el programa STATA versión 14²⁰.

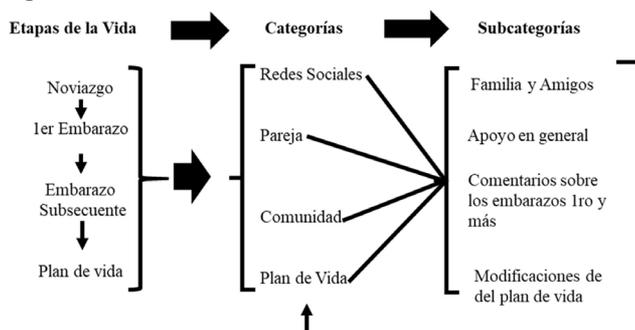
Perspectiva Cualitativa: Para esta fase se diseñó una entrevista semiestructurada, la guía estuvo orientada a conocer la percepción de la etapa de noviazgo, su primer embarazo, apoyo familiar y amigos(as), segundo embarazo, así como la percepción e influencia en su proyecto o plan de vida. A partir del total de historias clínicas revisadas fueron seleccionadas en forma aleatoria 8 mujeres que vivieran en la cabecera municipal, para la aplicación de la entrevista.

El plan de vida se definió planear el futuro a partir de la proyección de la propia existencia a través del reconocimiento de sus propios recursos y del entorno se entiende cómo "... la orientación, el sentido que la persona le da a su vida a partir de tejer un conjunto de relaciones socioculturales e interrelaciones con otros cercanos como mediadores significativos..."^{21,22}.

Emancipación: "en el ámbito jurídico, la obtención por parte de un menor de los derechos de la mayoría de edad. En este sentido, la emancipación supone el fin de la patria potestad o de la tutela sobre un menor de edad, con la finalidad de que éste pueda regirse por sí mismo..."²³.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con preguntas relacionadas a las etapas de noviazgo, primer hijo, segundo hijo percepción de la familia sobre los embarazos y plan de vida, con base a esto se construyeron las categorías de análisis. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, posteriormente vaciadas en una matriz para el análisis, este se realizó a partir del análisis del discurso basada en las etapas antes mencionadas y finalmente se buscó correspondencias entre semejanzas y diferencias como en sesgos valorativos en las entrevistas²⁴.

Figura 1. Modelo de Análisis Cualitativo



Fuente: Elaboración propia, Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos. 2012-2022.

Resultados

Se revisaron 1617 expedientes de Obstetricia de todas las edades, durante el periodo estudiado 2012-2022 de ellos el 10.27% (n=166), correspondieron a embarazo adolescente subsecuente, lo que representa una tasa de 16.96 por 1000 en el grupo de edad de 10-20 años (Tabla 1).

La muestra (n=165) estuvo representada por dos grupos de edades de 17-20 años (n=160) y 15-16 años (n=5) la escolaridad fue del 25.49% para nivel primaria y 52.94% nivel secundaria. La ocupación dominante es amas de casa en ambos grupos y la menor es obrera (1.33%). Sobre el estado civil, el 92.95% viven con pareja y la religión predominante fue la católica (83.67%) (Tabla 1).

La mayoría de los embarazos corresponden al grupo etario de 17-20. Se encontró que en relación al lugar de residencia, un alto porcentaje vive en Morelos, la institución también recibe usuarias de otros estados como Guerrero y Puebla (Tabla 1).

El 69.88% de la población en estudio tiene 2 embarazos y el 23.49 % han tenido 3 embarazos. Con relación al parto, del grupo de 17-20 años el 64.46% ha tenido 2 partos y el 7.23% más de 3 partos, en ambos grupos no hay muchas diferencias en los partos (Tabla 1).

En general el 17.48% refiere 2 cesáreas, para el grupo de 17-20 años (16.88%), el grupo de 15-16 años refirió (40%). El 21.69% ha tenido 1 aborto y estos se presentan mayormente en el grupo de 17-20 años (Tabla 1).

El periodo intergenésico de la muestra total oscila entre los 12 a 24 meses. El periodo intergenésico de 24 meses se encontró en ambos grupos (17-20 años 43.16% y 15-16 años 50%) (Tabla 1).

El periodo intergenésico el más bajo reportado fue de 10 meses y el mayor de 36 meses.

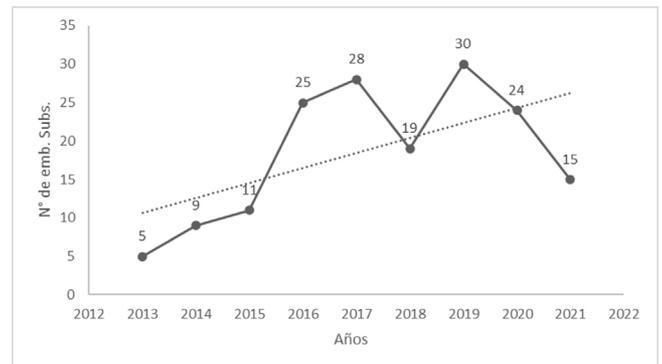
La gran mayoría de los registros revisados refieren haber otorgado información a las usuarias sobre métodos anticonceptivos, de ellas 75% aceptó el método, el 10% no acepto ningún método. El que mayor demanda obtuvo fue el implante subdérmico seguido por el DIU y menos del 1% preservativo (Tabla 1).

El 91% no tuvo complicaciones en el parto, el 78% fue normotensa y 5% presento la tensión arterial alta.

En Tabla 2 se describe que la mediana de edad de las madres fue de 19 años con un mínimo de edad de 15 y un máximo de 20 años. En el grupo de 17 a 20 años, la mediana fue de 19 años y en el grupo de 15 a 16 años, la mediana fue de 16 años. La mediana de embarazos fue de 2 para ambos grupos de edad, el número máximo de embarazos fue de 5 en el grupo de mayor edad. La mediana de partos fue de 2 para ambos grupos de edad con hasta 4 partos en el grupo de 17 a 20 años. Solo se reporta una mujer con una cesárea y una segunda mujer con dos cesáreas, en el grupo de mayor edad. En el grupo de edad de 17 a 20 años, el 21.88% reporta al menos un aborto y el 2.50% haber tenido 2 abortos, mientras que en el grupo de menor edad una de las 5 mujeres reporta haber tenido un aborto.

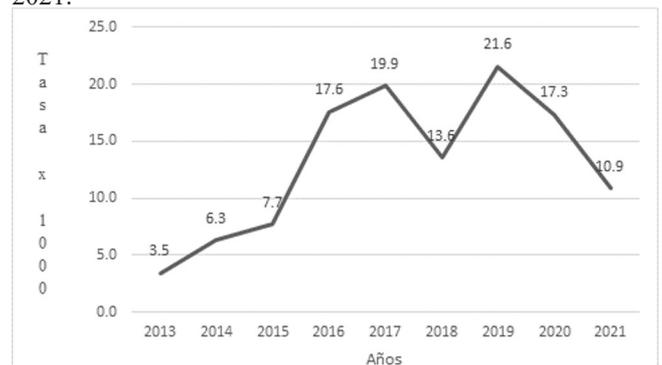
En las Figuras 2 y 3, se observan las tendencias con dos indicadores (número de casos y tasas) describen un patrón similar, una tendencia hacia el alza desde el 2015 al 2019 y a partir del 2020 disminuye.

Figura 2. Tendencia embarazo adolescente subsecuente 2012-2022.



Fuente: Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos. 2012-2022.

Figura 3. Tasa embarazo adolescente subsecuente 2013-2021.



Fuente: Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos. 2012-2022.

Perspectiva Cualitativa: Se seleccionaron por conveniencia 8 adolescentes con embarazo subsecuente que vivieran en la cabecera municipal y registradas con embarazo subsecuente en el servicio de obstetricia, que tuvieran entre 15 y 19 años y que el embarazo ocurriera entre los años 2012 a 2017, sin embargo, solo se pudieron concretar 5 entrevistas, la causa principal fue que no se localizaron personas en los domicilios referidos en las historias clínicas. A través de un enfoque fenomenológico el cual busca indagar los fenómenos sociales que afectan y modifican el futuro de las madres adolescente, como se modifica su plan de vida frente a un hecho no planeado y como afecta el desarrollo personal de estas mujeres dentro de su entorno²⁵.

En la etapa del noviazgo, las entrevistadas en su mayoría mencionaron haber tenido una relación buena, relajada y de apoyo. Una de las participantes comentó que su relación de noviazgo duró muy poco y después se juntó, antes de tener a su primer hijo. Ejemplo de ello:

“...Pues bien, ahora sí que él siempre estaba y me apoyaba, nunca fue mala

Tabla 1. Distribución sociodemográfica, económica y de salud reproductiva.

	Población de estudio		Grupos de edad (años)			
	n	%	17-20		15-16	
			n	%	n	%
Población de estudio	165	100				
17-20 años	160	96.97				
15-16 años	5	3.03				
Escolaridad	153	100	147	96.71	5	3.29
Analfabeta	2	1.31	2	1.36		
Primaria	39	25.49	38	25.85	1	20.00
Secundaria	81	52.94	77	52.38	4	80.00
Preparatoria/ bachillerato/ Técnico	30	19.61	29	19.73		
Licenciatura	1	0.65	1	0.68		
Estado civil	161	100.00	155	96.88	5	3.13
Con Pareja	149	92.55	143	92.26	5	100.00
Sin Pareja	12	7.45	12	7.74		
Lugar de Residencia	165	100.00	159	96.95	5	3.05
Morelos	139	84.24	133	83.65	5	100.00
Guerrero	6	3.64	6	3.77		
Puebla	19	11.52	19	11.95		
Cd. México	1	0.61	1	0.63		
Religión	147	100.00	141	96.58	5	3.42
Católica	123	83.67	117	82.98	5	100.00
No católica	16	10.88	16	11.35		
Ninguna	8	5.44	8	5.67		
Ocupación	156	100.00	150	96.77	5	3.23
Jornalera/Campesina	6	3.85	6	4.00		
Obrera/Alfarera	2	1.28	2	1.33		
Comerciante/ empleada	4	2.56	4	2.67		
Hogar/Ama de casa	136	87.18	131	87.33	4	80.00
Estudiante	6	3.85	5	3.33	1	20.00
Técnico Enfermería	2	1.28	2	1.33		
Método Anticonceptivo	166	100.00	160	96.97	5	3.03
Implante	49	29.52	47	29.38	2	40.00
DIU	28	16.87	27	16.88	1	20.00
Inyectable Hormonal	5	3.01	4	2.50		
Preservativo	1	0.60	1	0.63		
OTB	21	12.65	20	12.50	1	20.00
No acepta anticonceptivos	18	10.84	18	11.25		
Ninguno	20	12.05	19	11.88	1	20.00
Sin información	24	14.46	24	15.00		

Continuará...

Continuación

Embarazo	166	100.00	160	96.97	5	3.03
1						
2	116	69.88	111	69.38	4	80.00
3	39	23.49	38	23.75	1	20.00
4	6	3.61	6	3.75		
5	5	3.01	5	3.13		
Partos	166	100.00	160	96.97	5	3.03
0	26	15.66	24	15.00	2	40.00
1	19	11.45	19	11.88		
2	107	64.46	103	64.38	3	60.00
3	13	7.83	13	8.13		
4	1	0.6	1	0.63		
Cesáreas	166	100.00	160	96.97	5	3.03
0	117	70.48	113	70.63	3	60.00
1	20	12.05	20	12.50		
2	29	17.47	27	16.88	2	40.00
Abortos	166	100.00	160	96.97	5	3.03
0	126	75.90	121	75.63	4	80.00
1	36	21.69	35	21.88	1	20.00
2	4	2.41	4	2.50		

Fuente: Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos. 2012-2022.

persona conmigo, siempre estuvo conmigo y pues cualquier cosa me platicaba, como me iba a ver ahora sí que a mi casa...” (Femenina 25 años, entrevista no. 3).

Dentro de las 5 entrevistas realizadas, la reacción de los padres al conocer sobre el embarazo de la hija fue desigual, para algunos fue una noticia de alegría y apoyo, pero para otros no. Con testimonios como:

“...Pues... para mis papás yo creo que fue difícil pero igual me siguieron apoyando, no se metieron entre nosotros y también pues mi esposo me siguió apoyando y mis suegros en que siguiera estudiando, para terminar el bachillerato porque yo no lo quería dejar...” (Femenina 22 años, entrevista no. 1)

“...Pues mi mamá muy bien no lo tomó, muy bien... pero pues al final de cuentas lo terminó aceptando porque ahora sí que es un buen y ahora sí que el bebé no tiene la culpa de los errores que uno comete (Femenina 25 años, entrevista no. 3)

Con relación al proyecto al embarazo subsecuente.

Al igual que con el primer embarazo los testimonios fueron tantos positivos como negativos, ejemplo de ello:

“...No pues de ese si ya están contentos porque de por si me decían que el otro y dije nooo... ya me decían todos, pero de hecho ahorita me dicen, ¿y el niño? Pero dije nooo, ya no, ya el niño pues ya no.” (Femenina 25 años, entrevista no. 3)

Dentro de los comentarios negativos

“Si, porque decían que como otro y no sé qué, que con uno estaba bien, pero ahí fue que falló el ese que me pusieron. Pues ya el otro si, se enojó mi papá, si que estaba yo muy chica y que me podía pasar algo, y como iba a tener el tercero.” (Femenina 23 años, entrevista no. 4)

Apoyo familiar y proyecto de vida

La mayoría de las informantes comentó que, si contaban con apoyo, por otro lado, la minoría refirió que no, ya

que presentan precaria situación económica y problemas familiares. Lo anterior se sustenta con los siguientes párrafos:

“...Mmm sí, me parece que sí. Si, yo creo que me apoyaría si quisiera seguir estudiando y pues mis suegros también, yo creo que sí. De hecho, él pues me ayudó a terminar pues el bachillerato.” (Femenina 22 años, entrevista no.1)

“...Eh... Pues ahí sí que no he querido pues seguir estudiando, nada más lo que terminé fue la secundaria aquí, en eso me apoyo, pero así que otra cosa no, porque no he visto así otra cosa que quiera yo hacer, aja, pero si con misecundaria si me apoyo un poco, si nada más en eso. Pues si hay veces que me llevo a vender una que otra vez y me ayuda con mis niños, pero así que quiera yo estudiar algo o cualquier cosa, no por mis niños, como se van a la primaria, al kínder, no me da tiempo, aja ya que estén más grandes ya a lo mejor sí.” (Femenina 23 años, entrevista no. 4)

“...Pues... para mis papás yo creo que fue difícil pero igual me siguieron apoyando, no se metieron entre nosotros y también pues mi esposo me siguió apoyando y mis suegros en que siguiera estudiando, para terminar el bachillerato porque yo no lo quería dejar...” (Femenina 22 años, entrevista no. 1)

Respecto a la reacción de la pareja al saber la noticia del primer embarazo y subsecuente, en su totalidad las informantes comentaron que sus parejas se alegraron, emocionaron o que su reacción fue positiva. Una de ellas mencionó que esa era la razón por la que se había juntado. Esta información se evidencia con los siguientes párrafos:

“...Pues se puso contento pues, pero como todavía no estábamos juntos, aja, decidió ahora sí que juntarnos pues por la niña...” (Femenina 25 años, entrevista no. 3)

“...También. Pues de los tres, pues también, si de los tres, los tres niños...” (Femenina 23 años, entrevista no. 4)

Plan de vida

La mayoría de las entrevistadas comentaron que antes de tener a su primer hijo no tenían un plan de vida, la minoría

refirió que sí tenían un plan de vida, como tener un salón de belleza, ser maestra de kínder, para ser más independientes. Lo anterior se sustenta con los siguientes enunciados:

“...Si. Bueno yo estudiaba para salón de belleza, ese era mi plan de acabar y tener mi propia estética...” (Femenina 24 años, entrevista no. 2)

“...Pues creo que tener una familia es de por sí mi plan de vida, ya después como te digo que no este...de por sí no iba yo a poder estudiar porque mis papás no estaban bien económicamente. Pues nunca pensé en una carrera, porque yo nunca quise ser una maestra de primaria y este pues no soy muy buena porque pues mi hermana es muy inteligente ella siempre ha sido de 10 y yo decía pues tan siquiera ella va a ser una buena maestra porque es inteligente, pero yo no porque decía -¿cómo voy a ser una maestra si no me gustaría ser maestra?- y aparte pues yo no soy muuuuy inteligente...” (Femenina 22 años, entrevista no. 1)

Al preguntar sobre que pensaban del plan de vida de sus hijos la gran mayoría de las participantes comentaron que en un futuro les gustaría ver a sus hijos(as) con una carrera, un trabajo fijo y que quieren que continúen con sus estudios. Esta información se respalda con los siguientes testimonios:

“...Pues que crezcan y que tengan más estudios, que sigan estudiando hasta donde ellos quieran y que... pa' que tengan como dijeran por ahí con que defenderse, aunque sea después, que no anden en el campo y que tengan su papel para que puedan ir a trabajar a donde sea...” (Femenina 23 años, entrevista no. 4)

“...Que tengan una profesión, que tengan un trabajo fijo, eso...” (Femenina 22 años, entrevista no. 5)

Tres cuartos de las informantes comentaron que la motivación para continuar con su vida eran sus hijos(as), una minoría refirió también motivarla su matrimonio. Encontramos testimonios como:

“...Pues mis hijos, ellos son la motivación. Si mis hijos y mi matrimonio...” (Femenina 24 años, entrevista no. 2)

*“...Pues motivaciones pues...por ellas, ellas, a veces las veo y me pongo a pensar lo que tienen o lo que les hace falta pues, pero pues por ellas...”
(Femenina 25 años, entrevista no. 3)*

Discusión

Al igual que el resto del país las tasas del municipio estudiado, una dinámica irregular a pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones gubernamentales, México así como Colombia presentan las tasas más altas de embarazo adolescente subsecuente en la región para el 2022, ocupando el primer lugar en los países que constituyen la OCDE; es por ello que a nivel nacional como internacional se han impulsado estudios y apoyos para disminuir la problemática y cumplir con unas de las metas para el 2030, aunque cabe señalar que según la CONAPO, la proporción de embarazos en menores de 10 años es del 17.6%, muy similar a la población de 10 a 19 años lo que aumenta la probabilidad de embarazos adolescentes subsecuentes con todas las dificultades que esto acarrea²⁶; a pesar de lo antes mencionado hay autores plantean que en el país para el 2021 en tiempos más álgidos de la pandemia, el embarazo adolescente disminuyó en edades de 17-20 años, lo que coincide con nuestros resultados; pero se observó un aumento en menores de 14 años (2.8%) lo que aumenta la probabilidad de embarazos subsiguientes en los próximos años en el país, de no realizar acciones de prevención encaminadas en este grupo de edad^{27,28}. Al igual que otros autores concordamos que el nivel educativo es factor determinante para el embarazo adolescente primario como subsecuente, aunque el estudio muestra que el porcentaje mayor de estas personas tiene el esquema básico educativo, este no determina el que se eviten estos embarazos, concordamos con León “... que la baja escolaridad y la dificultad para la reinscripción al sistema escolar tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social^{29,30}. Conformando así una de las barreras más importante de permanencia con el proceso educativo de las madres adolescentes, estas trabas educativas muchas de ellas relacionadas con los contenidos educativos que están alejados de la realidad del medio donde se desenvuelve, esto conlleva a una exclusión escolar que desemboca en desigualdad social, pese al derecho humano a la educación es fundamental (ONU), pero no solo este factor es determinante, muchas de las ocasiones hay carencia de apoyo emocional, afectivo, económico de sus familia, estos factores pueden enmarcarse dentro de las desigualdades sociales y la exclusión social³¹.

La emancipación pareciera ser un factor trascendente para el embarazo subsecuente, hay autores que plantean que este proceso de emancipación puede ser visto como una estrategia para separarse de sus familias nucleares, debido a factores como la convivencia o a la creencia en la proyección de vida hacia la formación de nuevos hogares jóvenes no compatibles

con el ejercicio precoz de papeles de adultos, como la responsabilidad de la crianza de los hijos, ya que para muchas la emancipación reafirma la identidad del adolescente porque muchas veces en esta se construye una reafirmación desde la independencia familiar³².

En todas las usuarias, el parto fue atendido por personal capacitado tanto a nivel médico como de enfermería en la institución de salud. Coincidiendo con otros autores³³ donde se plantea garantizar la atención del parto por profesionales de la salud que este calificado con el nivel de atención y atención de redes funcionales. Otro aspecto que habrá que resaltar es el fortalecimiento de la calidad de la atención obstétrica y fortalecimiento de los programas de planificación familiar con acciones intersectoriales en el marco de los derechos humanos.

Al igual que Miquelena María, coincidimos que el embarazo adolescente primigenio como el subsecuente “... compromete las oportunidades de desarrollo de esta población...” ya que en una gran mayoría los desliga de su formación escolar por el abandono, lo que redundo en su inserción laboral, pobreza, violencia, los ilícitos y exclusión social, así como ver truncado sus planes de vida³⁴.

Esto a pesar de que en su vida pre-embarazo tuvieron un plan de vida con definiciones claras y planeadas para su vida futura, el embarazo limita estas aspiraciones que aumentan en el segundo embarazo incrementando la dependencia del medio externo donde se desenvuelven y costumbres interiorizadas desde la familia, escuelas, instituciones médicas, e iglesia. Desencadenando así cambios en el proyecto de vida que afectan todos los aspectos del desarrollo personal, físico, emocional y de las relaciones que se construyen²². Ya que desear hacer planes de futuro son acciones típicas de la fase adolescente, un período para invertir en la formación y cualificación profesional, así como un momento de madurez personal³⁵.

En relación con el apoyo familiar coincidimos con otros autores en la importancia de este para la continuidad de su formación escolar como en sus proyectos de vida, pensamos que este apoyo no es muy marcado en relación de la continuidad del proyecto de vida, este se presenta en la crianza de los hijos, apoyo económico y fortalecimiento de la familia³⁶.

Conclusiones

A pesar de que para el año 2021 disminuyó tanto la prevalencia como la tasa de embarazo adolescente en el municipio, esta sigue siendo alta por lo que se recomienda el curso del programa Anticoncepción Inmediata Post Evento obstétrico para esta población²⁵.

Se recomienda hacer énfasis en orientar a las usuarias de la importancia de tener periodos intergenésicos mayor a 24 meses, haciendo hincapié en el grupo de 15-16 años para así reducir la morbi-mortalidad materno-infantil. Los servicios de consejería podrían iniciar desde las consultas obstétricas y reiterar este tipo de servicios en situaciones de aborto, embarazo ectópico, etc.

Fortalecer programas intersectoriales de salud reproductiva con base en los derechos humanos.

Las tendencias del embarazo adolescente subsecuente reportadas, podrían observarse en poblaciones con características socioculturales, económicas y demográficas similares. Por lo que esta problemática podría estar ocurriendo en muchas partes del país.

Se requiere seguir trabajando en la educación de los adolescentes sobre temas de salud sexual para incrementar el uso correcto y el acceso a los métodos anticonceptivos, así como desmitificar miedos y creencias acerca de sus posibles efectos secundarios. Por tal motivo, es obligatorio y urgente diseñar intervenciones en salud evaluadas, replicables y sostenibles en todo el país; no abordar este problema es apuntalar a una pobreza de forma planificada.

Desarrollar programas sociales que faciliten a las adolescentes continuar con su formación educativa y desarrollo, como guarderías para hijos de adolescentes.

Conflicto de interés

Los autores declararon no tener conflicto de interés.

Consideraciones éticas

El estudio estuvo evaluado por el Comité de ética del Instituto Nacional de Salud Pública, así como los consentimientos informados. Versión aprobada el 24 de mayo, 2022: PTCL494 Folio: U97.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño I.M.P.T., L.L.R.; Curación de datos I.M.P.T., E.A.M.F., C.M.R.N.; Análisis formal I.M.P.T., L.L.R., C.M.R.N., E.A.M.F.; Investigación: L.L.R., I.M.P.T.; Metodología I.M.P.T., L.L.R., C.M.R.N., E.A.M.F.; Redacción – Borrador original I.M.P.T., E.A.M.F.; Redacción y revisión I.M.P.T., L.L.R., C.M.R.N., E.A.M.F.; Edición I.M.P.T.

Agradecimientos

A las participantes en el estudio y al personal de salud del Hospital Comunitario de Jonacatepec Morelos.

Referencias

1. Morales-Alvarez Clara Teresita, Sáenz-Soto Norma Elva, Manjarres-Posada Natalia Isabel, Luna-Ferrales Clarisa, Barbosa-Martínez Rosalva del Carmen. Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc* ; 30(1)04-abr-2022. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1271.
2. Freud S. O mal-estar na civilização. In: S. Freud. *Obras Completas, Volume 18 - O mal-estar na civilização e outros textos (1930-1936)*. São Paulo: Companhia das Letras; 2010. <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/193740/180536>
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva Septiembre2022 Consultado nov 2023 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. [Internet]. 2020 [Citado septiembre 2023]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud del Adolescente. Sinopsis consultado 18 dic.2023 Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Qué hacemos. Embarazos en adolescentes. Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados. [Internet]. [Citado septiembre 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20regiSdra%20la%20segunda%20tasa,19%20a%C3%B1os%20dan%20a%20luz>

7. Cámara de Diputados Legislatura LXV. Nota 4079. México, primer lugar en embarazo de adolescentes; urge impulsar programas de planificación familiar: María Rosete. [Internet]. 2022 [Citado mayo 2023]. Disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/mexico-primer-lugar-en-embarazo-de-adolescentes-urge-impulsar-programas-de-planificacion-familiar-maria-rosete>
8. Instituto Nacional de las Mujeres Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). Revisado 20 dic.2023 Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454#:~:text=El%20embarazo%20en%20adolescentes%20es,de%2015%20a%2019%20a%20C3%B1os>
9. CONAPO. Por el bien de todas, ¡las niñas primero. consultado dic 2023 Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/por-el-bien-de-todas-primero-las-ninas>
10. CONAPO. Razón y tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años 1990 a 2022, y características sociodemográficas de las menores y de los progenitores de 1990 a 2021, a nivel nacional y por entidad federativa. Datos abiertos revisado abril 2023
11. Gómez AM, Arguello H. Estrategia Nacional para prevenir embarazo adolescente, un gran reto. México: Observatorio de Mortalidad Materna; 2017. Disponible en: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/04/ESTRATEGIA-NACIONAL-PARA-PREVENIR-EMBARAZO-ADOLESCENTE-UN-GRAN-RETO-por-Ana-Mar%C3%ADA-G%C3%B3mez-e-Hilda-Arg%C3%BCello_compressed-1.pdf
12. Consejo Nacional de Población. Participa CONAPO en diálogo virtual sobre “Los efectos de la pandemia del COVID-19: desafíos para la salud sexual y reproductiva”. México: CONAPO; 2020 Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/articulos/participaconapo-en-dialogo-virtual-sobre-los-efectos-de-la-pandemia-delcovid-19-desafios-para-la-salud-sexual-y-reproductiva?idiom=es>
13. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio. Ciudad de México: CONEVAL, 2022. [Internet]. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Exploratorio_Fecundidad_Adolescente.pdf
14. Consejo Estatal de Población. Morelos. Programa Estatal de Población de Morelos 2016-2018. [Internet]. [Citado mayo 2023]. Disponible en: https://www.hacienda.morelos.gob.mx/images/docu_planeacion/planea_estrategica/programas_sectoriales/PEP_270116.pdf
15. Gobierno de Morelos. Síntesis estadística municipal 2019. Jantetelco. [Internet]. 2019 [Citado junio 2023]. Disponible en: https://coespo.morelos.gob.mx/images/Datos_municipales/2020/JANTETELCO2019.pdf
16. Martínez, EA, Montero, GI, Zambrano, RM (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41 (47), 1–10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
17. Bendezú Guido, Espinoza Daisy, Bendezú-Quispe Guido, Torres-Román Junior Smith, Huamán-Gutiérrez Roberto M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2016 Ene [citado 2023 Dic 18]; 62(1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es
18. Miura PO, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS, Egly EY, Macedo CM. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20190111. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>
19. Mónica S. Tutorial Proyecciones de población, regresión lineal en series de tiempo utilizando las funciones de Excel. [Internet]. [Revisado julio 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=GAt3h30ggMY>
20. Stata Corp. LLC. Stata 14 | Stata [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.stata.com/stata14/>
21. Díaz-Barriga Arceo F, Vázquez-Negrete VI, Díaz-David A. Sentido de la experiencia escolar en estudiantes de secundaria en situación de vulnerabilidad. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [Internet]. 17 de diciembre de 2018 [Citado julio 2023];17(1):237-52. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3453>
22. D' Angelo-Hernández O, Arzuaga-Ramírez M. Los proyectos de vida en la formación humana y profesional. Retos del desarrollo integral complejo en aplicaciones al campo educativo. [Internet]. 2008. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/87403434/Los-Proyectos-de-Vida-en-La-Formacion-Humana-y-Profesional>

23. Editorial, Equipo (13/05/2016). "Significado de Emancipación". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/emancipacion/> Consultado: 18 de diciembre de 2023, 02:29 pm.
24. Sayago S. El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. [Internet]. 2014. [Citado agosto 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2014000100001>
25. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós. represent. [Internet]. 1 de enero de 2019 [Citado agosto 2023];7(1):201-29. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267>
26. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Consecuencias socio-económicas del embarazo adolescente en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – MILENA 1.0. pp.54 consultado enero 2024 Disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf
27. Mancilla Ramírez J. Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. *Perinatol. Reprod. Hum.* 2012; 26(1): 05-07. [Internet]. [Citado septiembre 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001&lng=es
28. Gámez Orrantía JA, García Valdez TI, Rojas Villegas MS, Gutiérrez Arzapalo PY, Peraza Garay FJ. Prevalencia de embarazo adolescente subsecuente en un hospital de segundo nivel en Sinaloa. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2022; 39 (2): 17-24. [Internet]. [Consultado junio 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclin/hosinfson/bis-2022/bis222c.pdf>
29. Morales Rojas ME. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Salud y Bienestar Soc* [Internet]. 15ene.2021 [Citado septiembre 2023];5(1):59-4. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
30. Morales-Alvarez CT, Sáenz-Soto NE, Manjarres-Posada NI, Luna-Ferrales C, Barbosa-Martínez RC. Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2022;30(1):14-20. [Internet]. [Consultado junio 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378894>
31. Rina Mazuera Arias, Albornoz Arias Neida. Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela) *Espacio Abierto*, vol. 26, núm. 1, pp. 121-137, 2017 Universidad del Zulia-Venezuela consultado enero 2024 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12252817007/html/>
32. Benavides Delgado , J. (2021). Moratoria Social y Embarazo Adolescente. *El Ágora USB*, 21(1), 225–236. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4551/4003>
33. Lazcano-Ponce E, Schiavon R, Uribe-Zúñiga P, Walker D, Suárez-López L, Luna-Gordillo R, Ulloa-Aguirre A. Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. *Salud Pública de México* [Internet]. 2013;55(2):S214-S224. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331019>
34. Miquilena Maria Eugenia Deserción escolar a causa del embarazo adolescente. Banco de desarrollo de América latina y el Caribe Blog consultado 10 octubre 2023 Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
35. Krauskopof Dina. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. salud* [Internet]. 1999 Jan [cited 2024 Feb 08] ; 1(2): 23-31. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en.
36. Miura PO, Tardivo LSLPC, Barrientos DMS, Egrý EY, Macedo CM. Adolescence, pregnancy and domestic violence: social conditions and life projects. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20190111. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0111>