

ATENCIÓN INTEGRAL DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR EN GESTANTE ADOLESCENTE EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PERUANO: UN ESTUDIO DE CASO

COMPREHENSIVE CARE BY THE BASIC HEALTH TEAM WITH A FAMILY FOCUS ON PREGNANT ADOLESCENTS IN A PERUVIAN HEALTH FACILITY: A CASE STUDY

Roberto Carlos Bruno-Cerro ¹, Lauro Marcoantonio Rivera-Felix ², Isabel Alfonso-Flores ¹,
Marta Luque-Suma ¹, Patricia Alexandra Zegarra-Espinal ¹

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú

² Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú

Cómo citar el artículo: Bruno-Cerro RC, Rivera-Felix LM, Alfonso-Flores I, Luque-Suma M, Zegarra-Espinal PA. Atención integral del equipo básico de salud con enfoque familiar en gestante adolescente en un establecimiento de salud peruano: Un estudio de caso. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2024; 9(4): z6-z12. DOI: 10.47784/rismf.2024.9.4.355

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: Declaro no conflicto de interés

Correspondencia:

Lauro Rivera Félix
Correo electrónico:
lauro.rivera@upn.pe

Recibido: 15-10-2024

Revisión: 12-11-2024

Aprobado: 18-12-2024

Anticipada: 31-12-2024

Publicado: 31-12-2024



RESUMEN

Introducción: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. Según el Ministerio de Salud, el 8,9% de embarazos son adolescentes y son de alto riesgo por las complicaciones materno-perinatales que este conlleva. Por ello, la normativa peruana invoca la importancia del trabajo en familia y comunidad por el "Equipo Básico de Salud". **Objetivo:** Describir el trabajo multidisciplinario con enfoque en familia y comunidad en una gestante adolescente. **Caso clínico:** Usuaría gestante adolescente de 14 años que radicaba a una hora de distancia de la Posta Médica Contumazá de Cajamarca, estudiante de secundaria incompleta y asegurada a EsSalud como derechohabiente de parte del padre. **Conclusiones:** La gestante adolescente recibió atención integral con el equipo básico de salud con enfoque en familia y su entorno, obteniéndose un parto vaginal satisfactorio sin complicaciones para la madre ni el neonato. Por lo cual, se estima que es viable disminuir la morbilidad Materno Perinatal si el trabajo se realiza de manera personalizada con el usuario como un todo, educando e involucrando a la familia en el cuidado de la gestación e identificación de signos alarma siendo trascendente la participación del "Equipo Básico de Salud" en los Establecimientos de Atención Primaria.

Palabras clave: Embarazo adolescente, Equipo Básico de Salud, Atención Primaria en Salud (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a public health problem. According to the Ministry of Health, 8.9% of pregnancies are adolescent and are high risk due to the maternal-perinatal complications that this entails. For this reason, Peruvian regulations invoke the importance of family and community work by the "Basic Health Team". **Objective:** To describe the multidisciplinary work with a focus on family and community in a pregnant adolescent. **Clinical case:** A 14-year-old pregnant adolescent user who lived one hour away from the Contumazá Medical Post in Cajamarca, an incomplete high school student and insured with EsSalud as a beneficiary on behalf of the father. **Conclusions:** The pregnant adolescent received comprehensive care from the basic health team with a focus on the family and its environment, obtaining a satisfactory vaginal delivery without complications for the mother or the newborn. Therefore, it is estimated that it is feasible to reduce maternal perinatal morbidity and mortality if the work is carried out in a personalized manner with the user as a whole, educating and involving the family in the care of the pregnancy and identification of alarm signs, the participation of the "Basic Health Team" in Primary Care Establishments being transcendental.

Key words: Adolescent pregnancy, Basic Health Team, Primary health care (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que se va a cursar entre los 10 a 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF (1), esta etapa que en el Perú es considerada de los 12 a los 17 años 11 meses y 29 días (2). Durante esta etapa los ciudadanos entre estas edades mantienen cambios bio-psico-sociales que les van a permitir generar un proceso de adaptación a la etapa joven y de la adultez, los días de los adolescentes son positivos y enriquecedores en los conocimientos no solo cognitivos sino en lo social y emocional (2,3).

Durante esta etapa las relaciones familiares son muy importantes, muchas discusiones con los padres “porque no les entienden”, es algo muy frecuente; los cambios emocionales son otro factor de consideración y por ello es indispensable mantener vínculos familiares sólidos (4-7) por ello es indispensable el soporte familiar en esta etapa de la vida, así como la educación del entorno.

En ese contexto, ENDES del 2021 y otras entidades como el MINSA (8,9), muestra cifras alarmantes en nuestro país considerando que el 8.9% de adolescentes tuvieron un primer embarazo, pero más resaltante es considerar que 6.6% ya habían sido madres anteriormente.

De la misma manera esta entidad ha presentado en sus cifras que la mayor incidencia de embarazo entre 15 y 19 años se presentó en el área rural con 15.6% (10,11), considerando que ya en el primer trimestre del año 2023 se ha reportado 3429 casos de embarazos en adolescentes (5,12)

Una alarmante preocupación en los casos de embarazos en adolescentes es la elevada mortalidad que se ha encontrado en los países de América Latina que llega a superar en mujeres jóvenes y adultas hasta en 20 veces (13), además de las complicaciones durante las etapas del embarazo parto o post parto (14). Un punto considerable debemos considerar la morbimortalidad del neonato producto de esta gestación en una madre adolescente (13,14).

Otra condición que hay que tomar en cuenta es que las adolescentes embarazadas generalmente tienen inicio tardío de Atención prenatal, atenciones prenatales irregulares y muchas veces sin seguimiento oportuno; además, el poco compromiso de las familias en esta gestación es otro factor que a la larga llegaría a un parto distócico o con complicaciones generando mayor gasto a la familia, la sociedad o el ente de salud que atiende esta emergencia (5,15).

Tabla 1. Datos familiares y antecedentes médicos

DATOS FAMILIARES	
Tipología Familiar	Familia Nuclear
Ciclo vital Familiar	Familia en Contracción
ANTECEDENTES	
Personales	Miopía Resto niega
Familiares	Hija última de 3 hijos Niega antecedentes familiares de relevancia
Padre	Obrero
Madre	Técnica de enfermería MINSA
Hermano mayor	Estudios superiores no vive en casa
Segunda hermana	Estudios universitarios en proceso
Gineco-Obstétricos	Menarquía 12 años Régimen Catamenial 5-7/30 días Inicio relaciones sexuales 14 años Número parejas sexuales: 01
Embarazo Actual	G1P0000 Fecha de la última menstruación 25/08/2022 Fecha Probable de Parto 31/05/2023 Edad Gestacional de intervención: 27 semanas 5 días

Al proponerse “salud para todos” en el año 1975 se dio un cimiento importante a la Atención Integral de Salud que a lo largo de los años se ha venido reestructurando para lograr alcanzar el objetivo visionado de una Atención completa con calidad y calidez (16,17), al considerar la declaración de Alma Ata en 1978 como esencia de la Atención Primaria de Salud buscando el “acercando el máximo posible la atención sanitaria al lugar donde las personas viven y trabajan” (18, 19). En Latinoamérica, en especial en nuestro país, se ha venido enfatizando la Atención Integral multidisciplinaria con normativas vigentes considerando el Equipo Básico de Salud en los Establecimientos de Atención Primaria (2, 8, 18, 20).

En esta oportunidad se busca demostrar en específico, mediante este caso clínico, la importancia de la Atención Integral de Salud considerando el modelo de Individuo Familia y Comunidad normado tanto por MINSA y ESSALUD. El enfoque empleado es identificando una usuaria de riesgo, gestante adolescente en esta oportunidad, siendo la intervención de manera integral con el equipo básico de salud en un Centro de Primer nivel de atención involucrando a la familia en pleno para su compromiso en un adecuado término de embarazo sin complicaciones (20, 21).

PRESENTACIÓN DE CASO

Se identificó una usuaria gestante adolescente que radicaba a una hora de distancia de la Posta Médica Contumazá de Cajamarca, dicha usuaria se encontraba adscrita a la Posta Médica. Dentro de los datos generales de la gestante se describe: gestante adolescente J.L.A.V., de 14 años, estudiante de secundaria incompleta y asegurada a EsSalud como derechohabiente de parte del padre.

Al tener conocimiento de dicha gestante, como Obstetra de la Posta Médica, se coordina con el equipo multidisciplinario de la IPRESS: Médico SERUMS, Odontóloga SERUMS, Obstetra (el que realizó la comunicación) y la Enfermera SERUMS para la intervención a la usuaria en su domicilio con la familia.

Durante la primera visita domiciliar realizada el 07 de marzo se llevó a cabo la intervención en la

localidad de residencia de la Adolescente y su familia considerando la recepción de los datos familiares y antecedentes que se describen en la siguiente *Tabla 1*.

Al realizar la intervención a la usuaria gestante adolescentes ya contaba con 27 semanas habiendo realizado su primera atención prenatal el día 12 de enero con 20 semanas en el Hospital de Cajamarca. La usuaria posterior a dicha atención recibió atención en fechas distintas en las disciplinas el 17 de enero en Ginecología y Odontología y el 27 de enero en Nutrición y segunda atención con Ginecología. Posterior a estas atenciones la usuaria no recibió más atenciones por los problemas de movilidad (Cajamarca está a 2 horas aproximadamente) y disponibilidad de citas, además de los problemas sociales que compromete el atenderse en el Hospital referido.

Durante la primera intervención el 07 de marzo, en el domicilio con presencia de la madre y la hermana, se realizó la Atención integral multidisciplinaria con Medicina General, Obstetricia y Odontología. Así mismo, se realizó la primera y segunda sesión de Psicoprofilaxis y Estimulación Prenatal en presencia y participación de la familia.

El régimen de visitas subsiguientes se realizó según las fechas detalladas en la *Tabla 2*.

Se continuo con el seguimiento de la usuaria gestante mediante llamada telefónica el 28 de mayo en la tarde donde la madre de la gestante manifestó que las contracciones siguen iguales a lo anterior y los movimientos fetales se mantenían adecuados. Se acordó con la familia el viaje a la ciudad de Cajamarca para el 29 de mayo. La familia viajó el día pactado al medio día acercándose al hospital al promediar de las 3 pm.

PARTO INSTITUCIONAL

La usuaria fue hospitalizada el 29 a las 16:45 por diagnóstico de Gestante adolescente en trabajo de parto y descarte de preeclampsia al encontrar presión arterial de 140/90 mmHg sin mayor sintomatología, mantenía una adecuada respiración y empleaba técnicas de relajación educadas en las sesiones familiares de psicoprofilaxis. El parto se produjo con las siguientes características que muestra la *Tabla 3*.

Tabla 2. Calendario de atenciones prenatales

Fecha	Actividad
07/03/2023 Tercera atención prenatal (Edad gestacional: 27 semanas)	Atención Prenatal: - Datos de Antropometría - Control de Funciones Vitales - Tamizaje de proteinuria y Hemoglobina - Examen Físico general - Examen Físico Obstétrico (Altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal) - Identificación de signos de alarma y autocontrol de movimientos fetales - Control y evaluación odontológica Psicoprofilaxis Obstétrica (1ra y 2da sesión) - Estimulación Prenatal (1ra y 2da sesión) - Educación familiar en identificación de signos de alarma - Educación familiar de cuidado de la salud - Calendario de vacunación
01/04/2023 Cuarta atención prenatal (Edad gestacional: 31 semanas)	Atención Prenatal: - Datos de Antropometría - Control de Funciones Vitales - Tamizaje de proteinuria y Hemoglobina - Examen Físico general - Examen Físico Obstétrico (Altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal) - Identificación de signos de alarma y autocontrol de movimientos fetales - Psicoprofilaxis Obstétrica (3ra y 4ta sesión) - Estimulación Prenatal (3ra sesión) - Educación familiar en identificación de signos de alarma - Educación familiar de cuidado de la salud - Calendario de vacunación
15/04/2023 Quinta atención prenatal (Edad gestacional: 33 semanas)	Atención Prenatal: - Datos de Antropometría - Control de Funciones Vitales - Tamizaje de proteinuria - Examen Físico general - Examen Físico Obstétrico (Altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal) - Psicoprofilaxis Obstétrica (5ta sesión) - Estimulación Prenatal (4ta sesión) - Educación familiar en identificación de signos de alarma - Educación familiar de cuidado de la salud - Calendario de vacunación
29/04/2023 Sexta atención prenatal (Edad gestacional: 35 semanas)	Atención Prenatal: - Datos de Antropometría - Control de Funciones Vitales - Control laboratorio: HIV, Sífilis, Hepatitis B. - Tamizaje de proteinuria y Hemoglobina - Examen Físico general - Examen Físico Obstétrico (Altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal) - Identificación de signos de alarma y autocontrol de movimientos fetales - Psicoprofilaxis Obstétrica (6ta sesión) - Estimulación Prenatal (5ta sesión) - Control odontológico En esta atención prenatal se le entregó la referencia al Hospital de Cajamarca para atención, se le habilitó cita para Ginecología para el 04 de mayo
13/05/2023 Séptima atención prenatal: Primera de seguimiento (Edad gestacional: 37 semanas)	Atención de Seguimiento: - Datos de Antropometría - Control de Funciones Vitales - Tamizaje de proteinuria - Examen Físico general - Examen Físico Obstétrico (Altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal) - Se refuerza identificación de signos de alarma y autocontrol de movimientos fetales - Reforzamiento en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal - Educación familiar en identificación de signos de alarma y educación familiar de cuidado de la salud Se encuentra a ambos padres y hermana además de la usuaria, madre refiere que acudió a cita con Ginecología e indicó que acuda por Emergencia en Trabajo de parto según su educación en la Atención Prenatal
27/05/2023 Octava atención prenatal: Segunda de seguimiento (Edad gestacional: 38.5 semanas)	Atención de Seguimiento: - Datos de Antropometría - Control de Funciones Vitales - Tamizaje de proteinuria - Examen Físico general - Examen Físico Obstétrico (Altura uterina, maniobras de Leopold, frecuencia cardiaca fetal) - Reforzamiento en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal - Se refuerza identificación de signos de alarma y autocontrol de movimientos fetales - Educación familiar en identificación de signos de alarma y educación familiar de cuidado de la salud Durante este seguimiento la Usuaría ya se encontraba con contracciones esporádicas realizándose Monitoreo Clínico Materno fetal por 30 minutos máscon Doppler hallándose con Frecuencia Cardiaca fetal de 142 como basal, dinámica uterina una en todo el monitoreo no muy intensa, buena reactividad fetal y ausencia de desaceleraciones

Tabla 3. Características del parto

Modalidad	Vaginal
Fecha	30/05/2023
Hora	02:26
Tiempo de Expulsivo	10 minutos
Procedimientos	Episiotomía
Recién Nacido	Femenino
Peso	3850 g
Talla	51 cm
Apgar	8 al minuto

La usuaria fue dada de alta el 31 de mayo sin mayores complicaciones en unión de su recién nacido. Se realizó la visita domiciliaria multidisciplinaria por Médico, Obstetra, y Enfermera el día 08/06/2023 para primera evaluación puerperal y del recién nacido además de educación familiar sobre autocuidados y planificación familiar, y, el 29 de junio para las mismas actividades.

VISITA DOMICILIARIA

Posterior al parto, se realizaron las visitas domiciliarias, del cual se obtuvo el testimonio voluntario de la usuaria adolescente quien refirió:

“Fue una experiencia algo rara, yo empecé a sentir las molestias, así como Ud. me enseñó a identificar las contracciones, le avisé a mi papá que estaban más seguidas. Yo solo respiraba y me sentaba como Ud. me dijo, entre a la ducha en compañía de mi mamá bien temprano y nos fuimos a Cajamarca. Cuando llegué ahí me atendieron por emergencia y me dijeron que mi presión estaba un poco alta y estaba esperando porque me dijeron que recién empezaba, yo seguía sintiendo los dolores como me enseñó y solo respiraba. A eso de las 4 me dijeron que me iban a hospitalizar porque mi presión se mantenía alta, aunque yo no sentía nada diferente y me pusieron en una camilla. Yo pedí por favor me dejen estar con mi mamá y me permitieron eso. Yo estaba sentada y por ratos caminaba un poco y me sentaba. Ya en la noche me dijeron que me iban a pasar a otra sala porque estaba más avanzada en dilatación, yo sabía avanzado porque recordaba lo que nos enseñó sobre la dilatación, pero me pasaron sola ya sin mi mamá. A eso de la media noche un poco más los dolores eran más

fuertes me dolía demasiado pero yo pensaba en que tenía que estar relajada para ayudar a que respire mi bebé como había aprendido en las clases pero ya cuando iba a nacer (sabía eso porque perdí líquido y dijeron que estaba completa) era demasiado fuerte los dolores, yo quería gritar fuerte pero a mí misma me decía que no me desespere, puje dos veces y no salía y me tomé fuerzas y pensé tengo que ayudar a mi bebé, traté de relajarme y di un pujo fuerte y nació mi bebé. Sabe pude sentir clarito como salía sus hombritos y su cuerpecito, así como Ud. me dijo...”

La madre de la Usuaria complementariamente manifestó lo siguiente:

“Ya cuando nos dijo que estaba con dolores y después de hablar con Ud. Obstetra la llevamos a Cajamarca la distancia era lejos y yo solo pedía que podamos llegar a tiempo. Gracias a Dios llegamos bien y la llevamos por emergencia ahí le dijeron que su presión se había subido un poco y que la iban a reevaluar porque recién estaba empezando. A eso de las 4 para 5 de la tarde la hospitalizan por su presión y yo pedí acompañarla y si me permitieron. En la noche ya la pasaron a la sala de dilatación y ya no pude entrar yo solo esperaba que mi hija se controle como lo había venido haciendo. Preguntaba por ella, pero poco informaban solo me decían que faltaba y que espere. En la madrugada me avisaron que ya había nacido la bebé y que era mujer y que las dos estaban bien, me dijeron que ella había sido bien valiente, yo sabía que si iba a estar valiente porque Uds. Nos habían preparado para el parto y gracias a Dios salió bien...”

CONCLUSIÓN

El embarazo en adolescentes, como se manifestó anteriormente es un problema de salud pública y por lo tanto conlleva a incrementar la Morbimortalidad en la madre y el niño. Muchas gestantes adolescentes desarrollan complicaciones que ponen en riesgo su vida y el problema radica principalmente en la demora de la identificación de dichas complicaciones o identificar signos de alarma tanto de parte de la gestante como de la familia.

El trabajo con la familia busca concientizar al entorno cercano de la usuaria de la importancia de actuar a tiempo reconociendo los signos de alarma

y actuando de manera oportuna, si esto lo sumamos al trabajo del Equipo Básico de Salud los riesgos y complicaciones disminuyen ya que el trabajo multidisciplinario va a permitir identificar no solo problemas físicos de la gestación sino de la usuaria de manera integral evitando complicaciones

El Equipo Básico de Salud de la Posta Médica Contumazá, pese a ser personal SERUMS en su mayoría, se comprometió en el trabajo del Modelo de Atención Integral Basado en familia y Comunidad y, además, se comprometió con el trabajo comunitario de la familia en educación y prevención secundaria evitando complicaciones obstétricas o perinatales.

En el presente caso clínico se realizó la intervención no solo a la usuaria adolescentes sino también se buscó como equipo multidisciplinario en salud concientizar a la familia sobre la importancia del cuidado integral de la gestación de alto riesgo lográndose educar a la familia en todos los aspectos de la gestación alcanzándose una familia empoderada en el cuidado de la gestante de alto riesgo con conocimientos adecuados para evitar la morbilidad materna-perinatal.

Otro logro resaltante es el comportamiento de la usuaria adolescente que al tener el respaldo familiar y educación del Equipo Básico de Salud logro concluir una gestación con un adecuado manejo del trabajo de parto sin mayores complicaciones para ella ni su recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. La adolescencia. Una época de oportunidades. 2011. Unicef. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/estado-mundial-de-la-infancia-2011-la-adolescencia-una-epoca-de-oportunidades>
2. Seguro Social de Salud. Procedimientos para la implementación del Modelo de cuidado integral de salud con enfoque de curso de vida para la persona, familia y comunidad. EsSalud; Documento Técnico. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_1630_ESSALUD_2022.pdf
3. Feraut M, Duchesne S, Carbillon L. Embarazo y parto en adolescentes. EMC - Ginecología-Obstetricia. 1 de julio de 2021;57(3):1-6. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(21\)45476-7](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(21)45476-7)
4. Ipiá-Ordóñez NV, Ortega-Vallejo DF, Acosta-Mora PA, López-Lasso WA, Martínez-Rodríguez JE, Corrales-Zúñiga NC, Rosero-Montero CA, Cedeño-Burbano AA. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. Revista Facultad Medica de Bogotá. 2019; 67(3): 331-335. DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>
5. Atienzo-Erika E, Suárez-López L, Meneses-Palomino M, Campero L. Características de la atención prenatal en adolescentes del Perú, comparación con mujeres adultas. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Jul [citado 2024 Ene 30]; 27(3): 131-138. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000300003&lng=es
6. Pérez-Estrada L, Tamayo-Ortiz A, Santisteban-Cedeño L, Mariño-Pérez Y, Pérez-Estrada M. Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado. MULTIMED [revista en Internet]. 2016 [citado 10 Ene 2024]; 20 (1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/138>
7. Ministerio de Salud. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Nota de Prensa]. 2020. MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-%20adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
8. Ministerio de Salud. Manual de Implementación del Modelo del Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). Minsa; Documento Técnico. 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
9. Defensoría del Pueblo. Atención a la ciudadanía [Defensoría del Pueblo]. Recuperado 29 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/contacto/>
10. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Salud del adolescente. Recuperado 29 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
11. Doria D, Castillo L, Fonseca L, Arrieta G, Romero-Acosta K. Embarazo Adolescente en Colombia: Una Revisión Bibliográfica. Búsqueda [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 08 de enero de 2024]; 8(2): e587. Disponible en: <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/e587>
12. Sema: Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Recuperado 29 de diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/>
13. Naval Garrabella C. Revisión bibliográfica: El embarazo en la adolescencia. Una visión holística. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/125697#>
14. Risco-Sánchez O, Zambrano-Tanaka E, Guerrero-Borrego N, Surita F. Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: Perspectivas de profesionales de la salud. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2021; 72(3). DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.369>
15. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2013 Jul [citado 2024 Dic 20]; 30 (3): 471-479. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017&lng=es

16. Organización Panamericana de la Salud. Alma-Ata: 25 años después. Organización Panamericana de la Salud. 2003. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
17. Pan American Health Organization. Declaracion de Alma-Ata. Pan American Health Organization; Pan American Health Organization. 1978. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
18. Lopes J, Santos RS. Professional in prenatal care for homeless pregnant women: integrative review. RSD [Internet]. 2020 May30 [cited 2024Jan.30]; 9(7): e566974475. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4475>
19. Oliveira-Santos V, Fátima-Oliveira SC. Assistencia de Enfermagem Frente ao Pre-natal tardio: Uma revisao integrativa. RECIMA21 [Internet]. 21º de novembro de 2022 [citado 29º de janeiro de 2024]; 3(11): e3112200. Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2200>
20. Ochoa-Camac KA, Cuba-Sancho JM. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: Revisión sistemática. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2021; 23(1): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>
21. Ponce MLM, Ruíz RLC, Rueda AMS, García JMR, Rojas LR. Embarazo no planeado: Impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. Investigación Valdizana. 2018; 12(2). DOI: <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.143>

Contribuciones:

Roberto Carlos Bruno Cerro: Conceptualización, curación de datos, visualización, supervisión, redacción, revisión y edición. **Lauro Marcoantonio Rivera Félix:** Administración del proyecto, conceptualización, curación de datos, visualización, supervisión, redacción, revisión y edición. **Isabel Alfonzo Flores:** Curación de datos, visualización, revisión y edición. **Marta Luque Suma:** Curación de datos, redacción, revisión y edición. **Patricia Alexandra Zegarra Espinal:** Conceptualización, visualización, revisión.