Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11003.

https://doi.org/10.24245/gom.v94i1.11003

Preferencia de un método anticonceptivo post evento obstétrico en adolescentes

Post-obstetric event contraceptive method in adolescents.

Francisco Javier Castro Apodaca,[1,2] Yara Montserrat Gutiérrez Romero,[3] Alán Hamid Gámez Meza,[4] César Enrique Favela Heredia,[5] Eli Terán Cabanillas,[2] Dalia Magaña Ordorica,[2] Javier Abednego Magaña Gómez,[2] Yuridia Lizet Cháidez Fernández,[2] Paul Alberto Sandoval Quiñonez,[6] Gloria María Peña García,[7] Viente Adrian Canizalez Román,[8] Joel Murillo Llanes[8]

Resumen

OBJETIVO: Analizar la preferencia del método anticonceptivo aceptado en el posparto de acuerdo con las características sociodemográficas de pacientes adolescentes atendidas en el Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte transversal, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, efectuado en el Hospital de la Mujer en Culiacán, Sinaloa, del 1 de enero al 31 de marzo de 2022. Análisis estadístico descriptivo de las variables numéricas conforme a las medidas de tendencia central y dispersión, así como frecuencias para las variables categóricas. Para establecer posibles diferencias en la edad según distintas variables, se verificó la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se analizó mediante ANOVA.
RESULTADOS: Se analizó una muestra de 107 pacientes adolescentes en el puerperio inmediato de 16.9 ± 1.0 años de edad promedio: mínima 14 y máxima 19. Previo al alta del hospital se les interrogó acerca del método anticonceptivo otorgado a todas las participantes del estudio y se clasificó acorde con su efectividad. Se observó que el 50.5% prefirieron un método anticonceptivo de alta efectividad, un 9.3% de mediana y el 5.6% baja, con un total de aceptación de 65.4%, mientras que el 34.6% no aceptó alguno de los métodos ofrecidos; ello porque "sus parejas las iban a cuidar", que estaban solteras y no iban a tener relaciones sexuales o, simplemente, que no les interesó alguno de los métodos.
CONCLUSIONES: Se encontró una relación positiva entre la efectividad del método anticonceptivo aceptado por adolescentes primigestas y multigestas. Para aumentar la aceptación de métodos anticonceptivos de alta efectividad es decisivo fortalecer el programa de planificación familiar en el posparto, con respeto al derecho al libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción; adolescente; salud reproductiva; post evento obstétrico.

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the accepted contraceptive method preference according to the sociodemographic characteristics of postpartum adolescent patients.
MATERIALS AND METHODS: This was a prospective, cross-sectional, and comparative study. The study included adolescent patients in the immediate postpartum period treated at the Women's Hospital in Culiacán, Sinaloa. To determine possible age differences based on different variables, data normality was verified using the Kolmogorov-Smirnov test and analyzed using ANOVA. Correlation between quantitative variables of interest was determined using Pearson's correlation coefficient, with a p value <0.05 considered statistically significant in all inferential analyses.

[1] Ginecoobstetra y residente de la especialidad de urología ginecológica, Hospital Civil Viejo de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.
[2] Profesor investigador, Facultad de Nutrición y Gastronomía, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa.
[3] Ginecoobstetra, Hospital General de Mazatlán Dr. Martiniano Carvajal, Mazatlán, Sinaloa.
[4] Residente de medicina materno fetal, Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa.
[5] Especialista en medicina materno fetal, Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa.
[6] Especalista en medicina fetal, Centro de Diagnóstico Fetal, Los Mochis, Sinaloa.
[7] Profesora investigadora, Facultad de Enfermería, Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Mazatlán, Sinaloa.
[8] Profesor investigador, Facultad de Medicna de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa.

ORCID
https://orcid.org/0000-0002-1857-1595

Recibido: junio 2025
Aceptado: octubre 2025

Correspondencia
Francisco Javier Castro Apodaca
francisco.castroapodaca@uas.edu.mx

Este artículo debe citarse como:
Castro-Apodaca FJ, Gutiérrez-Romero YM, Gámez-Meza AH, Favela-Heredia CE, Terán-Cabanillas E, et al. Preferencia de un método anticonceptivo post evento obstétrico en adolescentes. Ginecol Obstet Mex 2026; 94: e11003. https://doi.org/10.24245/gom.v94i1.11003

Isox®3d

El antimicótico de dosis
única al día



Isox 3d
se considera como una **opción** en el tratamiento de la **candidiasis vulvovaginal**.

Se realizó un estudio sobre la **efectividad** de **itraconazol** contra otros tratamientos:

- **Eficacia clínica: 84% y micológica: 80%**
- **A los 5 días hasta 2 meses**
- **Finalizado el tratamiento.**

La dosis de **Isox 3d** es sencilla:
2 cápsulas al día **3 días consecutivos** **Junto con el alimento principal**

Itra®

Senosiain®

ISOX3D-01A-19
No. de entrada: 193300202C0589

RESULTS: A sample of 107 patients was enrolled, with a mean age of 16.9 ± 1.0 years; 70.1% were married or in a common-law relationship; 79.4% had completed secondary education; 13.1% were employed; 83.1% were primigravida; 86.0% received prenatal care, and 14.0% did not. Delivery was vaginal in 50.5% of cases and abdominal in 49.5%. No significant association was found between the chosen contraceptive method and the number of pregnancies ($p = 0.224$), although primigravida showed greater diversity in their choices. A significant positive correlation was observed between age and the number of prenatal visits ($r = 0.282$, $p = 0.003$).
CONCLUSIONS: A positive relationship was found with the effectiveness of the contraceptive method accepted by primigravida adolescents compared to those with multiple pregnancies. It is crucial to strengthen postpartum family planning programs to increase the acceptance of highly effective contraceptive methods, respecting the right to sexuality and reproduction.

KEYWORDS: Contraception; Adolescent; Reproductive health; Post obstetric contraception.

ANTECEDENTES

De acuerdo con los protocolos de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa de la vida que abarca de los 10 a los 19 años. Esta fase se distingue por el desarrollo de características sexuales secundarias, la adquisición de la capacidad reproductiva y la transición psicológica de la infancia a la edad adulta, lo que incrementa la probabilidad de embarazos no planeados.[1] El Instituto Nacional de Salud Pública de México reportó que el 90% de los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, entre ellos el condón, que resultó el método preferido.[2]

A pesar del descenso en la tasa de embarazo en las adolescentes (hasta 2009) en 2014 se registró un aumento de 71 a 77 por cada 1000 embarazos en niñas de 15 a 19 años.[3] En consecuencia, el porcentaje de nacimientos se incrementó de 17.1% en 2000 a 19.2% en 2014. Las publicaciones recientes indican que en México el 52% de las adolescentes entre 12 y 19 años son sexualmente activas, de las que el 36.8% reportó no haber utilizado algún método anticonceptivo en su encuentro sexual más reciente y más de la mitad se embarazó antes de los 20 años.[4]

Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en las adolescentes de México prevalece un escaso o nulo conocimiento de la salud reproductiva, circunstancia que repercute de manera negativa en su salud, la continuación de sus estudios, el acceso a oportunidades de recreación social y empleo, así como su desarrollo humano. Además, al mantener relaciones sexuales sin protección, se incrementa la incidencia de infecciones de trasmisión sexual.[5]

Si bien se dispone de diversos métodos anticonceptivos, los reversibles de acción prolongada, como los dispositivos intrauterinos y los implantes subdérmicos, son los ideales para prevenir embarazos. Su uso es seguro y eficaz en la población de adolescentes porque no requieren

https://doi.org/10.24245/gom.v94i1.11003

supervisión continua, aunque no previenen las infecciones de trasmisión sexual.[6,7]

Para enriquecer el conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar es necesario implementar estrategias que promuevan la consejería entre las y los adolescentes para la selección y el uso prolongado de algún método anticonceptivo.[8,9] Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue: analizar la preferencia del método anticonceptivo aceptado de acuerdo con las características sociodemográficas de pacientes adolescentes en el posparto atendidas en el Hospital de la Mujer, Culiacán, Sinaloa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohorte transversal, descriptivo y correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, efectuado en el Hospital de la Mujer en Culiacán, Sinaloa, del 1 de enero al 31 de marzo de 2022. Los procedimientos se ajustaron a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975, así como al acuerdo publicado por la Secretaría de Salud el 26 de enero de 1982 y a las Normas del Comité de Ética e Investigación del Hospital de la Mujer. La muestra a analizar se obtuvo de los expedientes médicos. *Criterios de inclusión:* adolescentes entre 14 y 19 años, en puerperio fisiológico, quirúrgico o patológico, inmediato o intermedio, a quienes se les propuso el uso de algún método de planificación familiar y que aceptaron participar en la investigación.

Criterios de exclusión: pacientes menores de 14 años o mayores de 19 años y quienes no aceptaron participar en la investigación.

Criterios de eliminación: pacientes adolescentes atendidas en otra institución hospitalaria y cuyo método anticonceptivo post evento obstétrico se desconocía.

Variables de estudio: 1) anticoncepción posparto, *2)* tipo de método anticonceptivo, *3)* variables sociodemográficas y *4)* partos. Las dos primeras se obtuvieron mediante preguntas directas: ¿Recibió información de los métodos anticonceptivos ofrecidos y proporcionados antes o después del parto? y ¿Qué método anticonceptivo aceptó? Las variables sociodemográficas incluyeron: edad, estado civil, grado de escolaridad y situación laboral.

La eficacia de los métodos anticonceptivos se clasificó en: *1) alta eficacia*: oclusión tubaria bilateral, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre o medicado, e implante subdérmico; *2) eficacia moderada*: métodos hormonales en sus diferentes presentaciones (pastillas, inyecciones y parches) y *3) baja eficacia:* condones masculinos o femeninos, óvulos, geles, píldoras anticonceptivas de urgencia y espumas.[10]

Se hizo un análisis estadístico, descriptivo, de las variables numéricas conforme a las medidas de tendencia central y dispersión, así como frecuencias para las variables categóricas. Para establecer posibles diferencias en la edad según distintas variables, se verificó la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se analizó mediante ANOVA. La correlación entre variables cuantitativas de interés se determinó con la prueba de Pearson, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo en todos los análisis inferenciales. Todos los análisis se procesaron en el programa IBM-SPSS v.25.

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 107 pacientes adolescentes en el puerperio inmediato de 16.9 ± 1.0 años de edad promedio: mínima 14 y máxima de 19. El 70.1% (n = 75) refirió estar casada o estar viviendo en unión libre, mientras que el 29.9% (n = 32) se declararon solteras. En cuanto a la escolaridad, el 9.3% (n = 10) tenían concluida la primaria, 9.3% (n = 10) secundaria completa y el 79.44% (n = 85) estaban estudiando preparatoria

y solo el 1.87% (n = 2) se encontraba en nivel profesional. **Cuadro 1**

El 83.2% (n = 89) de las adolescentes eran primíparas y el 16.8% (n = 18) tenían dos o más partos. Con respecto al control prenatal 14% (n = 15) no acudieron a alguna cita de control prenatal y el 86% (n = 92) tenían un mínimo de una consulta con un máximo de 11 durante el transcurso del embarazo. Respecto a la vía de finalización del embarazo, se encontró que el 50.5% (n = 54) fue por parto y 49.5% (n = 53) por cesárea. En cuanto a la situación laboral de las adolescentes, 86.9% (n = 93) se encontraban desempleadas; por lo tanto, dependían de la familia o de su pareja, mientras que 13.1% (n = 14) contaban con algún empleo, lo que les permitía tener una estabilidad económica.

Así mismo, previo al alta del hospital, se les interrogó acerca del método anticonceptivo elegido y otorgado a todas las participantes del estudio y se clasificó acorde con su efectividad **(Cuadro 2)**. Se observó que el 50.5% (n = 54) de las adolescentes en el puerperio prefirieron un método anticonceptivo de alta efectividad, un 9.3% (n = 10) de mediana y el 5.6% (n = 6) baja, con un total de aceptación de 65.4% (n = 70), mientras que el 34.6% (n = 37) no aceptó alguno de los métodos ofrecidos; ello porque "sus parejas las iban a cuidar", estaban solteras y no iban a tener relaciones sexuales o, simplemente, que no les interesó alguno de los métodos.

Los resultados de correlación entre edad y consultas fueron significativos: a mayor edad, más consultas **(Cuadro 3)**. Esto hace pensar que debe ponerse mayor atención para que las adolescentes de menor edad asistan a todas las consultas de control.

Al comparar los resultados de las medias de edad y el control prenatal, el resultado obtenido con respecto a la edad y control prenatal fue

Cuadro 1. Características sociodemográficas y clínicas de la población estudiada

Variable	Valor %
Edad	16.9 ± 1.0
Estado civil	
Soltera (%)	29.9
Casada-unión libre (%)	70.1
Nivel educativo	
Primaria, n (%)	10 (9.3)
Secundaria, n (%)	10 (9.3)
Preparatoria, n (%)	85 (79.44)
Profesional, n (%)	2 (1.87)
Ocupación	
Empleada, n (%)	14 (13.1)
Desempleada, n (%)	93 (86.9)
Cantidad de citas médicas	5.2 ± 3.2
Embarazos	
1 (%)	83.2
2 o más (%)	16.8
Control prenatal	
Sí, n (%)	92 (86.0)
No, n (%)	15 (14.0)
Vía de nacimiento	
Parto (%)	50.5
Cesárea (%)	49.5

Cuadro 2. Frecuencia de uso del método anticonceptivo según su efectividad

Eficacia	Frecuencia (n)	%	p
Alta	54	50.5	.0001
Moderada	10	9.3	
Baja	6	5.6	
No lo acepta	37	34.6	

Cuadro 3. Correlación entre la edad y la cantidad de consultas prenatales

	Control prenatal	p
Edad	0.282	.003

https://doi.org/10.24245/gom.v94i1.11003

significativo: 0.009 **(Cuadro 4)**. Implica que quienes no tienen o llevan control prenatal son de menor edad que las que sí. Las de menor edad refieren que "salieron embarazadas" sin planearlo y las mayores ya tenían algún tipo de control, en su mayoría. También se encontraron diferencias estadísticas significativas en la edad y el método de planificación familiar aceptado. La media de edad de las que eligieron un método de baja especificidad fue mayor en comparación con las otras. De acuerdo con la edad y vía de nacimiento no se encontró una diferencia significativa, pues las 54 pacientes adolescentes (50.5%) tuvieron parto en comparación con 53 (49.5%) con nacimiento por cesárea, con una edad media de 16.89 años en comparación con 17.06, respectivamente (p = 0.403).

Respecto de la relación entre el método de planificacion familiar y la vía de finalización del embarazo no hubo significación estadística en la prueba de χ^2 **(Cuadro 5)**, aunque la mayoría de nacimientos por parto fue cuando hubo un método de planificacion familiar de alta a mediana eficacia (59.3%), en comparación con las pacientes que no aceptaron algún método de planificacion familiar, que fue un porcentaje menor cuando finalizó el embarazo por cesárea (39.6%).

Cuadro 4. Relación de la edad con diferentes variables

Variable	Edad (media ± DE)	p
Control prenatal		.009
Sí	17.1 ± 0.9	
No	16.3 ± 1.1	
Eficacia del método anticonceptivo		.039
Alto	17.1 ± 1.2 [a]	
Moderado	17.2 ± 0.9 [a]	
Bajo	17.7 ± 0.8 [b]	
No lo acepta	16.6 ± 0.8 [a]	
Vía de nacimiento		.403
Parto	16.9 ± 1.1	
Cesárea	17.1 ± 0.9	

Cuadro 5. Frecuencia de la vía de nacimiento y elección del método anticonceptivo

Método anticonceptivo	Parto	Cesárea	p
Alto (%)	59.3	41.5	0.310
Moderado (%)	7.4	11.3	
Bajo (%)	3.7	7.5	
No lo acepta (%)	29.6	39.6	

DISCUSIÓN

El embarazo en la adolescente es un problema de salud pública al que se ha puesto poco interés por parte del gobierno y que por ello tiene repercusiones adversas en las esferas psicosociales, de salud, en el crecimiento personal y profesional de las adolescentes. El conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos que tienen como opción para su uso las y los adolescentes es muy amplio y diverso. Por ello debe hacerse hincapié en el programa de anticoncepción post evento obstétrico en el puerperio inmediato.

La consejería no debiera quedar limitada a estas pacientes porque con ello no se previene el primer embrazo: la consejería debe asumirse como método de prevención del embarazo primario. La población blanco está dentro de un hospital de tercer nivel y el objetivo del programa de anticoncepción post evento obstétrico, en nuestro caso, es promover durante el embarazo, en las citas de control prenatal, durante el trabajo de parto en las salas de tococirugía, puerperio y hasta 12 meses después el uso de algún método anticonceptivo de acuerdo con los criterios de elegibilidad médica de la OMS, pues se tiene conocimiento que hasta un 50% de la población adolescente no recibe información en materia de prevención del embarazo.[10]

El Hospital de la Mujer de Mazatlán atiende a adolescentes en situación de embarazo, así

como para el seguimiento médico durante el proceso de finalización del mismo. En este centro, las pacientes reciben consejería por parte del personal responsable del programa de anticoncepción post evento obstétrico, en diferentes momentos de su estancia hospitalaria. A pesar de los esfuerzos efectuados en promoción y prevención del embarazo no planificado, México ocupa, según datos de la OCDE, el primer lugar en embarazos en adolescentes. Durante la segunda mitad del siglo XX, la pirámide poblacional se invirtió; actualmente, las personas adolescentes representan el 20% de la población total mexicana, lo que contribuye al incremento de embarazos en este grupo etario. Asimismo, se estima que se registran 46 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años.[11,12]

El suministro adecuado de información anticonceptiva, posterior a un evento obstétrico, puede aumentar significativamente la aceptación de métodos anticonceptivos. En México, solo el 51.5% de los adolescentes utiliza algún método para prevenir el embarazo, lo que evidencia una limitada conciencia y motivación en este ámbito.[12] Las características sociodemográficas de las adolescentes, como el apoyo familiar, resultan determinantes. Entre 2018 y 2019, el uso de métodos anticonceptivos de alta efectividad, como el dispositivo intrauterino y el implante subdérmico, fue más prevalente entre adolescentes que no asistían a la escuela, vivían en unión libre, tenían un nivel socioeconómico bajo o antecedentes de embarazo. El 68.6% de las adolescentes entre 12 y 19 años reportaron el uso de algún método anticonceptivo.[4,13,14] Estas cifras difieren de las observadas en este estudio, donde la mayor aceptación de métodos de planificación familiar de alta efectividad se registró en primigestas que concluyeron el embarazo por parto. El estado civil, el nivel de escolaridad y la situación laboral no influyeron significativamente en la aceptación. Se observó que la mayor escolaridad y los antecedentes de embarazo se asociaron con un incremento en el control prenatal, mientras que una menor edad se relacionó con menos citas de control del embarazo.

El embarazo en adolescentes es de alto riesgo. De acuerdo con la OMS, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la causa de mortalidad materna más relevante en este grupo etario. Por esta circunstancia, a partir del año 2015 se encuentra vigente la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que tiene el objetivo de disminuir los embarazos en este grupo de edad, sin intervenir en el derecho a la sexualidad y la reproducción. La meta de esa estrategia es disminuir en 50% la tasa específica de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años.[15] Parte central para poder cumplir con esas metas es la promoción de la salud que debe emprenderse en las escuelas, el hogar y en las unidades de salud. De no ser posible la prevención del embarazo es importante enviar a la adolescente a un centro en donde puedan tener acceso al control prenatal oportuno e iniciar el asesoramiento, por parte del programa anticoncepción post evento obstétrico, que le permita concientizarse de las implicaciones sociales, escolares y de la necesidad de elegir métodos anticonceptivos de alta efectividad para prevenir el embarazo en el corto y largo plazo.[16,17,18]

CONCLUSION

Lo que aquí se reporta encontró una relación positiva respecto de la eficacia del método anticonceptivo aceptado por las adolescentes primigestas en comparación con las multigestas. Queda claro que aún existen barreras que limitan la aceptación de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes, sobre todo los de alta efectividad, a pesar de los programas de anticoncepción post evento obstétrico. Las barreras advertidas influyen en la repetición del embarazo: tener más de dos hijos y quienes finalizaron el embarazo mediante cesárea fueron

https://doi.org/10.24245/gom.v94i1.11003

las adolescentes más reacias a elegir los métodos más efectivos. Las acciones llevadas a cabo por el personal de salud deben encaminarse a romper esas barreras; de ahí la importancia de normar las prácticas de promoción del programa anticoncepción post evento obstétrico y resaltar las ventajas de cada uno de los métodos que se ofrecen.

Nota del editor

Parto: tránsito y expulsión al exterior del feto y de la placenta alojados en el útero. Cesárea: técnica por la que se extrae el feto mediante una incisión abdominal y otra uterina. Valga la aclaración para no caer en el barbarismo del parto vaginal o de cesárea abdominal. En nuestro medio ambas son, entre otros, el motivo principal de nuestra especialidad.

DECLARACIONES

Declaración de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial para la elaboración del contenido del manuscrito. No obstante, se recurrió a herramientas de IA exclusivamente para apoyar en la mejora del lenguaje científico y la redacción, bajo supervisión y validación humana en todas las etapas del proceso.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés pues la información proviene de expedientes clínicos. Asimismo, declaran no haber recibido remuneración alguna o patrocinio para llevar a cabo su investigación.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Swiss: WHO/department of child and adolescent health and development; 2018.
2. Aburto-Arciniega MB, Escamilla-Santiago RA, Díaz-Olavarrieta CA, et al. Sexual health educational intervention in medical students. Intervención educativa sobre salud sexual en estudiantes de medicina. Gac Med Mex 2020; 156 (2): 164-70. https://doi.org/10.24875/GMM.M20000354
3. Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados. Ciudad de México: INSP, 2016. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf
4. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Pública Mex 2020; 62 (6): 648-60. https://doi.org/10.21149/11519
5. American College of Obstetricians and Gynecologists. Adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. ACOG Committee Opinion no. 539. Obstet Gynecol 2012; 120 (4): 983-88. http://dx.doi.org/10.1097/aog.0b013e3182723b7d.
6. Allen-Leigh B, Villalobos-Hernández A, Hernández-Serrato M I, y col. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública Mex 2020; 55 (Supl 2): S235-S240.
7. Halpern V, López L M, Grimes DA, Gallo MF. Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception. Cochrane database syst rev 2011; 10 (4): cd004317. http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004317.pub3
8. Mota V, Dolores Tello G, García MI, Ortega M, et al. Consejería sobre sexualidad en adolescentes de México. Horizonte de enfermería 2008; 19 (1). https://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12072
9. Dehingia N, Dixit A, Averbach S, et al. Family planning counseling and its associations with modern contraceptive use, initiation, and continuation in rural Uttar Pradesh, India. Reprod Health 2019; 16: 178. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0844-0
10. Campero L, Romero I, Estrada F, Hubert C, et al. Anticoncepción post evento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: perspectivas del personal de salud en México. Salud Pública Mex 2022; 64: 385-96. https://doi.org/10.21149/13515
11. Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de salud pública. Rev Salud Pública 2017;19 (3): 374-78. https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903.
12. Manjarres-Posada NI, Benavides-Torres RA, Onofre-Rodríguez DJ, Barbosa-Martínez RDC. Aceptabilidad de una intervención motivacional para incrementar el uso de anticonceptivos en madres adolescentes mexicanas. Aten Primaria 2022; 54 (5):102321. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102321
13. Saavedra-Avendano B, Andrade-Romo Z, Rodriguez MI, Darney B G. Adolescents and long-acting reversible contraception: lessons from Mexico. Matern Child Health J 2017; 21 (9): 1724-33. https://doi.org/10.1007/s10995-016-2013-1
14. de la Vara-Salazar E, Hubert C, Saavedra-Avendaño B, Suárez-López L y col. Provisión de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato en México, 2018-19. Salud Pública Méx 2017; 62 (6): 637-47. https://doi.org/10.21149/11850.
15. Gobierno de México. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Informe ejecutivo. México: Grupo Interinstucional, 2016. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60988/INFORME_Ejecutivo_del_GIPEA_2015_versi_n_definitiva.pdf

16. Kuri-Morales P, Guevara-Guzmán R, Phillips-Gutiérrez V, et al. Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. Gac Med Mex 2020; 156 (2): 150-55. https://doi.org/10.24875/GMM.M20000357.
17. Nash K, O'Malley G, Geoffroy E, et al. Our girls need to see a path to the future. Perspectives on sexual and reproductive health information among adolescent girls, guardians, and initiation counselors in Mulanje district, Malawi. Reproductive health 2019; 16 (1): 8. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0661-x
18. Nelson AL. Prenatal contraceptive counseling and method provision after childbirth. Open Access J Contracept 2015; 6: 53-63. https://doi.org/10.2147/OAJC.S52925

https://doi.org/10.24245/gom.v94i1.11003