



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

Percepción de la Satisfacción de la Atención Prenatal en Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud, Valle de Chalco, 2024

TRABAJO TERMINAL DE GRADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA GESTIÓN EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

ANABEL ESTRADA VILLAGÓMEZ

DIRECTOR

DR. EN C. DE LA S. RAFAEL ANTONIO ESTÉVEZ RAMOS

CO-DIRECTOR

MTRO. EN SEX. ADOLFO SÁNCHEZ GONZÁLEZ

TUTOR

DR. EN C. DE LA S. IHOSVANY BASSET MACHADO

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, ESTADO DE MÉXICO, JUNIO 2025.

ÍNDICE

Dedicatoria	6
Agradecimientos.....	7
Resumen	10
Introducción.....	11
Estado del Arte	13
Percepción de la atención.....	13
Satisfacción de la Atención.....	20
Adolescente.....	36
Embarazo Adolescente.....	42
Atención Prenatal.....	52
Planteamiento del Problema	88
Justificación.....	94
Objetivos	102
Objetivo General.....	102
Objetivos Específicos.....	102
Metodología.....	103
Tipo de Estudio	103
Universo.....	104
Muestra.....	104
Tipo de muestreo.....	104
Criterios de Selección	105
Inclusión:.....	105
Exclusión:.....	105
Eliminación:	105
Recolección de Datos (consideraciones éticas, consentimiento informado, instrumentos)....	106
Procesamiento de Datos.....	107
Análisis y Presentación de los datos	128
Resultados	131
Calidad de la Atención Médica	135

Adhesión al Régimen del Cuidado	139
Discusión.....	148
Conclusiones	158
Anexos	161
Instrumento de Entrevista Semi estructurada	161
Bibliografía	166

Resumen

El trabajo que aquí se describe es una investigación cualitativa cuyo objetivo principal fue analizar las experiencias y percepciones de adolescentes embarazadas acerca de la calidad de la atención prenatal que reciben. El estudio busca dar voz a sus vivencias, explorando aspectos como el trato humanizado, la accesibilidad a los servicios, la adherencia al cuidado prenatal y su percepción general de la atención. Su propósito es identificar oportunidades para mejorar la atención materno-infantil y promover estrategias que aseguren un cuidado integral y de calidad para este grupo vulnerable.

El marco teórico se basa en conceptos como satisfacción, percepción, embarazo adolescente y atención prenatal, reconociendo la complejidad de esta etapa vital. La relevancia del estudio se justifica por el aumento de las tasas de embarazo adolescente que ocurren en México, incluido el municipio de Valle de Chalco, hecho que representa un reto para el sistema de salud mexicano.

Mediante entrevistas semiestructuradas y el análisis temático con Atlas.ti, se exploraron las percepciones, necesidades y expectativas de las adolescentes. Los resultados, contrastados con la literatura existente, destacan áreas de mejora y ofrecen recomendaciones prácticas para optimizar la calidad de los servicios desde un enfoque humanizado, inclusivo y centrado en las necesidades de las usuarias. Se espera que este trabajo contribuya a una atención más empática, accesible y efectiva.

Introducción

El embarazo en adolescentes continúa representando un importante desafío para la salud pública a nivel mundial, constituyendo un obstáculo significativo para el desarrollo educativo, económico y social de las mujeres jóvenes (Hevia y Perea, 2020). México, en particular, ostenta la tasa más alta de embarazo adolescente en Latinoamérica y ocupa el segundo lugar a nivel global, lo que subraya la gravedad y persistencia de este fenómeno en el país (Rodríguez-Vázquez et al., 2022). Las complicaciones concernientes con el embarazo y el parto se mantienen como la segunda causa principal de mortalidad entre adolescentes de 13 a 19 años, lo que evidencia la urgencia de abordar tal problemática desde una perspectiva integral y multidisciplinaria (Hevia y Perea, 2020).

En los últimos años, regiones como el Valle de Chalco han experimentado un aumento sostenido en la incidencia de embarazos adolescentes, situación que ha derivado en un incremento de los problemas asociados a la maternidad temprana y en la exposición de las jóvenes a riesgos biológicos, emocionales y sociales. La mayoría de estos embarazos no son planificados ni deseados, lo que incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes ante complicaciones obstétricas, como el parto prematuro, y agrava las consecuencias emocionales y psicosociales derivadas de la falta de apoyo familiar y social (Gamarra y Pante, 2022; Cruz et al., 2022).

La atención prenatal desempeña un papel fundamental en la reducción de los riesgos materno-infantiles y en la promoción de la salud durante el embarazo. Sin embargo, diversos factores socioculturales y estructurales inciden negativamente en el acceso al servicio de salud, así como en la calidad del mismo para atender a las adolescentes embarazadas. El

estigma social, el miedo al rechazo, la discriminación y la carencia de un sistema de apoyo adecuado contribuyen a que muchas adolescentes retrasen o eviten el inicio del control prenatal, lo que puede resultar en la omisión de consultas esenciales recomendadas por los organismos internacionales de salud (Szasz, 2013; Stern, 2004).

A nivel internacional, la literatura ha señalado que la satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal está influida por factores como la calidad de la comunicación, el trato recibido por parte del personal de salud, el respeto a la privacidad y la confidencialidad, así como la percepción de empatía y apoyo emocional (WHO, 2022). La falta de habilidades comunicativas y la dificultad para respetar los derechos de las adolescentes pueden actuar como barreras significativas para el acceso y la continuidad de la atención prenatal, exacerbando las desigualdades existentes (Cruz et al., 2022).

Estado del Arte

Percepción de la atención

La percepción de la atención por parte de las adolescentes embarazadas se construye a partir de su experiencia directa con los servicios, pero también desde sus expectativas previas, experiencias anteriores y creencias culturales. La percepción no siempre coincide con los estándares clínicos, pero tiene un peso igual o mayor a la hora de decidir si una adolescente regresará o no a consulta. Si el ambiente es frío, despersonalizado o se perciben actitudes de juicio o discriminación, su percepción será negativa, incluso si la atención técnica fue adecuada (Jimeno et al., 2022).

Uno de los ejes primordiales en la evaluación de los servicios de salud es la percepción que tienen los pacientes sobre la atención recibida. (Ferreira et al., 2023) realizaron una revisión sistemática que profundiza en los diversos factores que influyen en la satisfacción del paciente en contextos sanitarios a nivel mundial. A través del análisis de múltiples estudios, los autores identifican que la satisfacción no depende exclusivamente de la resolución clínica de un problema de salud, sino también de elementos que tienen un fuerte componente humano y emocional.

Entre los aspectos más destacados que encontraron Ferreira et al. (2023), se encuentran la calidad de la comunicación efectiva entre el personal sanitario y los pacientes, el nivel de empatía demostrado durante la atención, la prontitud en el servicio, el entorno físico en el que se brinda la atención y la participación de los pacientes en las decisiones concernientes con su tratamiento. Cuando estos factores se combinan adecuadamente,

mejoran la experiencia del paciente y además fortalecen la confianza en los sistemas médicos y promueven una mayor adherencia a los tratamientos.

La revisión también subraya la importancia de implementar estrategias sistemáticas que permitan medir la satisfacción de manera continua y fiable, con el fin de detectar áreas de mejora y dar respuesta oportuna a las necesidades reales de los usuarios. En este sentido, los autores Ferreira et al. (2023) abogan por una atención más personalizada, que considere no solo el diagnóstico médico, sino también la dimensión emocional y cultural de cada individuo atendido.

Además, en poblaciones vulnerables como las adolescentes, la percepción se ve afectada por la manera en que se maneja la confidencialidad, el respeto por su cuerpo, y la inclusión de sus voces. Las adolescentes valoran espacios seguros donde puedan expresar sus temores sin ser juzgadas, y cuando esto ocurre, se sienten validadas y cuidadas (Miranda-Guerra et al., 2024).

Lo que significa que la satisfacción en salud es una experiencia que mezcla lo objetivo con lo emocional. No depende solo del tiempo de espera o de la infraestructura, sino de cómo la persona se sintió tratada. En el caso de las adolescentes embarazadas, la satisfacción aumenta cuando sienten que el personal de salud las acompaña sin juzgarlas, que les explican los procedimientos, y que se interesan por ellas como personas (OPS, 2018)

A menudo, las adolescentes expresan satisfacción cuando perciben coherencia entre lo que se promete y lo que se brinda, así como cuando se les brinda continuidad y seguimiento. La satisfacción es también una señal de que los servicios están cumpliendo con su deber ético de ofrecer un cuidado integral y digno (Flores-Valencia et al., 2017).

Al mismo tiempo la atención centrada en la persona no es un concepto abstracto, sino una práctica concreta que implica escuchar, respetar, individualizar y acompañar. Cuando se implementa, mejora la percepción del servicio y la satisfacción general, incluso si existen carencias materiales (OPS, 2019).

Esto cobra especial relevancia en la adolescencia, donde las emociones están a flor de piel. Cada consulta puede ser una oportunidad para construir confianza, fomentar el autocuidado y generar aprendizajes duraderos. La atención centrada en la persona reconoce que cada adolescente tiene una historia, un contexto y un modo de vivir su embarazo (Infantes-Gómez, 2017).

Por otro lado, la salud se percibe también en función del grado de apoyo social disponible. La presencia de redes de contención —como la familia, las amistades o el personal médico que muestra empatía— puede mejorar significativamente la percepción que tienen las adolescentes sobre su bienestar. Esta red no solo proporciona compañía, sino que actúa como un modulador emocional en momentos de incertidumbre y temor (Figueroa-Peñafliel, 2020).

Los hallazgos de Ospina Vanegas et al. (2020), León-Dionicio y Arévalo-Marcos (2023), y Castelo-Rivas et al, (2022) coinciden en que la percepción de calidad es una construcción multidimensional que requiere la integración de diversos factores: la calidad técnica, el trato humano, la motivación del personal y las condiciones del entorno de trabajo. La verdadera mejora en la satisfacción del paciente solo se logrará cuando se aborden todos estos aspectos de manera conjunta y coordinada.

La satisfacción que genera el paciente en los servicios de salud se presenta como un aspecto central en la evaluación de la calidad asistencial. Según Juárez-Morales et al. (2021), la percepción de calidad que se da en la atención de enfermería no solo depende de los factores técnicos, sino también de la percepción que tienen los profesionales sobre su propio desempeño. Los autores señalan que la autopercepción del personal influye significativamente en la satisfacción del paciente; por ejemplo, cuando los enfermeros valoran positivamente su capacidad para proporcionar un cuidado integral, tienden a mostrar una actitud más proactiva y empática hacia los pacientes, lo que mejora la percepción del servicio,

Es relevante la autopercepción del personal de salud en cuanto a su desempeño, aspecto que se refuerza en el trabajo de Collantes-Delgado y Clavo-Pérez (2020), quienes subrayan que la calidad en el cuidado que se ejerce desde la enfermería se ve afectada por la carga de trabajo y las tareas administrativas que frecuentemente se imponen al personal. Según estos autores, el enfoque en la eficiencia operativa puede disminuir la atención humanizada, lo cual se refleja en una menor satisfacción del paciente. Así, la sobrecarga de tareas puede llevar a que el personal de salud priorice aspectos técnicos sobre los interpersonales, lo que contrasta con la necesidad de un equilibrio entre ambos. Esta conclusión coincide con la perspectiva de Riveros-Gimenez (2024), donde se enfatiza el uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como la herramienta clave para estructurar los cuidados, por lo que es el pilar que ayuda a garantizar una atención más holística y organizada.

A diferencia de la satisfacción, que suele evaluarse mediante instrumentos estandarizados, la percepción tiene un carácter más emocional, simbólico y contextual. Es

una construcción que la adolescente forma a partir de cada interacción con el personal, cada gesto recibido, cada palabra oportuna o inoportuna, y cada barrera o facilitador que encuentra en su camino hacia la atención médica (Carvalho y Oliveira, 2020). Esto hace que, aunque técnicamente la atención sea correcta, la percepción pueda ser negativa si no se cuidaron los detalles humanos del trato. Desde esta mirada, se reconoce que el cuerpo y la experiencia emocional de las adolescentes embarazadas no son espacios neutros, sino marcados por una historia personal, una identidad en construcción y un entorno que puede juzgarlas o apoyarlas. Cuando el personal de salud actúa desde el juicio, la impaciencia o la indiferencia, estas jóvenes perciben la atención como un lugar inseguro, lo que puede llevarlas a abandonar sus controles prenatales (Perca Palacios, 2023). La percepción también se ve afectada por la calidad del ambiente en el que se desarrolla la atención. Espacios fríos, con poco tiempo para escuchar, y sin privacidad, suelen generar una vivencia impersonal, donde la paciente se siente como un número más. En cambio, un entorno cálido, donde se respeta el tiempo de la adolescente, se resuelven sus dudas y se le brinda información clara, potencia una percepción positiva de la atención que recibe (Carvalho y Oliveira, 2020). Es importante destacar que las adolescentes valoran especialmente que el personal de salud se dirija a ellas con respeto, que no minimicen sus emociones, y que las consideren como sujetos capaces de tomar decisiones. De esta forma, no solo se mejora la percepción de la atención, sino que se contribuye al fortalecimiento de su autoestima y de su sentido de responsabilidad sobre su salud y la de su bebé (Rodríguez-Figueroa et al., 2023).

Asimismo, la percepción de la atención está íntimamente ligada a la forma en que se gestionan los derechos sexuales y reproductivos en los servicios de salud. Cuando una adolescente embarazada siente que se le niega el acceso a la información o que se le oculta

parte del proceso, percibe la atención como restrictiva o punitiva. En cambio, cuando se le informa, se le pregunta, se le incluye y se le respeta, la experiencia se transforma y se dignifica (Peña-Alfaro y Arango-Bayer, 2022).

Otro elemento clave que afecta la percepción es la coherencia institucional. Si desde la recepción hasta la consulta médica se mantiene un mismo tono de respeto, eficiencia y acompañamiento, la adolescente se sentirá segura. Pero si hay contradicciones, por ejemplo, amabilidad en consulta y maltrato en ventanilla, se genera una percepción fragmentada que afecta la confianza en el sistema (Fariño-Cortez et al., 2018; Chang de la Rosa et al., 2019; Contreras-Carreto y Alvarado-Alemán, 2019; Juárez-Morales et al., 2022).

Desde un enfoque institucional, se ha señalado que la percepción de la atención también refleja el estado emocional del personal de salud. Cuando las enfermeras y médicos trabajan bajo presión, sin pausas, y en contextos de sobrecarga, tienden a actuar de forma mecánica, lo que disminuye la calidez del trato. Estudios recientes, como el de Perca Palacios (2023), demuestran que la percepción del usuario mejora significativamente cuando el personal se siente valorado, descansado y motivado, confirmando que no hay atención humanizada sin condiciones laborales justas.

La manera en que las adolescentes embarazadas perciben la atención prenatal puede considerarse una construcción subjetiva, aunque está profundamente influenciada por elementos objetivos. Entre estos elementos se incluyen el trato recibido, el ambiente físico, la calidad de la comunicación, el respeto por su autonomía y el estado emocional del personal de salud. Mejorar esta percepción representa una oportunidad significativa para

humanizar la atención, haciéndola más sensible, ética y centrada en la persona (Perca Palacios, 2023).

La manera en que una adolescente embarazada percibe su salud no se limita únicamente a los diagnósticos médicos. Esta percepción está profundamente influenciada por su entorno y sus experiencias personales. Factores como su contexto social, el tipo de atención que recibe en los servicios de salud y sus propias emociones, ideas y expectativas desempeñan un papel crucial. Durante esta etapa de la vida, caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, las adolescentes experimentan procesos clave en la construcción de su identidad y autonomía. En este sentido, enfrentar un embarazo puede generar un fuerte conflicto interno, ya que se ven obligadas a asumir una responsabilidad significativa mientras aún están en pleno proceso de crecimiento personal. Esto puede afectar su comprensión del bienestar y, en algunos casos, disminuir su percepción positiva sobre su propia salud y la experiencia del embarazo (Figueroa-Peñafliel, 2020).

En ese sentido, el enfoque que se centra en los determinantes sociales de la salud resulta fundamental, ya que permite visibilizar cómo las desigualdades estructurales afectan la manera en que las adolescentes viven y entienden su proceso de embarazo. Cuando las adolescentes provienen de contextos de pobreza, violencia o falta de escolarización, su percepción de salud suele estar condicionada por una normalización de la carencia y el sufrimiento, lo que impide la demanda oportuna de servicios (OPS, 2019).

Desde una perspectiva psicológica, se ha observado que muchas adolescentes desarrollan mecanismos de defensa para enfrentar un embarazo no planificado. Esto puede manifestarse en una percepción idealizada de su estado de salud. Aunque esta idealización

puede tener un efecto protector a corto plazo, también puede dificultar la aceptación de riesgos reales y la búsqueda de ayuda (León-Dionicio y Arévalo-Marcos, 2023).

Finalmente, el tipo de trato recibido durante las consultas médicas influye profundamente en esta percepción. Las adolescentes que se sienten juzgadas o ignoradas tienden a interpretar negativamente su salud, lo que refuerza sentimientos de inseguridad, vergüenza o rechazo. Por el contrario, cuando perciben un entorno respetuoso y comprensivo, es más probable que desarrollen mayor confianza en el sistema de salud y en su propio proceso de gestación (Juárez-Morales et al, 2021; López-Hernández et al., 2024).

Satisfacción de la Atención

Desde la antigüedad, se han establecido instancias y leyes para proteger a los enfermos. Un ejemplo temprano es el Código de Hammurabi, redactado alrededor del año 1800 a.C., recopila 13 artículos dedicados a la práctica de la medicina (Barrios-Klee, 2018).

El derecho a la salud es uno de los pilares esenciales establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Esto subraya la necesidad de que los servicios de salud proporcionados por las autoridades gubernamentales cumplan con estándares de calidad. Desde una perspectiva sociológica y administrativa, los pacientes son los receptores de los servicios brindados por los profesionales de la salud y las instituciones responsables de garantizar su bienestar, forman parte de los derechos determinados en la Constitución. Esta garantía no solo constituye un derecho universal, sino también un pilar primordial para el bienestar de la población (Moreno-Treviño et al., 2021).

Desde las primeras décadas del siglo XX, se ha evaluado la calidad de los servicios sanitarios, a tal punto que hoy es una herramienta fundamental transformar los sistemas de salud y dar respuesta a las demandas de eficiencia y eficacia (González et al., 2002).

En México, la actividad evaluadora del nivel de calidad de los servicios de salud se inició en 1980 al introducir el concepto de garantía de calidad (González et al., 2002).

Aunque las instituciones de salud han implementado acciones intencionadas para favorecer que la práctica médica sea más segura durante casi un siglo, no fue hasta 1991 cuando la Universidad de Harvard publicó un estudio pionero sobre los efectos adversos de la práctica médica en pacientes hospitalizados. A partir de ese momento, comenzó la publicación sistemática de investigaciones científicas relacionadas con la seguridad del paciente (Moreno-Treviño et al., 2021).

En la actualidad, se reconoce que la calidad de la atención debe ser evaluada con base en la perspectiva de los pacientes, convirtiéndose en el elemento clave para el perfeccionamiento de los servicios de salud (Bronfman-Pertzovsky et al., 2003).

En cuanto a la cobertura y calidad de la atención prenatal, ambas están directamente vinculadas con la mortalidad materna. La mayoría de las muertes perinatales están relacionadas con enfermedades subyacentes de la madre, así como con complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto. Por lo tanto, recibir una atención prenatal integral y adecuada es fundamental para prevenir la mortalidad neonatal (OMS, 2019).

En el ámbito de la atención médica, existe un llamado hacia la humanización y la mejora de los servicios prestados. Según Vanormalingen (citado en OMS, 2019), en 1996 se definió el concepto de calidad en la salud a través de elementos esenciales: excelencia en

la práctica profesional, utilización eficaz de los recursos disponibles, minimización de riesgos para el paciente, alto nivel de satisfacción del paciente y el impacto final en la salud (OMS, 2019).

El objetivo de la atención de la salud es contribuir al bienestar biopsicosocial y espiritual de los usuarios, sus familias y sus comunidades. Esto incluye atención relacionada con sus estilos de vida, factores de riesgo, así como el diagnóstico oportuno y manejo integral de sus problemas de salud (Infantes-Gómez, 2017).

Investigar y entender la satisfacción de los pacientes es crucial para definir e identificar los aspectos que componen este concepto desde su perspectiva. Los indicadores para medir la calidad y el nivel de satisfacción de los usuarios deben evaluarse de manera permanente. Por tanto, cuando hablamos de que los usuarios están satisfechos con la atención que reciben al recurrir a un servicio de salud, conceptualmente se refiere a las evaluaciones personales de valor y las respuestas posteriores a los estímulos que las personas perciben al utilizar el centro de salud (Silberman et al., 2016).

La OMS reconoce que conocer el punto de vista del usuario está vinculado al principio de participación del consumidor. Si el usuario es el sujeto principal de un servicio médico, es relevante estar al tanto de su opinión y del nivel de satisfacción que ha alcanzado para adaptar el servicio lo mejor posible a sus necesidades reales, expectativas y prioridades (Romero-García et al., 2013).

La satisfacción se entiende como el resultado del grado en que los servicios de salud y los resultados derivados corresponden a las expectativas del paciente. Esta satisfacción se

basa en el respeto hacia las necesidades de los pacientes, promoviendo su participación en las decisiones y brindando apoyo emocional (Vizcarra-Alvarado et al., 2022).

La satisfacción puede abarcar varios aspectos, incluyendo elementos organizativos como el tiempo de espera y el ambiente, la calidad de la atención y el trato apropiado, la provisión de información clara y sencilla, la accesibilidad y comodidad, así como la calidad de los servicios ofrecidos y cómo repercute en la salud de la población durante el proceso de atención que ofrece el personal sanitario involucrado (Chang de la Rosa et al., 1999).

Una atención y trato adecuados, junto con información clara y sencilla, son fundamentales. Esto incluye la comprensión del mensaje, el interés en resolver problemas, la accesibilidad y comodidad, y la calidad de los servicios ofrecidos. Se afirma que los usuarios que buscan atención en los centros de salud esperan recibir un servicio que satisfaga sus necesidades. La satisfacción de los beneficiarios está influenciada tanto por la infraestructura como por el profesionalismo del personal. Por lo tanto, es crucial que las instituciones se comprometan a mejorar la atención al usuario, considerando esto una obligación ética capaz de transformar las normas sociales sobre la salud pública (Fariño-Cortez et al., 2018).

La variable más evidente de satisfacción, en este caso, podría ser el número de atenciones. De manera similar, la satisfacción parece reflejarse en la cantidad de quejas recibidas. Algunas instituciones han adoptado buzones de quejas como una herramienta para evaluar los niveles de satisfacción (Oliver, 2015).

En este contexto, es esencial identificar la satisfacción con cualquier servicio de atención en salud, lo que implica no solo la ausencia de problemas en el desempeño de sus

funciones, sino también la capacidad de satisfacer todas las expectativas de los usuarios (Miranda-Guerra et al., 2022).

La magnitud de las cualidades personales abarca los aspectos interpersonales de la relación entre médico y paciente. Esto incluye, por ejemplo, hasta qué punto el médico muestra interés por el paciente como individuo, en lugar de ver únicamente el proceso de la enfermedad (García-Saisó et al., 2015).

Además, existe el aspecto relacionado con el vínculo entre el profesional de la salud y el paciente, en términos de interacción social, económica y cultural. Este aspecto, al que Donabedian (citado en García-Saisó et al., 2015) se refiere como calidad interpersonal es crucial.

Por consiguiente, la calidad de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud no se limita únicamente a que el personal de salud logre curar, reducir o controlar las necesidades de sus pacientes. También implica la calidad en la atención brindada, especialmente en lo que respecta a la relación médico-paciente (Vizcarra-Alvarado et al., 2022; Trias-Bonilla et al., 2023; López-Hernández et al., 2024).

Según Donabedian (citado en García-Saisó et al., 2015), los servicios de salud no solo deben ser efectivos desde el punto de vista técnico y eficientes en términos económicos, sino que también deben ser convenientes, aceptables y agradables para los usuarios.

Asimismo, el propósito de los servicios de salud no debe limitarse únicamente a lograr el alivio médico del paciente, sino también a aumentar su entusiasmo, amabilidad, escucha y confianza en los integrantes de las instituciones de salud (Bronfman-Pertzovsky, 2003).

Algunos autores determinan la calidad de los servicios de salud como aquellos que se proporcionan al usuario de manera accesible y equitativa, bajo las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales, con el fin de satisfacer y ganar la adhesión del usuario (Henaó Nieto, 2017).

Cuando hay evidencia de menor calidad en la atención de la salud puede manifestarse de diversas formas: acceso restringido al servicio de salud, si el servicio es ineficaz e ineficiente, número de quejas médicas, precio alto, insatisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales en salud, y una disminución de la confianza en las instituciones y del sector salud en general (García-Saisó et al., 2015).

La calidad de atención que brinda el sector médico depende de la relación entre los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la unidad clínica, así como de la responsabilidad institucional al prestar los servicios de salud (García-Saisó et al., 2015).

Donabedian (citado en García-Saisó et al., 2015) propone enfocar la evaluación del desempeño de la atención sanitaria como una relación entre el médico, el contexto hospitalario y el paciente que solicita la atención.

La experiencia de los pacientes es un indicador fundamental desde una perspectiva humanística, según lo señalado por Donabedian, ya que representa la aprobación final de la calidad de la atención y evidencia la capacidad del proveedor para satisfacer las necesidades de los pacientes y usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos son más propensos a seguir utilizando los servicios de salud, a establecer vínculos continuos con los proveedores, a adherirse a los regímenes de cuidado y a colaborar proporcionando información crucial para los profesionales de la salud (Massip Pérez et al., 2008).

La noción de calidad está influenciada por el contexto histórico y cultural, es inherente a una sociedad, en un momento histórico y en una institución determinada. En este concepto, los factores subjetivos o psicosociales, como las creencias, la idiosincrasia y los valores, desempeñan un papel crucial. La satisfacción tanto de los usuarios como de los proveedores de servicios de salud representa una dimensión significativa en la evaluación subjetiva de la calidad de la atención proporcionada por una institución (OPS, 2018).

La calidad de la atención de salud se define como el tipo de cuidado que se espera pueda brindar al paciente como el mayor nivel de bienestar integral, después de haber evaluado cuidadosamente los beneficios y riesgos asociados con todo el proceso de atención médica (González et al., 2002).

La excelencia en la atención médica debe fundamentarse en acciones destinadas a asegurar que los servicios de salud sean accesibles y equitativos, contando con profesionales capacitados y considerando los recursos disponibles, todo ello con el objetivo de satisfacer al usuario con la atención brindada (Massip Pérez et al., 2008).

Para evaluar la calidad, es esencial tener en cuenta varios aspectos que pueden ser significativos en la percepción del servicio por parte del paciente. Concretamente, hay cuatro aspectos clave a considerar: las competencias del personal de salud y el diseño de los servicios (**calidad técnica**), la fluidez de la interacción entre diferentes partes involucradas en la prestación del servicio (**calidad integrativa**), otros elementos relacionados con la forma en que se ofrece el servicio, como el estilo, el entorno y la accesibilidad (**calidad funcional**), y si el servicio satisface las expectativas y necesidades del cliente (**calidad de resultados**) (Moreno-Treviño et al., 2021).

De acuerdo con la literatura citada, se confirma que el acto médico no puede ser visto de manera aislada del entorno completo de atención, ya que implica no solo aspectos clínicos, sino también aspectos sociales para cambiar el paradigma en el que se asume que la calidad está asegurada simplemente por ser médico o enfermera, o por tener hospitales o consultorios; o en el que se asume que la cantidad está directamente relacionada con la calidad: a mayor cantidad de servicios, existe mayor calidad.

Con frecuencia se experimenta una atención médica fragmentada, enfrenta dificultades en la percepción de la atención que se les debe brindar y sufre de falta de coordinación entre los diversos servicios que deben intervenir en su atención (González, et al., 2002).

Según Valls y Abad (citados en Castelo-Rivas et al., 2022), la empatía es un atributo esencial en la atención sanitaria, siendo crucial que el personal involucrado comprenda lo que el paciente experimenta, actuando con respeto y ofreciendo la mejor atención posible. Entre los aspectos recomendados para evaluar la empatía se incluyen el interés por las necesidades del paciente, la capacidad de escuchar, la amabilidad, la atención personalizada, la confianza y la eficiencia. (Castelo-Rivas et al., 2022,)

De acuerdo con Donabedian, la calidad hace referencia a la efectividad de la atención médica para lograr el mejor equilibrio posible entre los riesgos y los beneficios. Esto asegura un servicio que sea seguro, efectivo, oportuno, equitativo y eficiente, considerando la disponibilidad, la organización y la gestión de los servicios (Massip Pérez et al., 2008).

Según la OMS (2022), la calidad en los centros de salud, tanto públicos como privados, debe garantizar que los usuarios reciban los servicios más adecuados de

valoración, diagnóstico y tratamiento. El cómo perciben la calidad depende de las experiencias de los pacientes y se basa en la distribución de individuos y recursos para lograr efectividad, eficiencia y satisfacción tanto de usuarios como de profesionales, además de un impacto social positivo. Donabedian añade que la calidad en salud se compone de la atención técnica, que implica la aplicación de la ciencia para resolver problemas de salud, y la relación interpersonal entre el profesional y el paciente (Fariño-Cortez et al., 2018).

La calidad de la atención galena debe ser considerada como el componente central en los procedimientos de salud, más allá de simplemente avalar el acceso a los servicios. La OMS enfatiza que la atención de calidad requiere sistemas resilientes que se adapten y respondan efectivamente a las necesidades de los pacientes, incluso en situaciones de emergencia. Esto incluye la provisión de servicios efectivos, liderados por profesionales capacitados y comprometidos con el trato respetuoso hacia los usuarios (OMS, 2023; Yanful et al., 2023).

Un enfoque integral en calidad abarca tres dimensiones clave: los fundamentos del sistema (recursos y gobernanza), los procesos de atención (competencia profesional y eficiencia) y los impactos en los pacientes (satisfacción, confianza y resultados positivos). Estas dimensiones, combinadas con la equidad como eje transversal, aseguran que los servicios de salud beneficien a todas las poblaciones, sin importar su nivel socioeconómico o ubicación (Yanful et al., 2023).

La satisfacción también está influenciada por el nivel de participación que se le permite a la usuaria en su propio cuidado. Cuando las adolescentes son tratadas como sujetas de derechos, y no solo como receptoras pasivas de servicios, su compromiso y confianza

aumentan. La escucha activa, la empatía y el fomento de la autonomía son herramientas que transforman la atención en una experiencia positiva (Vilela, 2021).

Desde un enfoque centrado en la persona, la satisfacción del paciente no debe considerarse únicamente como un resultado pasivo de la atención recibida, sino como un proceso que puede fomentar su empoderamiento, especialmente en poblaciones como las adolescentes embarazadas. Cuando las jóvenes perciben que sus opiniones son tomadas en cuenta, que se les brinda información clara y se les permite participar en decisiones sobre su salud, se fortalece su autonomía y sentido de control. Esta experiencia de atención, basada en la escucha activa y el reconocimiento de sus derechos, contribuye no solo a su bienestar emocional, sino también a una mayor adherencia a los cuidados prenatales. Estudios recientes destacan que el empoderamiento de las usuarias, a través de una atención respetuosa y participativa, mejora significativamente su percepción de calidad y su relación con el sistema de salud (Casique, 2012).

Cuando la atención se ofrece en un entorno donde se validan las emociones de las adolescentes, se genera un espacio de confianza que trasciende el simple cumplimiento técnico. La calidad de la relación interpersonal, donde se muestra empatía, disposición para explicar y respeto por los tiempos emocionales de la paciente, permite que la usuaria sienta acompañada y protagonista de su proceso. Esta experiencia fortalece su autoeficacia y refuerza la percepción de que sus decisiones importan. Diversas investigaciones coinciden en que este tipo de interacción, basada en el diálogo abierto y horizontal, potencia el empoderamiento de las adolescentes y su vínculo con el sistema de salud (OMS, 2023).

El empoderamiento durante la atención en salud ha demostrado que mejora la percepción del servicio y fortalece la autoestima de las adolescentes embarazadas, al permitirles experimentar su proceso con mayor seguridad y sentido de agencia. Cuando se facilita un espacio en el que pueden expresar dudas, temores y expectativas sin ser juzgadas, se abre la posibilidad de que construyan una relación más activa con su salud. Este tipo de participación consciente y validada contribuye a mejorar la toma de decisiones informadas y favorece la continuidad del cuidado. Las investigaciones señalan que brindar voz a las adolescentes en los servicios de salud es una estrategia eficaz no solo para aumentar su satisfacción, sino también para promover su bienestar integral (Rangel-Gómez, 2023).

Al integrar las ideas de los diferentes estudios, se comprueba que la satisfacción en la atención de salud es un fenómeno complejo que abarca tanto la calidad del cuidado brindado como la experiencia subjetiva del paciente. Los aportes de Ospina Vanegas et al. (2020) y Castelo-Rivas et al. (2022) coinciden en que la percepción de calidad es la integración de diferentes factores, como la calidad técnica, el trato humano, la motivación del personal y las condiciones del entorno de trabajo.

En el ámbito médico, la calidad se refiere al nivel en que los servicios de salud proporcionados a los pacientes incrementan las posibilidades de alcanzar los resultados esperados. Se identifican seis objetivos principales para garantizar la calidad en salud: seguridad, efectividad, atención centrada en el paciente, oportunidad, eficiencia e igualdad (Moreno-Treviño et al., 2021).

Al respecto, cabe decir que la satisfacción en los servicios de salud no solo es un reflejo del cumplimiento técnico de procedimientos, sino una expresión del bienestar

emocional y la experiencia vivida por las usuarias. En el contexto prenatal, esto adquiere un matiz especial, pues la mujer embarazada, y especialmente la adolescente, atraviesa un proceso lleno de cambios físicos, emocionales y sociales. Cuando una gestante se siente respetada, escuchada y segura, es más probable que perciba la atención como satisfactoria, incluso si hay deficiencias estructurales o materiales. Por eso, elementos como el trato digno, el lenguaje comprensible, la calidez humana y la oportunidad en la atención son esenciales (Miranda-Guerra, 2024).

Para alcanzar esta meta, es fundamental contar con una comunicación efectiva, proporcionar educación, garantizar el confort físico y ofrecer apoyo emocional (Vizcarra-Alvarado y Garay-Carmona, 2022).

La satisfacción que sienten las gestantes durante la atención prenatal es un indicador notable de la calidad que ofrecen los servicios de salud. Estudios recientes han explorado diversos factores que influyen en esta percepción, resaltando la importancia de la accesibilidad, el trato recibido y la eficiencia en la prestación de servicios (Gamarra y Pante, 2022).

Evaluar la calidad de los servicios de atención prenatal en embarazadas adolescentes, así como la satisfacción de estas es fundamental para identificar los obstáculos y las oportunidades que existen para mejorar la planificación, el diseño, la organización y la prestación de estos servicios, que son utilizados por adolescentes embarazadas (Miranda-Guerra, 2024).

Al integrar las ideas de los diferentes estudios, vemos que coinciden en que la satisfacción en la atención de salud es un fenómeno complejo y multidimensional. Este

concepto abarca no solo la calidad técnica del cuidado brindado, sino también la experiencia subjetiva del paciente, que está influenciada por una variedad de factores interrelacionados.

La calidad técnica se refiere a la precisión y eficacia de los procedimientos médicos, el uso adecuado de tecnologías y la competencia profesional del personal de salud. Sin embargo, la experiencia subjetiva del paciente va más allá de estos aspectos técnicos. Incluye la percepción del trato recibido, la empatía mostrada por los profesionales de la salud, la claridad y utilidad de la información proporcionada, y la comodidad y accesibilidad de las instalaciones (Henaó-Nieto et al., 2018).

En cuanto a la evaluación de la satisfacción del paciente, Juárez-Morales et al. (2021) destacan que la ausencia de un estándar universal para su medición representa un desafío significativo. No obstante, los autores sugieren que la aplicación de modelos multidimensionales permite capturar diversas facetas de la calidad del servicio, incluyendo tanto la percepción del trato humano como la calidad técnica. Este enfoque integral posibilita una evaluación más completa, que trasciende los indicadores tradicionales. Al incorporar estas herramientas, es factible obtener una visión más precisa sobre cómo factores intangibles, como la empatía y la comunicación, influyen en la percepción de la calidad.

Esta perspectiva coincide con la propuesta de León-Dionicio y Arévalo-Marcos (2023), quienes sostienen que la satisfacción del paciente no debe evaluarse únicamente en función de la calidad técnica, sino también considerando la capacidad del personal para brindar un cuidado que atienda las necesidades emocionales y sociales del paciente.

A partir de la interrelación de estas ideas, se concluye que la medición de la satisfacción del paciente debe ser flexible y contemplar tanto los aspectos tangibles

(infraestructura, tiempos de espera) como los intangibles (calidez en el trato, empatía del personal). Esta conclusión se ve respaldada por los hallazgos de Perca-Palacios (2023), quienes subrayan que un ambiente laboral saludable mejora la disposición del personal de enfermería para ofrecer un trato de calidad, lo cual repercute positivamente en la percepción de los pacientes. Por ende, una gestión integral de los servicios de salud debe abordar tanto los factores laborales como la experiencia del paciente.

Por último, Collantes-Delgado (2020) plantea un reto crucial para el sistema de salud actual, donde la presión por la eficiencia y la reducción de costos puede conducir a la deshumanización del cuidado. La integración de enfoques holísticos y transpersonales en la práctica clínica no solo incrementa la satisfacción del paciente, sino que también fortalece la profesionalización del cuidado de enfermería. La capacitación continua en habilidades emocionales, junto con la implementación sistemática de herramientas como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), puede abrir el camino hacia la excelencia en la atención sanitaria.

Además, la experiencia del paciente está influenciada por factores emocionales y psicológicos, como la confianza en el personal médico, la sensación de seguridad y la percepción de ser tratado con dignidad y respeto. La comunicación efectiva, que incluye tanto la escucha activa como la provisión de información clara y comprensible, juega un papel crucial en la formación de estas percepciones (Montiel-Basalto et al., 2010).

La satisfacción del paciente también está influenciada por el entorno físico en el que se brinda la atención. Un ambiente limpio, ordenado y acogedor puede mejorar significativamente la experiencia del paciente. Asimismo, la oportunidad en la atención, es

decir, la capacidad de recibir atención en el momento adecuado es otro factor determinante (Peña-Alfaro y Arango-Bayer, 2022).

Finalmente, es importante considerar el contexto social y cultural del paciente, ya que las expectativas y percepciones de la calidad pueden variar ampliamente entre diferentes grupos poblacionales. La atención centrada en el paciente, que tiene en cuenta estas diferencias y se adapta a las necesidades individuales, es esencial para lograr una alta satisfacción (Cruz-León y Luna-Victoria Mori, 2014; Borré-Ortiz et al., 2019).

El análisis comparativo de los estudios revisados sugiere que la satisfacción del paciente en la atención de salud depende de la combinación de varios factores: la aplicación de procesos estructurados como el PAE, la atención a la comunicación y el trato humanizado, y el mantenimiento de un entorno físico y laboral adecuado. La calidad en el cuidado no puede lograrse solo con habilidades técnicas, sino que debe integrarse con competencias interpersonales y un entorno que favorezca tanto a los pacientes como a los profesionales de salud (López et al., 2015; Riveros-Gimenez, 2024).

La revisión de la literatura citada permite comprender que la satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad en la atención de los servicios de salud. La integración de procesos estructurados, la atención holística y un enfoque humanista son elementos esenciales para mejorar la percepción que los pacientes tienen sobre la calidad del cuidado recibido.

Como lo apunta Riveros-Gimenez (2024) fomentar un entorno laboral positivo y proporcionar herramientas efectivas, como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), contribuye significativamente a incrementar tanto la satisfacción del paciente como la del

personal de salud. Esto se traduce en mejores resultados clínicos y en una atención de mayor calidad.

La comparación entre los estudios revisados sugiere que la satisfacción del paciente es un fenómeno multifacético que abarca no solo la calidad del cuidado brindado, sino también la percepción del entorno y las relaciones interpersonales establecidas durante la atención.

La investigación de Collantes-Delgado (2020) reveló que la dimensión humana es la que genera mayor satisfacción entre los pacientes hospitalizados, lo que subraya la importancia de un enfoque humanista en la práctica clínica. Sin embargo, en aspectos como la oportunidad y la seguridad del cuidado, los niveles de satisfacción fueron menores, lo que indica áreas potenciales de mejora en la gestión del tiempo y en los procesos operativos de los servicios de salud.

Asimismo, la comparación con el estudio de Parrado-Eraza y Reyes-Rojas (2021) permite concluir que una comunicación clara y efectiva es un factor crucial para la satisfacción del paciente. Estos autores encontraron que los pacientes valoran significativamente cuando el personal de enfermería se toma el tiempo para explicar su condición de salud y los procedimientos a seguir. Esta práctica no solo mejora la comprensión del paciente, sino que también fortalece la relación enfermera-paciente, generando mayor confianza y satisfacción.

En este mismo sentido, el trato digno en el ámbito de la atención en salud es fundamental para lograr la satisfacción del paciente. Este trato implica interactuar con las personas desde el respeto, la empatía y el reconocimiento de su valor intrínseco como seres

humanos, sin distinción de origen, raza, género, religión, nivel socioeconómico o cultura. La percepción de ser escuchado, comprendido y valorado influye directamente en la evaluación que los pacientes hacen de la calidad del servicio recibido. Un estudio reciente encontró que los pacientes que percibían un trato respetuoso y digno durante su hospitalización reportaban niveles más altos de satisfacción con los servicios de salud (Helali-Sotoodeh et al., 2024). Por ello, garantizar un trato respetuoso y digno no solo responde a principios éticos, sino que también es fundamental para fortalecer la confianza en el sistema de salud y promover experiencias de atención más humanas y satisfactorias.

Finalmente, el trato digno implica reconocer la igualdad y el valor de todas las personas, tratándolas con respeto y haciéndolas sentir valoradas, independientemente de su origen, raza, género, religión, nivel socioeconómico o cultura. Es esencial recordar que cada individuo tiene derecho a ser respetado y tratado con dignidad, siguiendo el principio de la reciprocidad: tratar a los demás como nos gustaría ser tratados (Ávila-Vaca et al., 2024).

Adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la edad de la adolescencia abarca de los 10 y los 19 años, período que se subdivide entre adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de los 15 a los 19 años (Malcolm, 2020).

La adolescencia, de los **10 a los 19 años**, es una etapa clave en el desarrollo humano en la que se sientan las bases de la salud futura. Durante este periodo, los adolescentes atraviesan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, lo cual afecta su forma de pensar, tomar decisiones e interactuar con el entorno (OMS, 2023).

Aunque se considera una etapa saludable, en la adolescencia también pueden ocurrir muertes, enfermedades y lesiones, muchas de las cuales son prevenibles o tratables. Es en esta fase cuando los jóvenes adoptan hábitos que pueden beneficiar o perjudicar su salud a corto y largo plazo, como la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias y la conducta sexual (OMS, 2023).

Para garantizar un desarrollo saludable, es fundamental que los adolescentes cuenten con educación adecuada sobre sexualidad, oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, servicios de salud accesibles y eficaces, y entornos seguros y favorables (OMS, 2024).

Esta parte de la población reconoce claramente el período de la adolescencia, que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Durante este tiempo, prácticamente todos los jóvenes asisten a la escuela, y la mayoría de ellos continúan sus estudios universitarios al finalizar este período (OMS, 2024)

A este respecto la adolescencia incorpora un periodo crucial de preparación para la edad adulta, caracterizado por diversas experiencias durante el desarrollo que serán relevantes. Más allá de la preparación física y sexual, estas experiencias abarcan la transición hacia la independencia social y económica, la formación de la identidad, la adquisición de habilidades necesarias para implantar relaciones adultas y asumir responsabilidades, así como el desarrollo de la capacidad de razonamiento impreciso. A pesar de que la adolescencia conlleva un crecimiento extraordinario y un considerable condicional, también implica una exposición significativa, donde el entorno social puede desempeñar un papel decisivo (OMS, 2024).

Como lo planteó Kait en 2007: “la adolescencia no es sólo una edad, un tiempo sino también un lugar, más bien una falta de lugar” (citado en Benavides-Delgado, 2021).

Es importante dejar claro que, la etapa de pubertad constituye una secuencia de cambios rápidos y vertiginosos, manifestándose en diversas áreas como la social, cultural y, por supuesto, la anatómo-fisiológica. Durante este periodo, surgen intereses y sentimientos inéditos, llevando a los adolescentes a enfrentar conflictos para los cuales no están completamente preparados (Rodríguez y Safora, 2019).

Cierto es que, durante esta etapa, los adolescentes tienden a volverse más introspectivos y egocéntricos, ya que perciben sus experiencias como únicas. En este sentido la adolescencia es un período de cambios significativos. Conlleva transformaciones sustanciales tanto físicas como emocionales, marcando la transición del niño hacia la adultez. Durante la pubertad se define la personalidad, se construye la independencia y se rompe con la seguridad propia de la infancia. A pesar de este proceso de búsqueda de autonomía, los adolescentes aún requieren apoyo familiar, escolar y de la sociedad a la que pertenece (Flores-Valencia et al., 2017).

En virtud que, durante esta fase, se manifiestan rasgos distintivos sexuales secundarios, como el desarrollo del vello púbico y el crecimiento de las mamas, lo cual influye en la percepción de la imagen corporal. Además, se producen cambios en las características sexuales primarias, como la maduración ovárica o testicular, que conducen a la capacidad reproductiva. por ello se presenta en las niñas la menarca y los niños presentan su primera eyaculación (OMS, 2021).

Cabe señalar, que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud en México explica que durante la mocedad el desarrollo humano se sitúa entre el final de la infancia y el comienzo de la edad adulta. Durante este lapso, los patrones de comportamiento, hábitos, conocimientos y actitudes hacia la vida, se establecen, modifican o refuerzan (Ochoa-Rodríguez y Rodríguez-Labañino, 2021).

Con referencia al crecimiento cognitivo y psicosocial, en la adolescencia se habilita a los jóvenes para pensar de manera más abstracta, es cuando desarrollan la capacidad para cuestionar las opiniones morales de sus padres. El desarrollo social los expone a una diversidad de valores éticos; así, los adolescentes siguen reglas en busca de aprobación social. A medida que maduran y acumulan experiencias, cimentan su propio código moral y personal (Barrozo y Pressiani, 2011).

Durante el año 2014, la población mundial adolescente ascendía a 1,200 millones, siendo un 90% aproximadamente de ellos residentes en países en desarrollo. La proporción de adolescentes alcanzó su punto más alto alrededor de 1980 y, en la actualidad, está disminuyendo en casi todas las regiones, una tendencia que se espera que continúe hasta el año 2050. A pesar de la disminución en la proporción, se proyecta que el número absoluto de adolescentes seguirá aumentando durante este mismo período (Flores-Valencia et al., 2017).

En México, la población adolescente experimentó un aumento significativo a partir de la segunda mitad del siglo XX, representando alrededor de la quinta parte de la población total. Es evidente que la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida también se incrementó de manera proporcional. En 1970, la población de púberes era de 11.7 millones;

para el año 2000, aumentó a poco más de 21.6 millones, y para el año 2010, se elevó a 21.95 millones, lo que significa un aumento del 87% entre 1970 y 2010 (Flores-Valencia et al., 2017).

La etapa de la adolescencia conlleva riesgos debido a las características propias de esta fase, como la emergencia del impulso sexual, el idealismo, el ímpetu y la necesidad de alcanzar su identidad y autonomía. Las jóvenes madres enfrentan el desafío de asumir la maternidad sin estar completamente preparadas, ya que aún están en desarrollo cognitivo, afectivo, social y económico, siendo esencialmente todavía unas niñas en varios aspectos de su vida (Stern, 2004).

Teniendo en cuenta que, durante la primera etapa de la adolescencia que abarca de los 10 a los 14 años, es común que se den prácticas de masturbación y fantasías sexuales, a veces involucrando a compañeros del mismo sexo. Estas experiencias pueden generar incertidumbre sobre la orientación sexual, ocasionar ansiedad y emociones de culpa. Esta manifestación es especialmente característico en esta fase, siendo más frecuente en los jóvenes. En la mayoría de los casos, estas conductas están impulsadas por la curiosidad y el deseo de experimentar un placer intenso. Con el tiempo, estas experiencias pueden ser percibidas como una manera de aliviar la ansiedad o tensiones (Rodríguez y Safora, 2019).

En la actualidad, el 85% de los adolescentes habita en naciones en desarrollo. Es relevante subrayar que uno de cada cuatro individuos se ubica en el intervalo de edades entre los 10 y 24 años, con una distribución de 525 millones de varones y 500 millones de mujeres. Para muchos de ellos, este periodo no solo implicará una transición saludable en la que adquieran valores y habilidades para convertirse en futuros padres responsables y

trabajadores ejemplares, independientemente de la profesión u oficio que elijan. En resumen, se espera que contribuyan positivamente a la sociedad en la que residan. Sin embargo, la salud y la vida de una gran parte de estos adolescentes están en peligro en la actualidad y en los próximos años. Tomar medidas para reducir las infecciones de transmisión sexual, embarazos prematuros y abortos en condiciones riesgosas no solo protegerá la salud de los jóvenes, sino que también disminuirá los costos para la sociedad a corto y largo plazo, incluyendo aquellos asociados con la mala salud, los tratamientos y las muertes (Rodríguez y Safora, 2019).

La adolescencia es una etapa marcada por la búsqueda de identidad y sentido personal. Los adolescentes exploran quiénes son, lo que desean y cómo encajan en el mundo que los rodea. Esta construcción de identidad se da en un entorno social, cultural y familiar, donde factores como el apoyo emocional, la pertenencia a grupos, y el reconocimiento por parte de figuras adultas influyen en su desarrollo (WHO, 2022).

Al mismo tiempo, enfrentan factores de riesgo como la violencia, el consumo de sustancias, relaciones sexuales sin protección, embarazos no planeados o abandono escolar. Sin embargo, elementos protectores como el acompañamiento afectivo, el acceso a información veraz y la participación comunitaria pueden favorecer un desarrollo positivo (UNICEF, 2022).

En este contexto, el respeto a los derechos sexuales y reproductivos se vuelve esencial. Garantizar el acceso a servicios de salud libres de prejuicio, junto con una educación sexual integral basada en derechos, permite a los adolescentes tomar decisiones

responsables, prevenir riesgos y vivir su sexualidad de forma segura y consciente (UNFPA, 2023).

Embarazo Adolescente.

El embarazo y la adolescencia: un desafío social y de salud

El embarazo es el proceso de gestación humana que comienza con la fecundación y dura aproximadamente 40 semanas. Se divide en tres trimestres, durante los cuales el cuerpo materno experimenta cambios hormonales y físicos esenciales para el desarrollo del feto (OMS, 2024).

Definición y características del embarazo adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo en la adolescencia ocurre dentro de los dos primeros años de la edad del desarrollo sexual de la joven, es decir, desde su menarquia, o mientras aún depende económicamente de su familia. En términos generales, se considera embarazo adolescente aquel que sucede entre los 10 y 19 años. También se le denomina embarazo temprano cuando la joven aún no ha desarrollado la madurez emocional necesaria para asumir la maternidad (Cruz et al., 2018).

La OMS (2022) también lo define como aquel que ocurre en los primeros dos años tras la menstruación, dentro del rango de 10 a 19 años, y se le conoce como embarazo temprano, precoz, no planeado o no deseado. El término "precoz" se emplea para resaltar la relación entre una edad temprana y un mayor riesgo de efectos adversos en la salud y el bienestar de la madre y su hijo. Por otro lado, "no planificado" hace referencia a embarazos no anticipados ni buscados, diferenciándolos de aquellos tempranos, pero planeados.

Causas y factores asociados al embarazo adolescente

La falta de anticoncepción, influida por factores culturales y sociales, es una de las principales causas del embarazo adolescente. La exposición a mensajes normalizados sobre sexualidad y la ausencia de una educación sexual integral agravan el problema, ya que muchos jóvenes se informan a través de fuentes poco confiables (OMS, 2022).

Diversos factores sociales y culturales están estrechamente relacionados con la alta incidencia de embarazos en adolescentes. En muchos contextos, el embarazo no solo es resultado de decisiones poco informadas, sino también un reflejo de patrones de desigualdad que se perpetúan de generación en generación, manteniendo ciclos de pobreza y limitando las oportunidades de desarrollo (Flores-Valencia et al., 2017).

Algunos estudios han señalado que ciertas condiciones aumentan significativamente la probabilidad de un embarazo temprano en adolescentes. Por ejemplo, iniciar relaciones sentimentales a edades muy tempranas (como a los 12 o 13 años), abandonar la escuela, crecer en contextos de pobreza, tener una madre que fue madre adolescente, haber vivido situaciones de abuso, carecer de apoyo emocional o vivir en comunidades donde es común la maternidad temprana. También influye el consumo de sustancias nocivas como el tabaco, el alcohol o las drogas, que a menudo se asocian con entornos de riesgo (Flores-Valencia et al., 2017).

La carencia de afecto, la escasez de oportunidades y la falta de una educación adecuada, conducen a la joven a una relación sexual temprana con el riesgo de un embarazo. Otras causas comunes incluyen la disfunción familiar, el bajo nivel educativo, las creencias erróneas sobre fertilidad y el desconocimiento en el uso de métodos anticonceptivos (Flores-Valencia et al., 2017).

Estadísticas y contexto en México

La prevalencia de embarazos adolescentes es de 46 partos por cada 1000 jóvenes. En América Latina y el Caribe, las tasas son las segundas más altas a nivel mundial, con 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. México, con una población de 5.4 millones de mujeres en este rango de edad, enfrenta un desafío significativo, según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2021 (Gobierno de México, 2022).

La Tasa Específica de Fecundidad de Adolescentes (TEFA) en México se redujo un 16.7% entre 2015 y 2023, pasando de 72.4 a 60.3 nacimientos por cada 1000 adolescentes. Sin embargo, México sigue presentando la tasa más alta de embarazo adolescente entre los países miembros de la OCDE, con 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes en este rango etario. La mayoría de las 32 entidades federativas del país muestran tasas de embarazo adolescente superiores a las estadísticas globales. Dieciséis estados reportan tasas específicas de fecundidad adolescente que oscilan entre 60.1 y 80 embarazos por cada 1000 mujeres jóvenes. Chiapas y Guerrero son los estados con las tasas más altas, superando los 80 nacimientos por cada 1000 habitantes (Milenio México, 2023).

Según Carreño-Meléndez et al. (2023), la edad de los embarazos coincide con la edad de las deserciones escolares. En 2020, el 43% de los jóvenes de 10 a 19 años (4,741,000) abandonó la escuela.

El Censo de Población y Vivienda 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que el 18.2% de nacimientos registrados en México son de madres adolescentes menores de 20 años (Flores-Valencia et al., 2017).

Consecuencias y repercusiones del embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia tiene un impacto significativo en la trayectoria de vida de las jóvenes, llevándolas a modificar sus planes y metas debido a la necesidad de asumir responsabilidades y compromisos relacionados con el cuidado del bebé. Con frecuencia, son etiquetadas como madres irresponsables, ya que no cuentan con la preparación psicológica adecuada para este rol, lo que a menudo las obliga a renunciar a sus objetivos iniciales (OMS, 2024).

Como consecuencia, los adolescentes pueden asumir responsabilidades que no corresponden a su etapa de desarrollo, descuidando aquellas propias de su edad y alterando su papel dentro de su entorno. Esto puede llevarlas a desempeñar un rol de "hijas-madres", cuando deberían estar enfocadas en desarrollar su identidad y afrontar los desafíos propios de su crecimiento (OMS, 2024).

Enfrentar un embarazo representa un reto significativo tanto para la mujer como para el hombre. Cuando este desafío se combina con las complejidades propias de la adolescencia, las dificultades se intensifican. La madurez necesaria para concebir y criar a un hijo es considerable, y no todos los adolescentes están preparados para asumir este compromiso (Rodríguez y Safora, 2019).

Riesgos para la salud

Desde una perspectiva biomédica, el embarazo adolescente representa un problema significativo, ya que está asociado con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, tanto materna como perinatal y neonatal. El inicio del embarazo afecta a las adolescentes en etapas en las que aún no han alcanzado la madurez física y mental. En muchos casos, estas

situaciones ocurren en contextos desfavorables, como la falta de una nutrición adecuada o la presencia de enfermedades. Además, suelen enfrentarse a un entorno familiar poco receptivo, lo que dificulta la aceptación y el apoyo necesarios (OPS, 2019).

El retraso en recibir atención médica puede derivar en problemas que afectan tanto la salud de la madre como la del bebé. Entre las principales complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo en una adolescente se encuentran: la preeclampsia, la diabetes gestacional y las hemorragias. Además, las adolescentes gestantes tienen un mayor riesgo de parto prematuro, lo que propicia que los recién nacidos sean más vulnerables a infecciones respiratorias recurrentes debido a la inmadurez de sus pulmones (Secretaría de Salud, 2013).

La madurez temprana en las mujeres puede generar estrés, lo que aumenta el riesgo de depresión y trastornos alimentarios. Además, pueden tener limitaciones en la habilidad para afrontar situaciones difíciles y una mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual y de consumir o abusar de sustancias tóxicas (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Riesgos sociales y psicológicos

El embarazo en una joven que se encuentra en la etapa adolescente es etiquetado como un "problema" debido a su asociación con consecuencias no planificadas ni deseadas, tales como el aborto clandestino, el abandono y maltrato infantil, conflictos familiares y conyugales, dependencia económica, delegación del cuidado de los hijos, uniones matrimoniales forzadas, deserción escolar, dificultades en la inserción laboral y problemas de salud tanto para la madre como para el niño (Rodríguez y Safora, 2019).

Otro aspecto significativo es la imposición del matrimonio, especialmente bajo la idea de que la joven madre no está preparada ni para la maternidad ni para la vida conyugal. Lo mismo ocurre con el padre adolescente, quien generalmente tampoco está capacitado para asumir los roles de esposo y padre. En lugar de solucionar los problemas, esta práctica responde únicamente a expectativas sociales, lo que a menudo genera inestabilidad, abandono escolar por parte de ambos involucrados y divorcios prematuros (Rodríguez y Safora, 2019).

Al enfrentar un embarazo inesperado, muchas adolescentes atraviesan una etapa de profundo conflicto emocional. No es raro que comiencen a descuidar aspectos importantes de su bienestar, tanto físico como mental. Algunas incluso llegan a manifestar conductas autolesivas o a contemplar el aborto como una forma de escapar del caos que sienten. Emociones como el miedo, la incertidumbre, el sentirse abrumadas o impotentes son comunes en este proceso, especialmente porque se enfrentan a una responsabilidad para la cual no se sienten preparadas. Además, la presión social, los juicios del entorno y la falta de apoyo acentúan ese malestar, haciéndolas sentir atrapadas en una situación que les sobrepasa y que, en ocasiones, las lleva a tomar decisiones desesperadas (Figueroa-Peñafilel, 2020).

La elevada incidencia de embarazos en el país y la aparente conexión directa entre estos y la mortalidad materna en edades tempranas podrían sugerir que las tasas de fallecimiento son relativamente altas entre las mujeres más jóvenes asociadas con el embarazo, el parto o la interrupción del embarazo, en comparación con otros grupos de edad (González Galbán, 2005). Incluso la probabilidad de que el bebé experimente riesgos mortales durante su primer año de vida aumenta en correlación con la edad de la madre. Además, el contexto familiar al que pertenecen ambos influye negativamente. Está

comprobado que factores socioeconómicos, como el nivel educativo, la situación de pobreza y la marginación, desempeñan un papel casi determinante en el desarrollo del nuevo miembro de la sociedad (Rodríguez y Safora, 2019).

Convertirse en madre adolescente sin tener una conexión laboral implica depender económicamente de los padres, lo que lleva a convivir con ellos y, por consiguiente, a seguir bajo su autoridad, aunque ahora desempeñen un papel diferente. Por lo general, las madres jóvenes suelen ser constantemente juzgadas dentro del núcleo familiar, lo que resulta en discriminación y una sensación persistente de culpabilidad (Rodríguez y Safora, 2019).

Lugones-Botell y Ramírez-Bermúdez (2015) comparten que, en el idioma chino mandarín, se designa a la embarazada como “*youxi*” que significa “*tener felicidad*”. Resulta una visión distinta a cómo la percibimos en occidente, acá es motivo de vergüenza, tragedia, mala suerte; allá, la palabra *embarazo*, representa una dulce espera, un *estado de buena esperanza*.

Salud sexual y reproductiva: un derecho y un desafío

Es fundamental reconocer el derecho de las jóvenes a decidir sobre su embarazo, considerando las implicaciones en su salud, educación, economía y vida social al convertirse en madres a una edad temprana (UNESCO, 2017).

La salud sexual y reproductiva puede ser conceptualizada como la capacidad del ser humano para participar en relaciones sexuales satisfactorias y enriquecedoras sin coacción, sin el temor a infecciones o embarazos no deseados. También implica la habilidad de regular la fecundidad sin enfrentar riesgos de efectos secundarios desfavorables o peligrosos, así

como tener embarazos y partos seguros, y formar hijos en condiciones de salud (Mariño Membribes et al., 2011).

La OMS considera que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública debido a sus significativas repercusiones biopsicosociales en la madre y el hijo(a). En la mayoría de los países, las complicaciones que se generan en el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad en adolescentes. Además, la falta de orientación y educación en salud se reconoce como un factor determinante en la alta incidencia de embarazos prematuros (Flores-Valencia et al., 2017).

Cuando una mujer adolescente enfrenta un embarazo, asume una doble carga: al lidiar con los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la adolescencia, debe afrontar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede situarla en un estado de vulnerabilidad (Rodríguez-Vázquez et al., 2022).

Atención y prevención

Es crucial implementar políticas enfocadas en la salud en general y en la educación sexual para reducir las tasas de embarazo en adolescentes; ello mejoraría el pronóstico de vida para la madre y su descendencia, y también tendría un impacto positivo en el desarrollo futuro de la sociedad (Stern, 2004).

El personal de salud desempeña un papel fundamental en esta situación, tanto en la prestación de atención prenatal, durante el parto y el posparto de alta calidad, como en la detección temprana de factores que puedan afectar la salud integral de la joven, su bebé, su pareja y su familia. Por ello, las normativas en salud están diseñadas para guiar la atención del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia (OMS, 2021).

La satisfacción con la atención prenatal en adolescentes embarazadas es un tema relevante y complejo. El seguimiento prenatal es fundamental para prevenir y detectar posibles anomalías tanto en la madre como en el bebé. Estas consultas médicas son aún más cruciales en adolescentes, ya que la inmadurez de su cuerpo aumenta el riesgo de complicaciones (OPS, 2018). Por estas razones, es fundamental que todas las adolescentes consulten a un médico tan pronto como sospechen que están embarazadas.

La atención de enfermería durante el embarazo va más allá de seguir una guía para detectar problemas tempranos. Se concibe como la interacción entre el personal de salud, la adolescente embarazada, su futuro hijo y su familia, donde se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones sobre el cuidado. Este proceso fomenta la responsabilidad compartida para preservar la salud y mejorar la calidad de vida (Reyes-Bravo y Muñoz de Rodríguez, 2019).

Existe falta de información, o es mínima e incluso a veces es inadecuada, sobre la prevención del embarazo conduce a comportamientos sexuales de riesgo, resultando en errores en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y en el uso de anticonceptivos, lo cual afecta el desarrollo de los adolescentes. En su mayoría, los adolescentes poseen un conocimiento limitado acerca de los métodos anticonceptivos, y la información disponible se reduce a mitos y concepciones erróneas, lo que lleva a un uso deficiente o nulo de métodos anticonceptivos. Derivado de lo anterior, se puede afirmar que la falta de conocimiento es un factor que contribuye al riesgo de embarazo en esta población (Rodríguez-Vázquez et al., 2022).

Perspectivas históricas y sociales

En épocas antiguas, como en Roma y la cultura azteca, el matrimonio y la maternidad a edades tempranas eran comunes, lo que causaba altas tasas de complicaciones y muertes en mujeres jóvenes. Hoy en día, en muchas comunidades, estas tradiciones continúan, especialmente en áreas rurales con bajos recursos. A pesar de los esfuerzos globales, el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud grave, con tasas de mortalidad materna significativamente más altas en jóvenes de entre 10 y 19 años, particularmente en países de bajos ingresos (Flores-Valencia et al., 2017).

El embarazo adolescente, visto como un problema social, surgió en la década de 1960 en los Estados Unidos, en medio de importantes transformaciones sociales que siguieron a la Segunda Guerra Mundial. Durante este periodo, según señalan varios autores, incluyendo a Fustenberg (2003), los embarazos en adolescentes que tenían lugar fuera del matrimonio comenzaron a ser percibidos como una cuestión problemática, lo que llevó a una creciente preocupación tanto por parte del Estado como de la sociedad en general (Oliveros Catá et al., 2017).

Responsabilidad y género

A lo largo de la historia, cuando ocurre el embarazo adolescente, la carga de responsabilidad recae de manera automática y exclusiva sobre la mujer, quien se enfrenta a la acusación, es juzgada, etiquetada como culpable, y en muchos casos la consecuencia es la expulsión de la escuela o incluso la expulsión del hogar, relegando a los hombres a menudo a un papel de compañeros pasivos. De este modo, el varón involucrado tiende a quedar impune, sin enfrentar las mismas repercusiones sociales (Malcolm, 2020).

En estas circunstancias y considerando que casi todos los métodos anticonceptivos están diseñados para el uso y aceptación por parte de las mujeres, con frecuencia se pasa por alto el papel del hombre en el uso de anticonceptivos (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Atención Prenatal

La OMS define el Control Prenatal (CPN) como una serie de encuentros, entrevistas o visitas planificadas entre la gestante y los profesionales de salud, con el propósito de monitorear el progreso del embarazo y asegurar una preparación adecuada para el parto y la crianza del bebé (Borré-Ortiz et al., 2019).

En México, hasta la semana 16 de 2023 se registraron 138 defunciones maternas, lo que representa una disminución del 33% en comparación con las 206 defunciones reportadas en el mismo periodo de 2022 (Secretaría de Salud, 2023). En cuanto a los grupos de edad, las adolescentes de 15 a 19 años constituyen una proporción significativa de estas muertes, aunque no se detallan cifras exactas para este rango (Secretaria de salud , 2023)

Por otro lado, se ha observado una disminución en la tasa de fecundidad adolescente en México, pasando de 72.4 nacimientos por cada mil adolescentes en 2015 a 60.3 en 2023 (Secretaría de Salud, 2023). Sin embargo, el embarazo en adolescentes sigue siendo un factor de riesgo importante asociado con complicaciones durante el parto y la mortalidad materna.

En el Estado de México, aunque no se especifican cifras exactas sobre mortalidad materna en adolescentes, se reconoce que el embarazo en este grupo incrementa los riesgos de desnutrición, mortalidad materna e infantil, así como la deserción escolar y menores oportunidades laborales (COESPO Estado de México, 2019)

La OMS ha señalado que las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años a nivel global (OMS, 2024)

Es fundamental fortalecer las estrategias de prevención del embarazo adolescente y mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para reducir la mortalidad materna en este grupo de edad.

Así mismo, es fundamental tener en cuenta los grupos de edad, especialmente cuando se considera a las adolescentes como una población vulnerable a la morbilidad tanto materna como fetal, lo que está estrechamente relacionado con la edad temprana. En otras palabras, las adolescentes tienen un riesgo seis veces mayor de morir debido a eventos reproductivos en comparación con las mujeres mayores de 20 años (Cruz et al., 2022).

Lo cual significa que el embarazo es un viaje transformador, especialmente para las adolescentes que se encuentran en una etapa de autodescubrimiento. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel esencial al brindar un cuidado que va más allá de lo médico, enfocándose en el bienestar integral de la futura madre (Ruiz-Cerino et al., 2020).

Esto nos lleva a una estrategia de cuidado de enfermería diseñada para fortalecer el vínculo entre la madre y su bebé desde las primeras etapas del embarazo. Al fomentar este lazo temprano, se busca que la madre adolescente se sienta más conectada y responsable de su proceso de gestación, promoviendo conductas saludables y una mayor adherencia a los controles prenatales (Trias-Bonilla et al., 2023).

Además, se resalta la importancia de crear un entorno de apoyo donde las adolescentes puedan expresar sus inquietudes y recibir orientación clara y empática. Este

enfoque no solo mejora la experiencia del embarazo, sino que también sienta las bases para una maternidad más consciente y preparada (Moreno Mojica et al., 2015)

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, el control prenatal es esencial para garantizar una atención integral tanto a la mujer embarazada como al producto en desarrollo. Esto permite prevenir, identificar y tratar de manera oportuna los riesgos, enfermedades y complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio (DOF, 2016).

La NOM-007-SSA2-2016 establece que toda mujer embarazada debe recibir al menos cinco consultas prenatales, distribuidas de la siguiente manera: Primera consulta: Antes de las 12 semanas de gestación (DOF, 2016).

Consultas subsecuentes: Programadas de forma regular según la evolución del embarazo, con mayor frecuencia durante el tercer trimestre para monitorear más de cerca posibles complicaciones (DOF, 2016).

El papel del personal de salud en el acompañamiento prenatal de adolescentes es crucial para garantizar una experiencia saludable y positiva durante el embarazo. Este acompañamiento no solo abarca la atención médica, sino también el apoyo emocional, educativo y social que las jóvenes necesitan en un momento tan trascendental en sus vidas (DOF, 2016).

Según Del Risco-Sánchez et al. (2021), las buenas prácticas en la atención prenatal deben priorizar un enfoque integral que considere tanto los aspectos biomédicos del embarazo como las dimensiones psicosociales y emocionales. Estas prácticas, implementadas por equipos multidisciplinarios, buscan abordar la complejidad de la

maternidad adolescentes desde una perspectiva holística y personalizada que permita responder a las necesidades individuales de cada paciente.

En este sentido se destaca la importancia de la atención primaria de la salud como un espacio clave para la detección temprana de complicaciones y la promoción de hábitos saludables mediante controles prenatales regulares. En estos encuentros, el personal de salud no solo se enfoca en el monitoreo del desarrollo del feto, sino que también se educa a la paciente, así como la identificación de signos de alarma durante el embarazo. Esto cobra especial relevancia en adolescentes que, debido a su juventud y falta de experiencia, pueden estar menos preparadas para reconocer los cambios en su cuerpo y las necesidades de su embarazo (Cruz-León et al., 2014; Del Risco-Sánchez et al., 2021).

La atención prenatal debe incluir actividades que refuercen su autonomía de las jóvenes, ayudándolas a desarrollar una mayor confianza en sus capacidades como futuras madres. Esto incluye desde la enseñanza de cuidados, hasta el fortalecimiento de la autoestima a través del reconocimiento de sus logros durante el embarazo (Yanful et al., 2023).

Con base en la literatura revisada para este trabajo, es evidente que el acompañamiento prenatal a adolescentes requiere un enfoque integral y humanizado que considere las necesidades específicas de esta población. Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras y trabajadores sociales, desempeñan un papel vital en garantizar que las adolescentes embarazadas reciban la atención y apoyo necesarios para enfrentar los desafíos de la maternidad. Este enfoque no solo mejora los resultados de salud al prevenir complicaciones y promover el bienestar materno-infantil, sino que también

contribuye a un sentido de empoderamiento en las jóvenes embarazadas. Al adoptar estrategias innovadoras y colaborativas, el sistema de salud puede transformar la experiencia prenatal de las adolescentes en una etapa de aprendizaje, crecimiento y fortalecimiento personal que impacte positivamente en sus vidas y las de sus hijos.

La atención prenatal debe ser brindada con un enfoque individualizado y humanizado, adaptándose a las necesidades particulares de cada mujer; promoviendo el autocuidado y brindando apoyo emocional. Esto es clave en adolescentes embarazadas, quienes pueden requerir un enfoque más inclusivo y educativo para superar barreras emocionales o sociales (Bastarrachea-Sosa y Quijano-Guemes, 2013; Álvarez-Huante et al., 2017; Cruz et al., 2018).

El cumplimiento de estos lineamientos establecidos en la NOM-007-SSA2-2016 es esencial para garantizar que haya calidad en el servicio y satisfacción en las mujeres embarazadas; enfatizando que el control prenatal es un componente clave en la atención integral (DOF, 2016).

La NOM-007-SSA2-2016 reconoce que el embarazo en adolescentes constituye un evento de alto riesgo, debido a factores biológicos, sociales y psicológicos que pueden complicar tanto la salud materna como la perinatal. Por ello, establece lineamientos específicos para su atención, con el objetivo de prevenir complicaciones y garantizar un manejo adecuado (Castelo-Rivas et al., 2022; DOF, 2016).

Una joven embarazada se encuentra confrontada con desafíos significativos para su desarrollo tanto biológico como psicoafectivo, lo cual repercute en su entorno familiar y social. Este escenario conlleva consecuencias negativas para la salud, con efectos duraderos

tanto para ella como para su descendencia, incluyendo trastornos nutricionales, infecciones genitourinarias, partos prematuros, bajo peso al nacer y anomalías congénitas. Ante esta realidad, es imperativo diseñar intervenciones médicas específicas durante el período de control prenatal (Lira y Oviedo, 2013).

Cabe considerar por otra parte, el acceso al cuidado prenatal está condicionado por diversos factores. Se han identificado elementos que influyen en el uso de los servicios de atención en países en desarrollo, como la educación de la madre y su pareja, el estado civil, la disponibilidad de servicios de salud, el costo de estos servicios, la economía familiar, la ocupación de las mujeres, antecedentes de complicaciones obstétricas, y las convicciones culturales (Rivera Mejía et al., 2014).

El enfoque integral y preventivo establecido en la norma tiene como objetivo reducir las complicaciones maternas y perinatales en adolescentes embarazadas, mejorar sus condiciones de vida y garantizar el acceso a servicios de calidad. (DOF, 2016)

Además, la OMS y diversas instituciones recomiendan que la atención prenatal en adolescentes considere sus condiciones particulares de desarrollo, contexto social y nivel de escolaridad. En ese sentido, brindar una atención ajustada a sus realidades no es una concesión, sino una obligación ética y profesional para garantizar su derecho a la salud (OMS, 2016).

Es decir, la atención prenatal es clave para prevenir complicaciones maternas y neonatales. Sin embargo, su calidad no se limita a los exámenes clínicos o controles biomédicos. Lo que las mujeres, especialmente las adolescentes, valoran más es sentirse acogidas, comprendidas y tratadas con dignidad (Reyna-Juliano et al., 2025).

En estudios recientes, se ha documentado que cuando el personal de salud establece una relación cercana, brinda información clara, y permite a las gestantes expresar sus dudas sin temor, se fortalece su vinculación con los servicios y su disposición a continuar el control prenatal (Reyna Juliano et al., 2025).

Además de ser un proceso biológico, la gestación también es un fenómeno profundamente cultural. Cada pueblo, comunidad o grupo social le otorga un significado único, tejido desde sus creencias, rituales, normas y valores transmitidos entre generaciones. En este contexto, las prácticas tradicionales de cuidado durante el embarazo reflejan no solo conocimientos heredados, sino una forma legítima de vivir el cuerpo y la salud. Por ello, para muchas mujeres, especialmente en contextos rurales o indígenas, el embarazo se acompaña de recomendaciones culturales que van desde la alimentación, el comportamiento emocional, hasta el contacto con el entorno espiritual y comunitario (Rodríguez y Safora, 2019; Reyes-López et al., 2020).

Los autores que se han consultado subrayan que el sistema de salud, cuando opera bajo un enfoque exclusivamente biomédico, corre el riesgo de desconectarse de estas realidades. A pesar de los avances institucionales, muchos servicios siguen sin integrar una perspectiva intercultural en la atención, generando barreras de comunicación, desconfianza y, en ocasiones, el abandono de los controles prenatales por parte de las gestantes.

Entiéndase por el rol del personal de salud como interlocutores culturales, capaces de reconocer y valorar las prácticas tradicionales sin imponer una única forma de cuidado. La interculturalidad no debe verse como un añadido, sino como una competencia ética y profesional que permite armonizar el conocimiento técnico con la riqueza cultural de cada

mujer. Solo así se puede construir una atención prenatal respetuosa, cercana y eficaz, que empodere a las mujeres y reconozca sus saberes como parte de su derecho a una maternidad segura y digna (Cruz-León, 2014)

La adolescencia representa una etapa de gran transformación física, emocional y social. Cuando una joven atraviesa un embarazo en este periodo, su necesidad de atención médica oportuna, cálida y profesional se vuelve aún más crítica (Castañeda-Paredes y Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

A través de la revisión de expedientes clínicos y registros de atención, los autores encontraron que, si bien existen protocolos claros para el cuidado prenatal, la adherencia a estas guías no siempre se logra de forma consistente. En muchos casos, no se cumplían con los tiempos, las recomendaciones de estudios diagnósticos o los criterios de evaluación emocional y social que las adolescentes requieren. Esta falta de cumplimiento no solo representa una falla técnica, sino que puede afectar la experiencia y percepción de las adolescentes sobre la atención recibida (Mendoza-Tascón et al., 2015; Álvarez-Huante et al., 2017).

En este sentido, los autores hacen un llamado a fortalecer la capacitación del personal de salud y a fomentar una cultura institucional donde las guías clínicas no sean solo documentos normativos, sino herramientas vivas que garanticen un acompañamiento humanizado y sensible para las adolescentes embarazadas (Álvarez-Huante et al., 2017).

Además de los lineamientos técnicos y normativos, el enfoque de atención centrada en la persona ha cobrado relevancia en los últimos años como modelo ideal para abordar el embarazo en adolescentes. Esta perspectiva no solo reconoce la dimensión biomédica del

embarazo, sino también los aspectos emocionales, culturales y sociales que atraviesan la experiencia de la gestación (Afulani et al., 2023).

Diversos estudios cualitativos recientes han mostrado que las adolescentes enfrentan barreras de acceso no solo físicas o económicas, sino también simbólicas. Sentimientos como el miedo al juicio, la vergüenza o la falta de confianza en el personal médico limitan su participación en los servicios prenatales (Carreño-Meléndez et al., 2023). Por ello, es fundamental que el acompañamiento se base en la empatía, la escucha activa y el respeto a la diversidad cultural.

Nuevas estrategias, como el uso de aplicaciones móviles o plataformas digitales, están siendo utilizadas para mantener el seguimiento del embarazo en zonas rurales o con difícil acceso. Estas herramientas permiten recordar citas, compartir información sobre señales de alarma y brindar orientación emocional, especialmente útil para adolescentes (Farias et al., 2023).

Organismos internacionales como UNFPA y la OMS coinciden en que brindar una atención prenatal adaptada a las realidades sociales y emocionales de las adolescentes no es una opción, sino un compromiso ético y profesional. Promover servicios culturalmente sensibles, respetuosos y accesibles es esencial para garantizar el derecho a una maternidad segura y digna (UNFPA, 2023).

La percepción de la atención prenatal por parte de las adolescentes embarazadas se encuentra estrechamente vinculada con la manera en que se sienten escuchadas, valoradas y acompañadas durante su proceso de gestación. Cuando las adolescentes participan en espacios grupales de atención prenatal, es posible identificar una mejora significativa en su

experiencia, ya que estos encuentros no solo permiten el intercambio de información sobre el embarazo, sino que también fomentan el fortalecimiento de su autoestima, el empoderamiento personal y el desarrollo de una red de apoyo emocional entre pares (Carvalho y Oliveira, 2020).

Este tipo de atención facilita una percepción más positiva del acompañamiento profesional, ya que las adolescentes no se sienten tratadas desde un enfoque jerárquico o distante, sino que reconocen una relación más horizontal, cercana y participativa con el personal de salud. Al compartir sus inquietudes y vivencias con otras jóvenes en situaciones similares, perciben el proceso de atención como más humano, respetuoso y adaptado a sus necesidades reales. Además, esta dinámica grupal favorece la motivación para continuar con el control prenatal, mejora la autoconfianza y permite que las adolescentes asuman un rol más activo y consciente en su embarazo (Figueroa-Peñañiel et al., 2020).

Así, la percepción de la atención prenatal adquiere una dimensión emocional que va más allá de los procedimientos clínicos, convirtiéndose en una experiencia de aprendizaje, contención y vínculo, aspectos fundamentales para lograr una atención satisfactoria y cercana a las expectativas de las adolescentes gestantes (UNFPA, 2023).

El Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes (MoASMI) surge como una respuesta institucional ante las desigualdades estructurales que inciden en el acceso y la calidad de los servicios de salud, particularmente en grupos que históricamente han sido marginados, como las adolescentes embarazadas. Esta propuesta coloca en el centro del problema la equidad, la perspectiva de género y los derechos humanos, reconociendo

que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino una experiencia vivida, moldeada por factores sociales, culturales y personales (Secretaría de Salud, 2024).

Uno de los ejes fundamentales del MoASMI es crear entornos de atención donde las adolescentes no sean juzgadas, sino escuchadas, comprendidas y acompañadas. Esto resulta esencial para mejorar su percepción del sistema de salud, generar confianza y fortalecer su vínculo con el personal que las atiende. Cuando una adolescente se siente acogida en un ambiente donde su voz es válida, es más probable que participe activamente en su cuidado prenatal y tenga una experiencia más satisfactoria y segura (Secretaría de Salud, 2024).

El modelo también reconoce que las adolescentes pueden enfrentar barreras adicionales por su edad, condición socioeconómica, nivel educativo o identidad de género, lo que puede influir directamente en cómo interpretan su salud y su embarazo. Por ello, el enfoque MoASMI propone acciones afirmativas, ajustes razonables y servicios culturalmente pertinentes que respeten las particularidades de cada persona (Secretaría de Salud, 2024).

En el contexto de la atención prenatal para adolescentes, el MoASMI enfatiza la necesidad de crear entornos de salud que sean sensibles a las experiencias únicas de estas jóvenes. Esto implica capacitar al personal de salud en temas de género y derechos humanos, implementar estrategias de comunicación inclusiva y establecer espacios seguros donde las adolescentes se sientan escuchadas y respetadas (Secretaría de Salud, 2024).

Esta transformación impacta directamente en la percepción de la salud de las adolescentes, fortaleciendo su autoestima, su seguridad emocional y su bienestar general durante una etapa particularmente vulnerable de sus vidas (Secretaría de Salud , 2024).

Además, el MoASMI plantea que la atención prenatal debe ser vista como una oportunidad para acompañar a las adolescentes desde un enfoque integral, reconociendo no solo sus necesidades clínicas, sino también emocionales y sociales. Esta perspectiva promueve un trato más cercano y empático, que favorece su continuidad en los servicios de salud y fortalece su percepción positiva sobre el cuidado recibido (Secretaría de Salud, 2024).

Figura 1. Principios Rectores del MoASMI



Fuente: Secretaría de Salud, 2024.

En esta misma línea, el entorno donde se brinda la atención prenatal tiene un papel crucial en la percepción de satisfacción de las adolescentes embarazadas. No se trata únicamente de la infraestructura física, sino también del clima emocional que se genera en la interacción con el personal de salud. Espacios acogedores, trato amable y una comunicación comprensible favorecen que las adolescentes perciban el servicio como cercano y accesible. Además, un entorno que promueva la confianza puede motivarlas a asumir un rol más activo en su autocuidado. Estudios recientes evidencian que estos factores

contribuyen significativamente a la adherencia al control prenatal, reforzando tanto el vínculo institucional como la sensación de bienestar durante el embarazo (Juárez-Morales et al., 2021).

Antecedentes Históricos y Contexto Sociopolítico

El municipio de Valle de Chalco Solidaridad fue establecido el 9 de noviembre de 1994, durante el mandato de Emilio Chuayffet como gobernador del Estado de México y de Carlos Salinas de Gortari como presidente de México. La LXI Legislatura emitió el decreto que lo convirtió en el municipio número 122. Su creación respondió al significativo crecimiento poblacional y a la urgente necesidad de mejorar el acceso a servicios básicos, integrando territorios que anteriormente pertenecían a Chalco, Ixtapaluca, La Paz y Chicoloapan (INEGI, 2010).

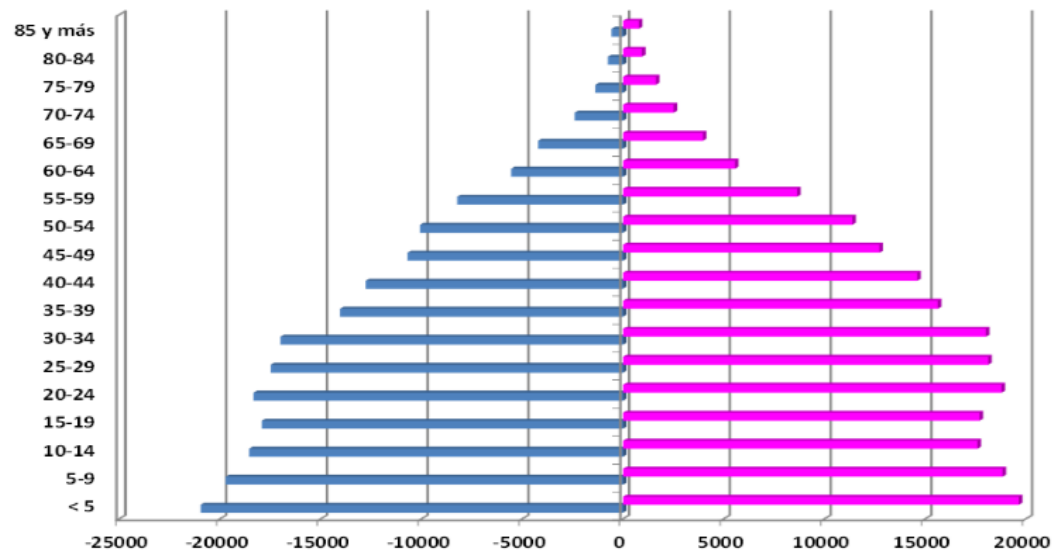
Ubicación y características geográficas

Con una superficie de 46.36 km² y una densidad de 7,663 habitantes por km², Valle de Chalco Solidaridad forma parte de la Zona Metropolitana del Valle de México. Limita al norte con Los Reyes La Paz e Ixtapaluca, al sur y este con Chalco, y al oeste con la Ciudad de México. Su población está compuesta mayoritariamente por personas originarias de municipios vecinos, la Ciudad de México y estados circundantes, con una baja proporción de migrantes de otras regiones (INEGI, 2020; Secretaría de Salud del Estado de México, 2021).

Datos demográficos (INEGI, 2020; Secretaría de Salud del Estado de México, 2021; Data, México, 2024)

En 2021, el municipio registraba 415,167 habitantes, con una distribución equitativa entre hombres (49.2%) y mujeres (50.8%). La población menor de cinco años sumaba 71,777; las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) eran 115,601; y los mayores de 40 años alcanzaban 62,781. La demografía de Valle de Chalco Solidaridad es predominantemente joven, lo que se refleja en una alta tasa de natalidad y en un porcentaje considerable de hogares encabezados por mujeres, ver Figura 2.

Figura 2. Pirámide poblacional total de Valle de Chalco Solidaridad



Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021.

La tasa bruta de crecimiento poblacional en el municipio de Valle de Chalco Solidaridad ha mostrado una tendencia variable, aunque ligeramente descendente en los últimos años. En 2017, la tasa de crecimiento fue del 1.55%, mientras que para 2021 disminuyó levemente, alcanzando el 1.50% (figura 3).

Figura 3. Crecimiento poblacional

Percepción de la Satisfacción de la Atención Prenatal en Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud, Valle de Chalco, 2024

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Población	395,622	401,700	407,804	410,353	415,167
Tasa de crecimiento poblacional	1.55	1.54	1.52	1.51	1.50

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021.

Tasa de natalidad: Número de nacimientos por cada 1,000 habitantes en un año. En el municipio, la tasa de natalidad muestra una tendencia a la baja, tal vez debido al uso de métodos de planificación familiar. En 2017, la tasa fue de 15.99, disminuyendo a 13.51 en 2018 y a 12.21 en 2019. En 2020 se registró una tasa de 12.15, mientras que, en 2021, el informe preliminar hasta junio muestra un aumento a 10.72, lo que podría estar relacionado con los efectos de la pandemia (figura 4).

Figura 4. Natalidad

Año	2017	2018	2019	2020	2021
Población	401,700	407,804	410,353	412,160	415,167
N. V. R.	6,425	5508	5014	5008	4450*
Tasa por 1,000	15.99	13.51	12.21	12.15	10.72

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021.

Nota: *Dato preliminar hasta junio 2021 SINAC 2021 DGIS

El índice de marginación en Valle de Chalco en 2021 fue de -1.49, lo que lo ubica en la categoría de baja marginación, reflejando carencias moderadas en educación, vivienda, ingresos y acceso a servicios básicos.

Salud y Derechohabiciencia: La mayoría de la población es atendida por el ISEM (206,755 habitantes), mientras que el IMSS, ISSSTE e ISSEMYM cubren a una minoría. Esto indica una prevalencia de población abierta, sin seguridad social formal.

Educación y Analfabetismo: El 3.9% de la población mayor de 15 años es analfabeta, lo que afecta la implementación de programas de promoción de la salud. En cuanto a educación, el municipio tiene un promedio de escolaridad de 8 años, por debajo del promedio estatal (9.1 años). La eficiencia terminal es alta en preescolar (100%) y primaria (97.59%), pero baja en niveles superiores (61.14% en media superior).

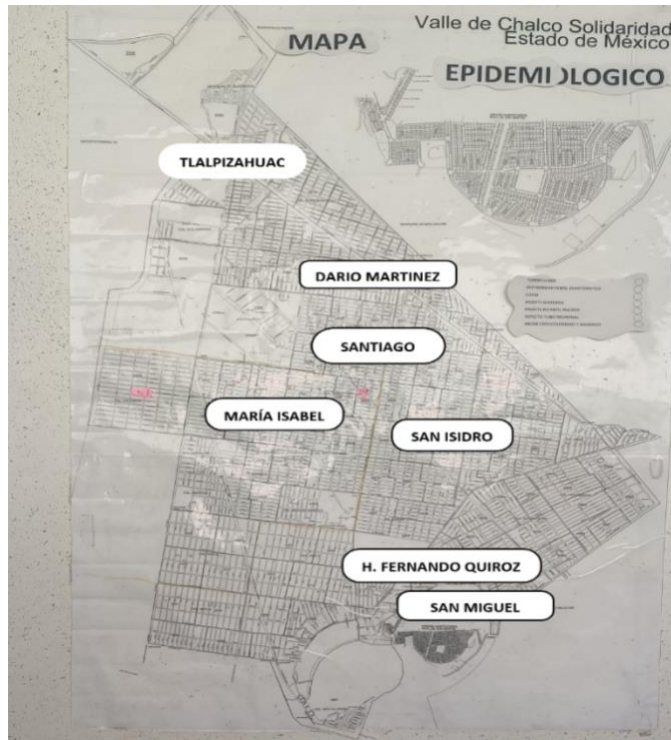
Economía: Es predominantemente informal, con actividades de baja remuneración y un alto porcentaje de la población trabajando en la Ciudad de México. La pandemia de COVID-19 agravó el desempleo y la pobreza, limitando la recuperación económica local.

Urbanización y Vivienda: La expansión urbana es desorganizada, con asentamientos irregulares y construcciones que carecen de estándares básicos de seguridad.

Riesgos y Mortalidad: La violencia juvenil, doméstica y los desastres naturales, como inundaciones por fracturas en el canal de la Compañía son problemas recurrentes. Las tasas de mortalidad general y materna aumentaron durante la pandemia, aunque la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal han mostrado una tendencia a la baja.

Infraestructura de Salud: El municipio cuenta con seis centros de salud urbanos, un hospital del ISSEMYM, dos unidades del IMSS y una del DIF, además de 35 núcleos básicos. Se están realizando mejoras en la red de frío con la construcción de una cámara en el C.S. Darío Martínez.

Figura 5. Mapa de ubicación de los centros de salud de la zona en estudio.



Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021.

Tabla 1. Recursos Humanos del ISEM

Recursos Humanos	ISEM
Médicos generales	40
Médicos, con maestría o E.S.P. en Salud Pública	10
Médicos pasantes en servicio social	0
Cirujano general	0
Ginecólogo	0
Pediatra	0
Anestesiólogo	0
Odontólogos especialistas	0
Odontólogos	8
Odontólogos pasante	1
Psicólogos	3
Enfermeras	48
Enfermeras pasantes en servicio social	19
Trabajadores sociales	6
Técnicos en Atención Primaria en Salud	36
Cuidadoras de la salud	48
Administrativos	38
Técnico Laboratorista	4
Químicos fármaco biólogos	0
Intendentes	6
Estadígrafo	6
Vigilancia (policías)	12
Otros administrativos	10
Total	295

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021.

Se dispone de una infraestructura de salud adecuada para atender las necesidades de la población, incluyendo tanto a personas sin seguro social como a aquellas que sí lo tienen.

Tabla 2. Cobertura de Servicios.

Población total, 2019	Total
• Asegurada (con seguridad social)	149,460
• No asegurada (población Abierta)	265,707

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021

El Instituto de Salud del Estado de México utiliza sistemas de información para implementar programas y procesar datos de salud. La Jurisdicción Sanitaria registra

información proporcionada por la Coordinación Municipal, apoyándose en equipos de cómputo para recopilar y procesar informes semanales y mensuales de cada unidad médica en Valle de Chalco.

Entre 2018 y 2021, las consultas de primer nivel disminuyeron significativamente, pasando de 198,622 a 66,987. Este descenso sugiere la necesidad de fortalecer la promoción y difusión de los servicios disponibles. En 2021, el promedio de consultas por médico al día fue de 4.45, muy por debajo del estándar mínimo de 12.

El municipio cuenta con un comité de salud en cada centro, aunque no dispone de un registro oficial de parteras empíricas, quienes continúan asistiendo partos en diversas colonias.

El Programa de Vacunación Universal ha logrado coberturas superiores al 95% en niños de 1 a 4 años, casi erradicando enfermedades prevenibles. También ha reducido la mortalidad infantil por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, promoviendo el uso adecuado de Vida Suero Oral. La vacunación canina y felina ha eliminado los casos de rabia en humanos y animales.

Retos y Estrategias: Para mejorar los servicios de salud, es necesario:

1. Captura de datos: Capacitar al personal para evitar subregistros.
2. Difusión de servicios: Incrementar la promoción para atraer más usuarios.
3. Fortalecimiento preventivo: Priorizar programas preventivos para reducir la demanda de atención curativa.
4. Vacunación: Mantener una alta cobertura en menores de un año.

5. Control prenatal e infantil: Asegurar al menos 6 consultas de control para embarazadas y niños.

6. Medicamentos básicos: Alcanzar una cobertura mínima del 90% en su dotación.

Además, se debe diversificar el financiamiento, reorientar el gasto público hacia programas efectivos y de bajo costo, y crear un entorno favorable para el desarrollo familiar, contribuyendo a disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.

Centro de Salud Colonia María Isabel

El Centro de Salud "María Isabel" fue inaugurado en el año de 1990 en el gobierno del presidente Carlos Salinas de Gortari, para atender la creciente demanda de servicios médicos en Valle de Chalco Solidaridad, un municipio con altos índices de población y marginación. Este centro forma parte de la red de servicios de salud del Estado de México y se enfoca en proporcionar atención primaria a los habitantes de la zona.

Contexto Sociodemográfico: Valle de Chalco Solidaridad ha experimentado un rápido crecimiento poblacional desde su fundación en 1994, lo que ha generado una alta demanda de servicios públicos, particularmente en salud. La población atendida en el Centro de Salud Colonia "María Isabel" es mayoritariamente de bajos ingresos y enfrenta diversas barreras para acceder a servicios médicos de calidad.

Localización: El Centro de Salud "María Isabel" está estratégicamente ubicado en una de las zonas más pobladas de Valle de Chalco Solidaridad, calle norte 9 entre avenida Cuauhtémoc, y calle poniente 13, que facilita el acceso a un gran número de habitantes. Sin embargo, la infraestructura vial y el transporte público pueden representar desafíos para

algunos pacientes, especialmente aquellos que viven en áreas más periféricas. su atención es de lunes a viernes en un horario de 7:00 a 16: horas

La implementación de la atención primaria en salud y la descentralización ha integrado a la Coordinación Municipal de María Isabel en la estructura del ISEM. La modernización del sector salud busca transferir el control de recursos y responsabilidades a las entidades federativas, con el objetivo de mejorar la eficiencia en el uso de estos recursos. Para lograr esto, es necesario revisar y ajustar las estrategias, programas y procesos de gestión del gasto.

Es crucial considerar la infraestructura y los recursos disponibles para la prestación de servicios, así como las características de la población mexicana, como el crecimiento demográfico, la proporción de mujeres en edad fértil, la desigualdad y la alta concentración urbana. Para consolidar la descentralización, se debe enfocar menos en indicadores de proceso y más en indicadores de resultados, priorizando los indicadores de salud sobre los de acciones curativas y reemplazando los controles de gasto por evaluaciones integrales del impacto en salud. La eficacia de las políticas debe evaluarse en función de los resultados en salud, en lugar de solo contar las acciones realizadas.

La Unidad de Salud María Isabel, brinda una atención integral, siempre en un entorno próximo al lugar donde reside la población a la que sirven.

Ofrece una variedad de atención primaria, incluyendo consultas generales, control prenatal, control del niño sano, control de enfermedades crónico-degenerativas, vacunación universal, programas preventivos de salud materno-infantil, y atención a enfermedades

crónicas, zoonosis, referencia y contrarreferencia, entre otros. Estos servicios están diseñados para cubrir las necesidades básicas de salud de la comunidad.

Además de la atención curativa, el centro implementa entre sus funciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades, como campañas de vacunación, talleres de educación para la salud, y programas de prevención y control de enfermedades infecciosas. Estos programas son cruciales para reducir la incidencia de enfermedades en la comunidad.

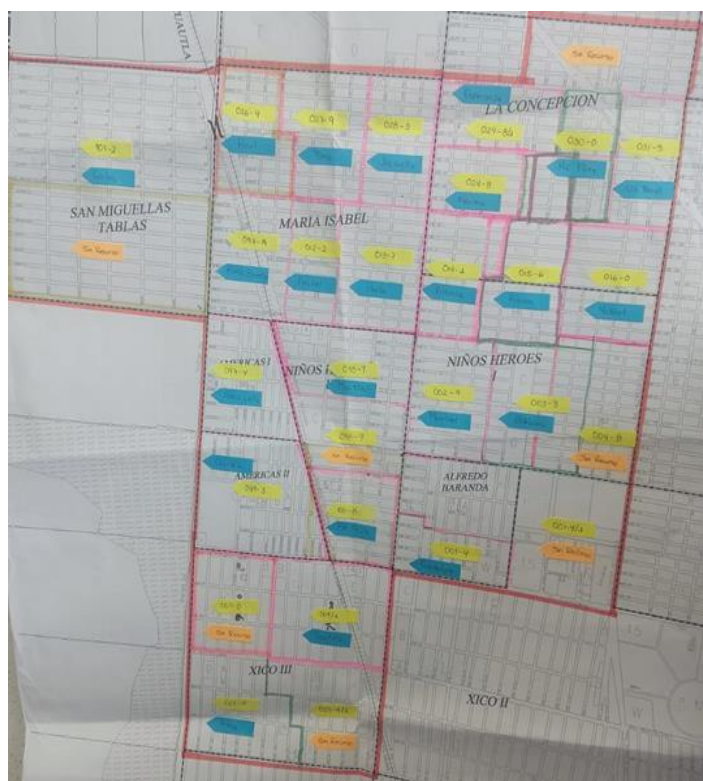
Demografía: La mayoría de los usuarios del Centro de Salud "María Isabel" son mujeres, niños y adultos mayores, lo que refleja la estructura demográfica del municipio. En su mayoría las pacientes son mujeres embarazadas que buscan atención prenatal y posnatal.

Población: La estructura poblacional refleja los cambios a lo largo del tiempo y es clave para planificar acciones presentes y futuras. En el Municipio de Valle de Chalco, con una población total de 349,188 habitantes según CONAPO, la Coordinación Municipal María Isabel tiene bajo su responsabilidad a 97,267 personas. De estos, 49,022 son hombres (49.6%) y 48,244 son mujeres (50.4%). La población se distribuye en diferentes grupos etarios: 2,766 menores de 1 año (2.05%), 10,752 entre 1 y 4 años (8.0%), 13,416 entre 5 y 9 años (9.9%), 9,281 adolescentes (20.7%), 48,702 adultos de 20 a 59 años (54.3%), y 6,531 personas de 60 años y más (8.6%).

Condiciones Socioeconómicas: Los usuarios del centro provienen principalmente de sectores de bajos ingresos, con limitaciones en acceso a otros servicios de salud. Este perfil sociodemográfico influye en las estrategias que el centro debe implementar para garantizar una atención inclusiva y equitativa.

La Coordinación de María Isabel se encuentra en el municipio de Valle de Chalco, en la latitud 19° 14' 20'' - 19° 20' 21'' y en la longitud 98° 55' 30'' - 98° 59' 34'', cuenta con una extensión territorial de 138.56 Km², con una densidad de población de 97,267 habitantes por kilómetro cuadrado, y colinda Al norte con Los Reyes La Paz e Ixtapaluca, al Sur con Chalco y Distrito Federal, al este con Chalco y al oeste con el Distrito Federal.

Figura 6. Ubicación del Centro de Salud Colonia María Isabel



Fuente Secretaría de Salud del Estado de México, 2021.

Está conformado por 26 AGEBs y 7 localidades, las cuales son: María Isabel, Niños Héroes I y II sección, La Concepción, Américas I y II, San Miguel las tablas, Alfredo Baranda, Xico III, la cual aglomera al 23.00 % de la población total del Municipio.

Tabla 3. Personal adscrito al Centro de Salud María Isabel

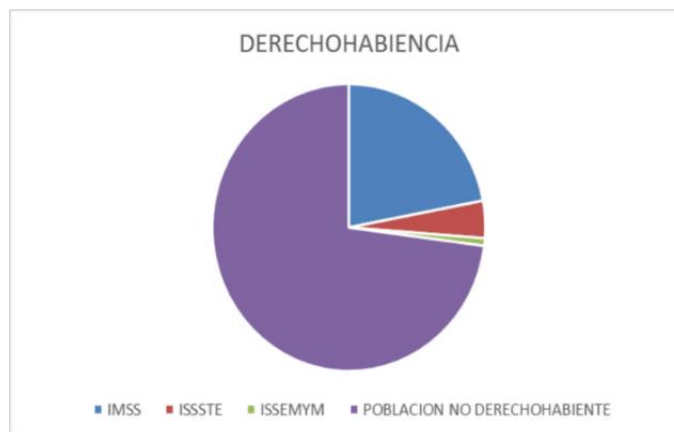
Percepción de la Satisfacción de la Atención Prenatal en Adolescentes Embarazadas del Centro de Salud, Valle de Chalco, 2024

Función	Nivel Académico		
	Técnico	Licenciatura	Maestría
Enfermeras	7	4	1
Técnicos en atención primaria a la salud	8	2	0
Cuidadoras de la salud	9	2	0
Pasantes de enfermería	4		
Coordinador			1
Administrador	1		
Jefe de enfermería		1	
Secretaria	1		
Médicos generales		8	
Odontólogo		1	
Operador clínico	1		
Trabajadora social		1	
Técnico laboratorista	1		
Administrativos	6		
Farmacia	1		
Limpieza	1		
Vigilancia (policías)	2		

Fuente: Elaboración propia

La cobertura de la población: En la Coordinación Municipal de María Isabel en porcentajes es la siguiente: el IMSS cubre una población del 22%, el ISSSTE 4.2%, el ISSEMYM 0.84% y la población restante que es de 72.96% la cubre el ISEM. Estos datos muestran que la mayoría de la población no es derechohabiente a alguna Institución de Seguridad Social.

Figura 7. Derechohabiencia



Fuente: INEGI, 2020.

La unidad médica bajo la Coordinación Municipal de María Isabel, con clave estatal No. 15, pertenece a la Jurisdicción Sanitaria de Amecameca, clave No. 16, dentro del Municipio No. 122, correspondiente a Valle de Chalco.

Una institución es un conjunto diverso de individualidades que abarca distintos niveles jerárquicos y una variedad de antecedentes culturales, geográficos, académicos, administrativos y laborales. El desafío al implementar y desarrollar una nueva cultura organizacional, como el hábito de la mejora continua, radica en aprovechar esta diversidad sin perder su esencia. Para ello, es necesario modificar actitudes y eliminar hábitos negativos, con el propósito de transformar este municipio en un movimiento autodirigido, capaz de coordinar actividades y recursos orientados hacia la calidad y la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Para lograr este objetivo, es fundamental considerar la infraestructura y los recursos necesarios para brindar servicios de salud, asegurando su adecuada distribución y accesibilidad. Asimismo, deben analizarse factores clave de la población mexicana, como

la tasa de crecimiento, la proporción de mujeres en edad fértil, la desigualdad y la alta concentración urbana.

En el proceso de descentralización, es esencial dar mayor énfasis a los indicadores de resultados, sin desatender los de proceso. Se debe priorizar la medición del impacto en salud sobre los indicadores de acciones curativas, sustituyendo el control del gasto por programa por una evaluación integral del impacto en la salud de la población. De este modo, la efectividad de las políticas podrá medirse en función de mejoras reales en la salud, en lugar de centrarse únicamente en la cantidad de acciones realizadas.

Morbilidad: Entre 2018 y 2022, las infecciones de vías urinarias fueron la principal causa de morbilidad. La tasa más alta se registró en 2022, con 4,800.84 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que la más baja ocurrió en 2018, con 12,971 casos y una tasa de 3,749.85. Esta reducción podría atribuirse al fortalecimiento de las actividades preventivas.

La segunda causa de morbilidad, también infecciones de vías urinarias, mostró un aumento gradual, pasando de 1,930 casos en 2018, con una tasa de 565.52, a 3,074 casos en 2022, con una tasa de 885.52.

Las infecciones intestinales por otros organismos ocuparon el tercer lugar y presentaron variaciones en su incidencia. En 2008, la tasa fue de 561.71, disminuyó a 416.93 en 2018 y aumentó nuevamente a 586.79 en 2019. Además, se observó una reducción en otras enfermedades durante 2009 y 2010, lo que podría reflejar un mayor esfuerzo en detección y prevención.

Desafíos y Problemas de Salud: El Centro de Salud "María Isabel" enfrenta una alta demanda de servicios, particularmente en la atención de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, así como infecciones respiratorias agudas y gastrointestinales, que son prevalentes en la población local.

Uno de los principales desafíos es la limitación de recursos, tanto en personal médico como en suministros. La falta de áreas especializadas, como laboratorio y radiología, impacta la capacidad del centro para atender a los pacientes, especialmente en periodos de alta demanda.

Si bien el centro cuenta con instalaciones básicas para la atención primaria, como consultorios, sala de espera y áreas de vacunación, la infraestructura es insuficiente frente a la demanda, lo que genera tiempos de espera prolongados y la necesidad de mejoras en las instalaciones.

Además, la ausencia de tecnología médica avanzada y equipos especializados restringe la variedad de servicios disponibles, lo que obliga a referir a los pacientes a hospitales de mayor capacidad.

El Centro de Salud "María Isabel" forma parte de la red de salud pública del Estado de México y opera bajo las directrices del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Aunque recibe apoyo institucional para la implementación de programas de salud pública, enfrenta dificultades relacionadas con la distribución de recursos.

Programas y Estrategias: El centro participa en diversos programas estatales y federales, como IMSS Bienestar y otros programas de salud pública, con el objetivo de ampliar el acceso a servicios de salud para la población vulnerable.

Perspectivas Futuras y Mejoras Necesarias: Para atender las crecientes necesidades de la población, es fundamental considerar la ampliación de servicios, tanto en infraestructura como en la oferta de especialidades médicas básicas.

También es necesario optimizar la gestión de recursos, mejorar los procesos de atención y garantizar una mayor dotación de personal y equipamiento. La formación continua del personal de salud es clave para asegurar la calidad del servicio y fortalecer la atención en la comunidad.

Tabla 4. Casos nuevos por enfermedades no transmisibles periodo 2018-2022

N o.	Padecimiento	2018	Tasa	2019	Tasa	2020	Tasa	2021	Tasa	2022	Tasa
1	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	3,563	928.61	3,691	947.38	4,370	1,104.59	4,530	1,127.71	5,181	1,270.46
2	Úlceras, gastritis y duodenitis(K25-K29)	1,352	352.37	1,430	367.04	1,817	459.28	1,457	362.71	2,064	506.13
3	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)(E11-E14)	1,015	264.54	1,097	281.57	1,363	344.52	1,182	294.25	662	162.33
4	Hipertensión arterial(I10-I15)	702	182.96	836	214.58	881	222.69	956	237.99	510	125.06
5	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	418	108.94	542	139.12	519	131.19	528	131.44	633	155.22
6	Violencia intrafamiliar(Y07.0-Y07.2)	386	100.60	415	106.52	311	78.61	310	77.17	453	111.08
7	Asma(J45, J46)	361	94.09	379	97.28	312	78.86	473	117.75	314	77.00
8	Mordeduras por perro(W54)	301	78.45	246	63.14	243	61.42	338	84.14	307	75.28
9	Desnutrición leve(E44.1)	241	62.81	220	56.47	168	42.46	169	42.07	249	61.06
10	Candidiasis urogenital(B37.3-B37.4)	152	39.62	168	43.12	86	21.74	95	23.65	86	21.09
11	Quemaduras(T20-T32)	74	19.29	125	32.08	93	23.51	131	32.61	81	19.86
12	Enfermedad isquémica del corazón(I20-I25)	50	13.03	53	13.60	86	21.74	85	21.16	74	18.15
13	Intoxicación aguda por alcohol(F10.0)	45	11.73	77	19.76	65	16.43	117	29.13	147	36.05
14	Desnutrición moderada(E44.0)	40	10.43	48	12.32	21	5.31	61	15.19	34	8.34
15	Enfermedad cerebrovascular(I60-I67, I69)	27	7.04	80	20.53	76	19.21	113	28.13	134	32.86
16	Mordeduras por otros mamíferos(W55)	26	6.78	39	10.01	23	5.81	21	5.23	17	4.17
17	Intoxicación alimentaria bacteriana(A05)	19	4.95	12	3.08	47	11.88	4	1.00	-	-
18	Enfermedad alcohólica del hígado(K70 EXCEPTO K70.3)	18	4.69	32	8.21	60	15.17	104	25.89	56	13.73
19	Mordedura por serpiente(X20)	14	3.65	3	0.77	3	0.76	1	0.25	1	0.25
20	Displasia cervical leve y moderada(N87.0-N87.1)	10	2.61	3	0.77	7	1.77	-	-	1	0.25
33	Diabetes mellitus en el embarazo(O24.4)	9	2.35	14	3.59	14	3.54	7	1.74	8	1.96

Fuente: Secretaría de Salud del Estado de México, 2021

Morbilidad Hospitalaria: En el municipio de Valle de Chalco, el Hospital General "Fernando Quiroz", clasificado como un centro de atención de segundo nivel, registró un total de 8,283 egresos hospitalarios en 2022. La principal causa de hospitalización fue el parto único espontáneo, representando el 30.34% de los casos, seguido por los abortos con un 7.17%. Otras causas incluyeron colelitiasis y colecistitis (3.24%) y apendicitis (3.14%).

Transición Epidemiológica: En el municipio, las enfermedades crónico-degenerativas, como la *diabetes mellitus* y las cardiopatías, han superado a las enfermedades infectocontagiosas como principales causas de mortalidad. Este cambio se debe a modificaciones en la alimentación y los hábitos higiénicos, lo que ha provocado la aparición de estas enfermedades a edades más tempranas. Aunque no lideran la morbilidad general, su aumento en los últimos cinco años evidencia una transición epidemiológica.

Los avances científicos y tecnológicos en medicina han reducido la mortalidad por enfermedades transmisibles en grupos vulnerables. No obstante, la violencia intrafamiliar ha ido en aumento, convirtiéndose en un nuevo desafío de salud pública en Valle de Chalco.

Plan Anual de Trabajo: Es un instrumento que reúne las metas y actividades programadas para cumplir con los objetivos, misión y visión del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) en sus unidades de primer nivel. Su elaboración se basa en los objetivos y estrategias institucionales, estableciendo metas conforme al contexto y prioridades locales. Este documento es clave en la planificación, organización y administración diaria, diferenciando las tareas rutinarias de aquellas orientadas a la mejora institucional, tomando como base el diagnóstico de salud jurisdiccional.

Estrategias y Líneas de Acción: Campañas extramuros para la detección de cáncer de mama y cervicouterino, difundidas a través de carteles y perifoneo.

1. Mejora en la productividad del personal médico y paramédico mediante el cumplimiento de metas oficiales.
2. Promoción de la responsabilidad compartida en el cuidado de la salud, a través de charlas informativas.

El Instituto de Salud del Estado de México utiliza sistemas de información para gestionar programas y procesar datos, como SIS, SUAVE, PROVAC, SEED, SINERHIAS y SIESCA.

Programas Implementados

1. INDICAS:
 - Trato digno en primer nivel.
 - Organización de servicios en primer y segundo nivel.
 - Atención médica efectiva.
 - Atención prenatal, EDA, IRA, hipertensión y diabetes.
2. Escuelas Saludables.
3. Grupos de Ayuda Mutua para pacientes con enfermedades crónicas.
4. Programa "Comunidades Saludables", centrado en proyectos de autocuidado en coordinación con sectores públicos y privados.
5. Paquete Garantizado de Acciones de Salud.
6. Comités de Salud, conformados por un comité municipal y 23 comités locales.
7. Vacunación Universal.

Mejoras en la Calidad y Productividad en la Atención Médica: Para optimizar la calidad de la atención en el Centro de Salud "María Isabel", se implementan programas de capacitación dirigidos al personal, con el objetivo de promover cambios de actitud y garantizar una atención integral al usuario. Además, es fundamental un registro adecuado de todas las actividades relacionadas con los distintos programas.

La funcionalidad del centro y su personal debe optimizarse, considerando el apoyo del municipio para el mantenimiento oportuno de las instalaciones. Esto permitirá destinar más recursos a programas enfocados en adultos mayores, adolescentes y el cuidado del medio ambiente.

Desafíos Epidemiológicos Futuros

1. Control del SIDA y reducción de la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.
2. Manejo adecuado de la diabetes mellitus e hipertensión arterial.
3. Mejora en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas, fomentando hábitos alimenticios saludables, autocuidado y actividad física.
4. Expansión de la cobertura del programa de planificación familiar, promoviendo la educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes y adultos para prevenir embarazos no planificados y reducir la mortalidad neonatal y materna.
5. Mantenimiento de una cobertura de vacunación del 95% en menores de 1 año, 1 año y entre 2 y 4 años, garantizando la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

El eficiente funcionamiento de las instituciones gubernamentales depende de la implementación de mejores prácticas administrativas, fundamentadas en la revisión y optimización de estructuras organizacionales, el desarrollo de proyectos innovadores y la consolidación de sistemas de gestión de calidad.

Estudios Recientes Relacionados con el Tema de Investigación.

En el contexto de la atención prenatal, la satisfacción de las usuarias representa un componente esencial para garantizar servicios humanizados y de calidad, especialmente cuando se trata de adolescentes embarazadas, quienes presentan necesidades específicas durante este proceso. Por ello, diversos estudios cualitativos han explorado esta temática desde la percepción de las usuarias y del personal de salud.

Reyna-Juliano et al. (2025) diseñaron un estudio transversal, descriptivo y prospectivo que evaluó el nivel de satisfacción de 194 mujeres embarazadas que asistieron a consultas de control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero, durante agosto de 2024. Utilizando la escala rápida de satisfacción del paciente en consulta externa, se encontró que el 87.7% de las participantes estaban satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida. El tiempo de espera para ser atendidas se identificó como un factor asociado al nivel de satisfacción, con una asociación estadísticamente significativa (OR 3.36, IC95% 1.44-7.82, $p=0.01$). Los autores concluyen que, aunque la mayoría de las mujeres expresaron satisfacción con la atención, es fundamental reducir los tiempos de espera para mejorar aún más la percepción de la calidad del servicio.

López et al. (2015), en su investigación de tipo cualitativo se centraron en la satisfacción de los pacientes atendidos en centros de salud públicos de Guerrero. A través

de entrevistas en profundidad, en los resultados se encontró que los pacientes perciben la calidad de la atención en función de la interacción con los profesionales de salud, el tiempo de espera, la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad de recursos médicos. Las críticas comunes incluyeron la falta de infraestructura adecuada y la percepción de un trato impersonal por parte del personal médico.

Pérez, et al. (2019), también con un estudio cualitativo, exploraron las experiencias de los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en un hospital público. A través de entrevistas semiestructuradas. En los resultados se identificaron factores clave que afectan la satisfacción, como la continuidad de la atención, la comunicación clara entre médicos y pacientes, y el apoyo emocional recibido. Los participantes expresaron una alta satisfacción con los cuidados cuando los profesionales mostraban empatía y comprensión de sus necesidades.

Carvalho y Oliveira (2020), con su estudio cualitativo acerca de la percepción de adolescentes embarazadas, analizaron las opiniones de los usuarios de atención primaria sobre la atención que reciben en Brasil, identificando las principales áreas de satisfacción y aspectos a mejorar. Los resultados destacan la importancia de la accesibilidad, la calidad de la comunicación y la competencia profesional en la percepción de la calidad del servicio.

El tiempo y la atención personalizada que brinda el profesional de la salud, son acciones que se vinculan directamente con la continuidad de los cuidados. Igualmente, las listas de espera son las principales áreas relacionadas con la satisfacción percibida por los pacientes. Por lo anterior, las estrategias que pueden mejorar tales situaciones deben de establecerse con base en los siguientes compromisos: implementar cambios en la gestión y

la organización asistencial que simplifiquen los procesos; invertir recursos (humanos y económicos); favorecer los cambios en el modelo de relación profesional-paciente y la mejora continua en la formación de pregrado y posgrado.

Ibáñez-Cuevas et al. (2020) se propusieron conocer la satisfacción de las usuarias a partir de la perspectiva del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio, en un hospital público. El método que siguieron consistió en un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Elaboraron un instrumento exprofeso, basado en indicadores de trato digno y dos cuestionarios de satisfacción, piloteado, validado y probada su confiabilidad. Aplicado en puerperio inmediato de parto eutócico. Sus resultados derivaron de 114 encuestadas, un análisis bivariado que reportó mayor satisfacción en la atención del parto y puerperio en mujeres en unión libre; y menor satisfacción durante el puerperio en usuarias con mayor nivel de escolaridad. El turno nocturno tuvo el índice de satisfacción más alto en el parto. Los resultados concuerdan con el «Paradigma de la Desconfirmación», se presentó desconfirmación nula (cumpliendo las expectativas), los resultados mostraron que hay buenos índices de satisfacción. Sin embargo, es necesario considerar que existieron usuarias que expresaron insatisfacción y se debe diseñar recomendaciones para mejorar la atención.

Del Risco-Sánchez et al. (2021) en su investigación "*Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas*", sistematizaron en un estudio cualitativo las buenas prácticas en un servicio de referencia para adolescentes embarazadas en Campinas, Brasil. La investigación se basó en entrevistas con profesionales de salud y en revisión de evidencia científica, identificando tres categorías principales: análisis integral de las adolescentes, experiencias profesionales que evidencian calidad, y fortalezas replicables del servicio. Entre los hallazgos, se resalta que las adolescentes reciben mejor atención cuando se

implementan estrategias como el trabajo grupal, la inclusión de la red de apoyo familiar y un enfoque multidisciplinario centrado en la persona. Este modelo promueve una atención positiva y respetuosa durante el embarazo adolescente.

Trias-Bonilla et al. (2023), se propusieron evaluar el grado de satisfacción de los familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Tercer Nivel de Atención. Llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, aplicando un cuestionario de satisfacción a los familiares de los pacientes ingresados en terapia intensiva. Para el análisis de los datos, emplearon estadística descriptiva, calculando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Una parte importante de sus resultados, mostró que los niveles de satisfacción en las distintas dimensiones evaluadas reflejaron un índice de 80.34 ± 15.35 en el cuidado brindado, 80.83 ± 14.85 en la toma de decisiones y una satisfacción global de 80.55 ± 14.21 . Cuando el paciente no puede participar activamente en su atención, es fundamental involucrar a sus familiares en el proceso asistencial. Otro hallazgo que resaltan Trias-Bonilla et al. (2023) fue que el grado de satisfacción de los familiares es elevado en la unidad de cuidados intensivos del hospital analizado.

Trias-Bonilla et al. (2023) concluyeron que el área de cuidados intensivos es un espacio donde se brinda atención médico-científica de alto nivel, la cual debe complementarse con un trato humanizado tanto hacia los pacientes como hacia sus familiares. Estos últimos desempeñan un papel fundamental al representar a los pacientes en la toma de decisiones y en los cuidados médicos. Por ello, la percepción de una atención

humanizada contribuye a generar un ambiente de confianza entre el personal médico, el paciente y su familia.

López-Hernández, et al., (2024) hicieron una revisión de alcance con el objetivo de explorar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida por las enfermeras durante el triaje en los servicios de urgencias hospitalarios. La revisión incluyó seis estudios que evidenciaron un alto nivel de satisfacción en aspectos como la competencia profesional, cortesía, respeto, interés y empatía por parte de las enfermeras. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en el manejo del dolor y la confianza en el tratamiento. Además, la satisfacción de los pacientes se relacionó con variables como la edad, el género, el motivo de consulta y la percepción de la competencia profesional de las enfermeras.

Cruz, et al. (2018) con su estudio evidenciaron que las adolescentes embarazadas experimentan una variedad de emociones durante el control prenatal, que van desde la emoción hasta el miedo. También se identificó la importancia de contar con personal capacitado que brinde atención oportuna y adecuada, lo que influye de manera positiva en la experiencia y percepción de las jóvenes sobre los servicios de salud. El estudio resalta la necesidad de mejorar la preparación de los equipos de salud y de fortalecer las estrategias de acompañamiento emocional durante el proceso de embarazo adolescente.

Planteamiento del Problema

La percepción que poseen las adolescentes acerca de la satisfacción con la atención prenatal es un indicador clave de la calidad que brinda el servicio de salud. No obstante, en contextos como el Valle de Chalco, existe una notoria escasez de investigaciones que exploren específicamente la experiencia y satisfacción de las adolescentes embarazadas en los centros de salud públicos. Esta carencia de evidencia limita la capacidad de los profesionales de la salud, en particular del personal de enfermería, para identificar barreras, diseñar intervenciones pertinentes y promover que la atención se centre en las necesidades y expectativas de esta población vulnerable (Cruz et al., 2022).

En este sentido, resulta imprescindible comprender las percepciones, creencias y experiencias de las adolescentes gestantes respecto a la atención prenatal que reciben, considerando los contextos socioculturales y estructurales que condicionan su acceso y satisfacción con los servicios de salud. Abordar esta problemática desde la vista de las propias usuarias no solo permite detectar áreas de mejora en la práctica profesional de enfermería, sino que también contribuye al diseño de políticas públicas y estrategias de intervención más efectivas y sensibles a las realidades de las adolescentes (García-Saisó et al., 2015; Rodríguez, 1995).

A nivel mundial, el embarazo adolescente continúa siendo un obstáculo significativo para el progreso en la condición educativa, económica y social de las mujeres (Hevia y Perea, 2020). En este contexto, México se encuentra en la posición más alta de embarazos adolescentes en Latinoamérica y ocupa el lugar dos a nivel mundial en esta preocupante estadística (Rodríguez-Vázquez et al., 2022).

Las complicaciones durante la gestación y el parto representan la segunda causa principal de muerte entre adolescentes de 13 a 19 años a nivel global (Hevia y Perea, 2020). En los últimos años, ha habido un notable aumento en las tasas de maternidad adolescente a nivel nacional, y el Valle de Chalco no es una excepción. En los últimos cinco años, se ha observado un aumento significativo en los casos de embarazo adolescente, lo que ha derivado en un incremento de problemas asociados a la maternidad.

Las adolescentes preñadas representan un desafío importante para la salud pública, con riesgos tanto para ellas como para sus hijos, dado que en términos generales estos embarazos no son deseados por lo que no se han planificado. Estas jóvenes enfrentan factores de riesgo como la inmadurez uterina y/o la insuficiencia del suministro sanguíneo al cuello uterino, lo que puede aumentar la probabilidad de un parto prematuro.

Además de los factores biológicos, las condiciones socioculturales y de atención juegan un papel crucial. Dado que estos embarazos suelen ser no planificados y, en muchos casos, ocurren en ausencia de la pareja, las adolescentes enfrentan reacciones de rechazo y miedo respecto a la aceptación por parte de la familia y el entorno social, lo que lleva al ocultamiento del embarazo. Esto, a su vez, genera una tendencia a evitar el control prenatal o a iniciar el seguimiento de manera tardía, lo que en ocasiones resulta en la falta de las consultas mínimas recomendadas (Gamarra y Pante, 2022).

El embarazo adolescente también tiene consecuencias emocionales y psicosociales importantes (Cruz et al., 2018; Cruz et al., 2022). La atención prenatal adecuada es fundamental para reducir riesgos; sin embargo, en Valle de Chalco existe escasez de estudios

que estudien si las adolescentes están satisfechas con la atención prenatal obtenida de los centros de salud.

Desde la década de 1980, el embarazo adolescente ha sido un tema controvertido, con figuras como Stern enfocándose en esta problemática (Szasz, 2013). Sin embargo, varios autores (Nathanson, 1991; Luker, 1996, citados en Stern, 2004) y otros estudios (Stern y García, 2001, citados en García-Saisó et al., 2015) sugieren que se necesita un enfoque diferente. Es esencial contextualizar el embarazo adolescente en relación con los procesos de cambio social y cultural de ciertos países y entornos sociales (García-Saisó et al., 2015). Además, en lugar de asumir que ya se sabe de las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de las adolescentes, es necesario comprender sus realidades concretas, creencias, actitudes y valores, así como sus interacciones con padres, amigos y parejas, para evaluar de manera adecuada sus necesidades (Stern, 2004).

Stern amplió su área de estudio hacia cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva y los derechos de las adolescentes (Szasz, 2013). La problemática de las altas tasas de maternidad a edades tempranas también está vinculada con la desaprobación de los padres y la indiferencia social, generando frustraciones tanto a nivel social como personal. Este fenómeno afecta principalmente a las mujeres, quienes son percibidas como inmaduras, mientras que los hombres a menudo son vistos como despreocupados y, en ocasiones, justificados por sus padres. Es importante resaltar que el desarrollo adolescente depende de las fortalezas y vulnerabilidades individuales, así como de los contextos y entornos de vida, los cuales pueden ser tanto beneficiosos como nocivos en términos de su formación.

Según Héctor Fong (citado en Rodríguez-Figueroa, 2023), los embarazos adolescentes son resultado de una combinación de factores como la pobreza, la falta de educación sexual y el acceso restringido a servicios de salud. Estos factores crean un entorno en el que las jóvenes carecen de los recursos necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, lo que incrementa su vulnerabilidad a quedar embarazadas (Rodríguez-Figueroa, 2023).

Las dificultades que enfrentan muchas jóvenes para asumir la responsabilidad de formar una familia, a pesar de que algunas deseen hacerlo, se han vuelto cada vez más comunes (Szasz, 2013). Según Stern, los adolescentes a menudo son ignorados, ya que no son considerados niños, pero tampoco se les reconoce como adultos jóvenes, lo que da lugar a una falta de políticas públicas diseñadas para su adecuada atención.

La desigualdad en el acceso y la calidad de los servicios sanitarios y educación para diferentes sectores de la población joven, la influencia de factores como la clase social y el género, los casos de abuso en los servicios y la negación de atención son algunos de los desafíos que enfrentan estas adolescentes (Barrios-Klee, 2018).

La falta de atención prenatal adecuada puede tener consecuencias graves, tanto para la gestante como para el bebé, incluyendo problemas de salud durante la gravidez, partos prematuros, bajo peso al nacer y complicaciones durante el parto. Por lo tanto, es fundamental comprender el nivel de satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal en los centros de salud de Valle de Chalco, para identificar áreas de mejora en los servicios médicos y asegurar mejores resultados para estas poblaciones vulnerables (Secretaría de Salud del Estado de México, 2021).

Cuando las adolescentes embarazadas asisten al control prenatal, pueden experimentar una gama de emociones, como tristeza, miedo, incertidumbre y desagrado. Muchas temen ser regañadas, juzgadas, rechazadas o discriminadas debido a su edad, lo que genera preocupaciones sobre su privacidad, especialmente si han tenido experiencias desagradables en atención médica previa, lo que puede disuadirlas de buscar atención oportuna. La falta de un sistema de apoyo adecuado tanto familiar como institucional, resalta la necesidad urgente de fortalecer la calidad de la relación entre los profesionales de la salud y las embarazadas adolescentes, promoviendo un trato respetuoso y empático que fomente la confianza y el acceso a servicios esenciales. La calidad de esta relación es clave, ya que puede actuar como una barrera para el acceso a los servicios, debido a la falta de habilidades comunicativas o la dificultad de respetar los derechos de las adolescentes embarazadas (Cruz et al., 2022).

A pesar de la relevancia de este tema, hay escasez de investigaciones centradas en profundizar si las chicas menores de edad embarazadas están satisfechas con la atención prenatal en Valle de Chalco. Reducir esta brecha en la literatura científica es crucial para desarrollar intervenciones y políticas más efectivas que mejoren la calidad de la atención prenatal en esta región.

Se reconoce ampliamente que los prejuicios y las experiencias previas de otras adolescentes embarazadas pueden convertirse en obstáculos para el uso efectivo de los servicios de salud. En muchos casos, las experiencias de otras jóvenes sirven como referencia para que la joven en pubertad se forme una idea de lo que podría esperar durante el control prenatal (Carreño-Meléndez et al., 2023).

Si bien existen estudios sobre la satisfacción con la atención prenatal en general, son pocos los que se centran específicamente en las adolescentes embarazadas. Este enfoque es fundamental, ya que las adolescentes pueden tener necesidades y preocupaciones distintas a las de las mujeres adultas durante el embarazo.

La propuesta del doctor Stern (Szasz, 2013) no solo cuestiona y critica, sino que también plantea un enfoque alternativo. Este enfoque, basado en un extenso esfuerzo investigativo, aborda desafíos enormes para las políticas públicas.

La satisfacción con la atención prenatal es fundamental para el bienestar materno-infantil, especialmente en adolescentes embarazadas, quienes enfrentan desafíos únicos durante este período. A pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención prenatal, persisten preocupaciones sobre la satisfacción que logran generar las adolescentes encinta (Bastarrachea-Sosa y Quijano-Guemes, 2013).

A través de esta investigación, se pretende analizar las causas y consecuencias de las uniones tempranas y los embarazos en adolescentes que han recibido atención en los servicios de salud pública de primer y segundo nivel. Se hace especial énfasis en identificar la vulneración de sus derechos fundamentales, como el derecho a la educación, la salud y a una vida libre de coerción, discriminación o violencia (Rodríguez y Safora, 2019).

Por lo tanto, es necesario investigar y comprender en profundidad el nivel de satisfacción que alcanzan las adolescentes gestantes al ser atendidas en los centros de salud. Identificar los factores que influyen en su satisfacción o insatisfacción puede ser un parteaguas para proponer mejoras en la calidad de los servicios dirigidos a este grupo que siempre se encuentra vulnerable.

Finalmente, abordar el embarazo adolescente desde una perspectiva integral requiere de investigaciones encauzadas en las necesidades específicas de las adolescentes. Las iniciativas actuales, como las impulsada por la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente (ENAPEA), destacan la importancia de garantizar la educación sexual integral y el acceso a los servicios amigables del adolescente. Estas estrategias buscan no solo reducir las tasas de fecundidad del adolescente, sino que también pretenden garantizar el respeto a los derechos humanos de las niñas adolescentes, brindándoles herramientas útiles para la toma de decisiones informadas respecto a su salud sexual y reproductiva (Gobierno de México, 2022; Milenio México, 2023).

Justificación

Se ha reconocido que el seguimiento prenatal es una medida clave para disminuir los riesgos de enfermedad y muerte durante el embarazo y el parto. Es fundamental, además, garantizar que las adolescentes en preñez accedan a los servicios de atención médica y vivan experiencias positivas, lo que las animará a adoptar conductas saludables.

Resulta esencial garantizar que las adolescentes embarazadas no solo tengan acceso a servicios médicos, sino que también experimenten un trato positivo que incentive la adopción de hábitos saludables durante la gestación (Pozo-Castro et al., 2022).

Durante más de diez años, el embarazo adolescente y sus implicaciones han sido un tema destacado en la agenda internacional de la salud reproductiva. En muchos países en desarrollo, un número significativo y a menudo en aumento de los nacimientos se registra entre las adolescentes, generando una serie de desafíos familiares, personales y sociales, además de tener repercusiones en el ámbito de la salud y la demografía (Naciones Unidas,

1989; Guttmacher, 1990; Bongaarts, y Cohen, 1998, citados en Stern, 2004). En respuesta a esta problemática, diversas organizaciones multinacionales, gobiernos han asignado recursos cada vez más abundantes para abordar estos problemas de manera efectiva (Stern, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la incidencia del embarazo en niñas púberes representa un desafío en el ámbito de la salud pública (OMS, 2022). Este fenómeno conlleva importantes implicaciones biomédicas, dado que implica altos índices de enfermedades y muertes en las madres, así como en los recién nacidos, lo que amplifica su impacto en los aspectos socioculturales y psicológicos. Este fenómeno acarrea un costo significativo a nivel personal, educativo, familiar y social, el cual está en constante aumento y resulta preocupante (Castañeda-Paredes y Santa-Cruz-Espinoza, 2021).

Una joven que se encuentra embarazada se enfrenta a desafíos significativos que afectan tanto su desarrollo físico como emocional, con repercusiones en su entorno familiar y social. Estos desafíos pueden causar problemas de salud, con consecuencias adversas para la gestante y para el bebé, incluyendo dificultades nutricionales, infecciones genitourinarias, parto prematuro, bajo peso y talla al nacer y anomalías congénitas. Ante esta realidad, es necesario diseñar intervenciones médicas específicas durante el seguimiento prenatal para abordar estas cuestiones (Lira y Oviedo, 2013)

La importancia de estudios como el que se describe en este trabajo, reside en la necesidad de desarrollar acciones que brinden apoyo a la población, especialmente desde una perspectiva educativa. Esto es aplicable tanto a la población adolescente como a sus familias.

Según la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (OMS, 2024; UNFPA, 2023), la política más efectiva para reducir las tasas de embarazo es aquella que combina la educación sexual y la erradicación de relaciones forzadas en adolescentes (Sánchez Cedeño, 2020).

De igual manera, la OMS ha establecido el 26 de septiembre como "Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes", desde el año 2003; el cual pretende incidir en generar conciencia entre los adolescentes para que estar al tanto de las alternativas anticonceptivas disponibles y que aprendan a tomar decisiones sobre su salud sexual y su capacidad reproductiva (Flores-Valencia et al., 2017).

Con base en los argumentos de Schutt-Aine y Maddaleno (2003) la sexualidad, y por tanto la conducta sexual, se manifiestan a nivel individual, interpersonal y comunitario, y se definen por principios como: autonomía, reciprocidad, honestidad, respeto, aprobación, protección, búsqueda del placer y bienestar (OPS, 2019).

En México, el programa de acción "Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes" se ha implementado para promover acciones informativas, de educación y de comunicación. El programa tiene como objetivo sensibilizar sobre la prevención del embarazo en adolescentes, fomentar que prevalezcan las conductas saludables y difundir las ventajas de ejercer los derechos sexuales con responsabilidad. Estas iniciativas buscan empoderar a las y los jóvenes a través de tomar decisiones basadas en el conocimiento, que tengan la información actual para ejercer la responsabilidad ante su salud sexual y reproductiva (Flores-Valencia et al., 2017).

En consecuencia, resulta crucial examinar y comprender la información que los adolescentes poseen acerca de la salud reproductiva, el proceso de embarazo y los diversos métodos disponibles, incluyendo su correcto uso y eficacia. Con tales bases, se crea el escenario pertinente para asumir medidas que refuercen el conocimiento sobre la conducta sexual y anticonceptiva de jóvenes pubescentes, con el objetivo de postergar el embarazo (Rodríguez-Vázquez et al., 2022).

El nivel educativo se revela como una variable significativa al prever incuestionables resultados en bienestar reproductivo, tales como el embarazo, la reducción del tamaño familiar, el matrimonio en edades más avanzadas, la iniciación sexual tardía, la abstinencia y la utilización de condones (Quintero-Paredes y Roba-Lazo, 2010)).

Otros estudios indican una conexión destacada entre la disminución de la fertilidad en mujeres y el aumento de su nivel educativo (UNESCO, 2017). Se observa que cuando las mujeres reciben más de cuatro años de educación formal (equivalente a la alfabetización funcional), se establece una de las relaciones negativas más consistentes y sólidas con respecto a la fecundidad (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Al finalizar la formulación del Plan de Acción para la Salud y el Desarrollo del Adolescente (1998-2001), varios países de la región aceptaron el marco conceptual para la salud y el óptimo desarrollo de los adolescentes, reconociendo que ambas metas eran complementarias. Se tomaron medidas significativas para integrar la salud sexual y reproductiva en los Programas Nacionales de Salud Adolescente, recién adoptados. A pesar de estos avances, según los resultados de la encuesta realizada en 23 países en 2001 (Nirenberg, et al., 2002, citado en Schutt-Aine y Maddaleno, 2003), muchos países de la

región aún perciben la salud sexual y reproductiva como un ámbito que requiere fortalecimiento y mejor.

La gestación en adolescentes representa un difícil problema de salud pública que requiere una intervención urgente, debido a los riesgos para la salud de la madre y el bebé, así como a las consecuencias sociales, como el abandono escolar, la interrupción de la etapa productiva, el rechazo social y el impacto en las expectativas de vida (UNESCO, 2017).

Para abordar este desafío de manera efectiva, es necesario implementar un modelo de intervención integral que no solo tenga en cuenta los aspectos biológicos del embarazo, sino también los factores psicológicos, sociales, culturales y de valores que afectan el comportamiento de los adolescentes. La prevención debe ser un enfoque holístico que incluya educación sexual accesible, promoción de la salud mental, empoderamiento de las adolescentes y la creación de un entorno que favorezca decisiones informadas y saludable (Flores-Valencia et al., 2017).

Es crucial iniciar con los mensajes de promoción y prevención de embarazos en edades tempranas, como sabemos, los niños tienden a imitar comportamientos desde la edad temprana. Los mensajes deben dirigirse a niños de 8 a 10 años, antes de que inicien la actividad sexual, cuando sus destrezas cognitivas están suficientemente desarrolladas para comprender situaciones concretas. Un desarrollo sexual saludable se basa en satisfacer necesidades humanas fundamentales, como la necesidad y el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor (Quintero-Paredes y Roba-Lazo, 2010; Bastarrachea-Sosa y Quijano-Guemes, 2013; UNESCO, 2017).

Este enfoque integral busca evitar embarazos no deseados, mejorar la calidad de vida de los adolescentes y contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades. La colaboración entre gobiernos, instituciones educativas, expertos de la salud y la sociedad en general es fundamental para efectuar y fortalecer programas efectivos de prevención del embarazo adolescente (Fariño-Cortez et al., 2018).

La salud sexual implica el reconocimiento y la comprensión del propio cuerpo, lo cual puede resultar desafiante durante la adolescencia temprana y media, etapas caracterizadas por cambios físicos significativos. Sin embargo, es fundamental que los adolescentes comprendan y acepten estas transformaciones puberales como una parte natural de su desarrollo y madurez (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Si bien la mayoría de los embarazos en etapa de pubertad no son planificados, en muchas ocasiones sí son deseados. Es fundamental hacer un esfuerzo significativo que garantice resultados positivos en la salud y brindar el apoyo social necesario a las jóvenes menores de edad que decidan convertirse en madres.

Para dar respuesta a las anteriores preocupaciones, la OPS formula un nuevo enfoque conceptual para tratar el tema de la sexualidad de la adolescencia; incluye desde la consideración de la perspectiva de desarrollo humano, hasta la integración de la salud sexual dentro de un marco amplio e integral de salud y desarrollo. El enfoque mencionado asume que la salud sexual es un objetivo del desarrollo humano y que sus resultados se vinculan directamente con otras dimensiones como la cultura, la familia, el entorno social, político y económico en el que las adolescentes se desenvuelven (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Una vez más, se destaca que la familia es la primera escuela de la educación del ser, donde deben cultivarse los valores y actitudes que eviten que los adolescentes tomen decisiones precipitadas, como embarazarse en momentos inadecuados. Esto ayudará a prevenir embarazos no deseados y, en consecuencia, su posible desenlace en abortos (Ochoa Rodríguez, 2021). En este contexto, el embarazo adolescente es un problema culturalmente complejo que requiere una mayor educación y apoyo. Es fundamental fomentar que las adolescentes pospongan la maternidad hasta que estén adecuadamente preparadas (Barrozo y Pressiani, 2011).

Es cierto que la única estrategia efectiva para prevenir el embarazo adolescente, con sus riesgos inherentes, es proporcionar una sólida educación en sexualidad. Por lo tanto, los programas destinados a trabajar con adolescentes deben ser específicos, progresivos, pacientes y, sobre todo, consistentes. Solo a través de este enfoque continuo podremos mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones (Rodríguez y Safora, 2019).

Además, es fundamental iniciar acciones orientadas a la prevención de embarazos en edades tempranas desde la unidad básica de la sociedad: la familia. Dado que la familia es el primer grupo al que pertenece el ser humano, juega un papel crucial en este proceso (Chacón et al., 2015)

Dara Fuentes (citada en Milenio México, 2023), líder médica del área de Salud Femenina de Pfizer México, destacó que el embarazo adolescente sigue entendido como un problema de índole individual y de elección personal por las adolescentes, en lugar de considerarlo como un asunto colectivo y estructural que implica responsabilidad compartida.

Por esta razón, en el Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes, celebrado el 26 de septiembre, resulta crucial crear conciencia sobre las estadísticas y hacer un llamado para su modificación (Milenio México, 2023).

Las embarazadas adolescentes enfrentan desafíos físicos y emocionales, lo que subraya la importancia de diseñar intervenciones específicas para esta población. La promoción de controles prenatales adecuados es clave para abordar estos riesgos y garantizar un desarrollo saludable tanto para la madre como para el bebé.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar la percepción de la satisfacción de la adolescente embarazada con respecto a la atención prenatal, que recibe en un centro de salud, Valle de Chalco, 2024.

Objetivos Específicos

- Examinar la satisfacción de la adolescente embarazada sobre el apoyo emocional recibido durante el proceso prenatal en un Centro de Salud, de Valle de Chalco 2024.
- Identificar los factores que influyen en la satisfacción de las embarazadas adolescentes con la atención prenatal, tales como accesibilidad, comunicación con el personal de salud, y la disponibilidad de los servicios en un Centro de Salud, de Valle de Chalco 2024.
- Distinguir las principales necesidades y expectativas de las adolescentes embarazadas, respecto a la atención prenatal recibida en un Centro de Salud, de Valle de Chalco 2024.
- Determinar las posibles áreas de mejora en los servicios de atención prenatal, ofrecidos a las embarazadas adolescentes en un Centro de Salud de Valle de Chalco 2024.

Metodología

Tipo de Estudio

Esta investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, cuyo objetivo es comprender en profundidad las experiencias, percepciones y opiniones de las adolescentes embarazadas en relación con la atención prenatal recibida. Este enfoque permite recoger datos subjetivos y significativos que reflejen las vivencias individuales, brindando una visión integral sobre el fenómeno estudiado.

Para el análisis de la información, se adopta la teoría fundamentada, una metodología cualitativa que permite construir conocimiento a partir de los datos recolectados, sin partir de hipótesis preestablecidas. A través de un proceso de codificación y categorización, se identificarán patrones emergentes en las narrativas de las participantes, lo que permitirá desarrollar una teoría sobre los factores que influyen en su nivel de satisfacción con la atención prenatal. Este enfoque garantiza que los resultados sean representativos de las experiencias reales de las adolescentes, facilitando la identificación de áreas de mejora en la prestación de los servicios de salud materna.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan las variables, sino que se observan y analizan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Es de tipo analítico, pues busca examinar la relación entre los distintos factores de la atención prenatal que reciben las adolescentes embarazadas y su influencia en la satisfacción percibida. Además, tiene un corte transversal, dado que los datos se recopilan en un único momento, lo que permite obtener una visión instantánea de las experiencias de

las participantes. Este diseño resulta ideal para explorar fenómenos subjetivos en profundidad y en su contexto real.

Universo.

El universo de estudio está compuesto por 15 adolescentes embarazadas atendidas en el programa de atención prenatal del Centro de Salud Colonia María Isabel, en el municipio de Valle de Chalco, durante el segundo semestre de 2024. Estas adolescentes provienen de diversas colonias atendidas por la unidad de salud, lo que permite obtener una muestra representativa de la población beneficiaria del programa.

Muestra

La muestra seleccionada está conformada por nueve adolescentes gestantes, en edades que oscilan entre 12 y 19 años, que acuden a sus consultas prenatales en el Centro de Salud Colonia María Isabel durante el segundo semestre de 2024. La participación en el estudio fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado.

El número de entrevistas se determinó con base en el criterio de saturación de datos, es decir, se continuaron las entrevistas hasta que ya no emergieron nuevas categorías de análisis y la información recolectada fue suficiente para responder a los objetivos del estudio.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, ya que la selección de las participantes se basa en criterios específicos y en su accesibilidad.

Criterios de Selección

Inclusión:

- Edad: Adolescentes embarazadas de entre 12 a 19 años.
- Estado gestacional: Adolescentes embarazadas en cualquier trimestre de gestación.
- Asistencia prenatal: Haber asistido al menos a una consulta prenatal en el Centro de Salud de Valle de Chalco.
- Residencia: Vivir en el municipio de Valle de Chalco

Exclusión:

- Embarazadas que no integren el grupo etario entre 12 a 19 años
- Adolescentes embarazadas que no deseen participar.
- Idioma: Participantes que no hablen o comprendan el español.
- Falta de disponibilidad: Adolescentes que no puedan garantizar su participación en el tiempo estipulado del estudio.
- Falta de experiencia prenatal: Adolescentes que no hayan asistido a ninguna consulta prenatal en el Centro de Salud de Valle de Chalco.

Eliminación:

- Abandono voluntario: Adolescentes embarazadas que deseen abandonar el estudio, después de haber iniciado el proceso de la entrevista.
- Datos incompletos Entrevista con respuestas incompletas o insuficientes para el análisis ya sea por interrupciones o falta de colaboración.
- Falsificación de información: participantes que proporcionen información falsa o incoherente durante la entrevista.
- Incumplimiento del protocolo: Participantes que no sigan las instrucciones del estudio o no se presenten a las citas acordadas para la entrevista.

Recolección de Datos (consideraciones éticas, consentimiento informado, instrumentos).

Se empleó la técnica de entrevistas semiestructuradas para la recopilación de datos cualitativos. Esta metodología permite obtener información detallada a través de preguntas abiertas, siguiendo un esquema temático previamente diseñado, pero dejando espacio para que las participantes expresen libremente sus opiniones, emociones y experiencias.

Para llevar a cabo las entrevistas, se solicitó autorización al Dr. Edgar Santos Amador, Coordinador Municipal del Centro de Salud Colonia María Isabel, en el municipio de Valle de Chalco. Se le informó sobre el tema de investigación y los objetivos del estudio.

Las entrevistas se efectuaron en un espacio privado ya sea dentro del centro de salud, o en su domicilio, garantizando la comodidad y confidencialidad de las adolescentes participantes. Las preguntas abordaron temas clave relacionados con la atención prenatal, como la calidad del trato recibido, el apoyo emocional, la accesibilidad a los servicios, así como sus expectativas y necesidades.

El estudio cumplió con los principios éticos de la investigación en salud, siguiendo las directrices de la Declaración de Helsinki. Se garantizó el consentimiento informado de todas las participantes, explicándoles el propósito del estudio, su carácter voluntario, y las medidas de confidencialidad. Las participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio con el consentimiento previo de las participantes y transcritas textualmente para su posterior análisis. Los datos fueron

resguardados por la investigadora y, una vez completado el llenado del instrumento, se utilizaron exclusivamente para fines de la investigación en el ámbito académico.

Además, se practicó la observación participante con la intención de conocer el entorno de las entrevistadas: tipo, tono, forma del lenguaje, comunicación empleada y forma de interactuar con las familias.

Procesamiento de Datos.

Para el procesamiento de los datos se empleó un enfoque cualitativo a través del software ATLAS.ti, basado en la técnica de codificación temática. Esta metodología fue aplicada a las respuestas obtenidas en las entrevistas semiestructuradas realizadas a adolescentes embarazadas, permitiendo identificar las categorías principales emergentes en función de su percepción sobre la atención prenatal.

Este enfoque fue elegido por su capacidad de examinar no solo el contenido explícito, sino también el contexto social y cultural que influye en las narrativas de las participantes. El análisis cualitativo posibilita comprender cómo las adolescentes construyen y comunican su realidad en relación con su experiencia de atención prenatal, revelando patrones de pensamiento, dinámicas de poder y significados simbólicos implícitos.

Este análisis no se limita a las palabras expresadas, sino que examina cómo el lenguaje configura la forma en que se comprende el mundo y se establecen las relaciones sociales. En el contexto de esta investigación, esto permite identificar elementos clave como la percepción del trato humanizado, las barreras de acceso, la claridad de la información médica y el grado de adherencia al plan de cuidado, aspectos fundamentales para evaluar la satisfacción de las adolescentes con el servicio recibido.

Etapas del procesamiento de datos:

Transcripción

Las entrevistas fueron transcritas de forma literal, conservando el lenguaje original de las participantes para preservar el sentido y la autenticidad de sus relatos.

Codificación

A cada segmento de texto relevante se le asignaron códigos temáticos representativos de ideas, emociones o percepciones vinculadas a las categorías definidas. Esta codificación se realizó de forma manual, guiada por la lectura reflexiva de los discursos y sustentada en la matriz previamente diseñada. Se priorizó la emergencia de temas significativos y la fidelidad interpretativa de las narrativas.

Análisis con ATLAS.ti

El software permitió organizar y visualizar los datos codificados, identificar frecuencias, relaciones entre códigos y patrones de coocurrencia. Se generaron mapas temáticos y redes semánticas que facilitaron la comprensión profunda del fenómeno estudiado. También se analizaron elementos como el tono emocional, la reiteración de conceptos clave y las asociaciones entre experiencias, lo que enriqueció el análisis interpretativo.

Interpretación de resultados

Finalmente, los hallazgos fueron contextualizados dentro del marco teórico y los objetivos de investigación, explorando las implicaciones sociales, emocionales y culturales de las percepciones expresadas. Se prestó especial atención a la voz de las adolescentes, con el fin de representar fielmente sus experiencias, inquietudes y propuestas de mejora.

Este enfoque permitió realizar un análisis profundo y sistemático, que no solo identifica los aspectos técnicos de la atención prenatal, sino que visibiliza las dimensiones humanas, afectivas y contextuales que influyen directamente en la satisfacción y el vínculo con el sistema de salud.

Entrevista 1

Gestante de 5 meses, de 16 años, primigesta, con nivel educativo secundaria, estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja, que acude a su tercera consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo describirías la actitud del personal que te atiende en las consultas?

"Son amables, pero a veces están muy apurados porque hay mucha gente esperando. Algunas doctoras me hacen sentir bien porque me preguntan cómo me siento con el embarazo, pero otras solo me revisan rápido."

¿Sientes que te escuchan y atienden tus dudas?

"Sí, aunque no siempre me preguntan cómo me siento. Me explican bien las cosas, pero a veces me gustaría que preguntaran más sobre cómo me estoy sintiendo."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Has tenido dificultades para acudir a tus consultas?

"Mi mamá siempre me acompaña porque mi pareja trabaja. Hay que llegar temprano para alcanzar ficha porque si no, hay mucha gente y a veces nos mandan otro día."

¿Qué opinas sobre los tiempos de espera en el centro de salud?

"El lugar está limpio, pero hay muchas personas y se siente incómodo esperar tanto tiempo."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Te han explicado bien sobre tu embarazo y los cuidados que debes tener?

"Sí, entiendo lo que me explican, pero a veces me cuesta hacer todo porque no siempre hay tiempo ni dinero para comprar lo que necesito."

¿Has podido seguir las indicaciones que te han dado en consulta?

"Algunas sí, como tomar mis vitaminas y comer más frutas, pero hay cosas que se me dificultan, como comprar algunos alimentos o descansar lo suficiente porque tengo otras cosas que hacer."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Sientes que tienes apoyo suficiente durante tu embarazo?

"Sí, mi mamá me ayuda mucho, pero a veces me gustaría que mi pareja pudiera venir conmigo a las consultas. Trabaja mucho y no siempre puede acompañarme."

¿Cómo te hace sentir el trato que recibes en el centro de salud?

"Depende de quién me atienda. A veces me siento tranquila porque me explican bien, pero otras veces siento que es muy rápido y me quedo con dudas."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras cambiar algo sobre la atención que recibes, ¿qué sería?

"Que se tomaran más tiempo para explicarnos y preguntarnos cómo nos sentimos. También que hubiera más fichas porque muchas veces nos tenemos que esperar mucho o nos mandan otro día."

Entrevista 2

Gestante de 7 meses, de 16 años, primigesta, con nivel educativo secundaria, estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja y su familia, que acude a su quinta consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo describirías la actitud del personal que te atiende en las consultas?

"La mayoría de las veces me tratan bien. Hay una enfermera que siempre me motiva y me dice que puedo ser una buena mamá, eso me da confianza."

¿Sientes que te escuchan y atienden tus dudas?

"Sí, me gusta que me pregunten si tengo dudas, pero a veces me siento juzgada. Te preguntan tu edad y te miran raro, como si no entendieran por qué estoy embarazada. No solo el personal, también algunas pacientes."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Tienes dificultades para acudir a tus consultas?

"Es fácil llegar porque vivo cerca, pero hay días en que no puedo asistir porque no hay quien me acompañe. Hay que llegar muy temprano para alcanzar ficha."

¿Cómo ha sido tu experiencia con los tiempos de espera en la unidad de salud?

"A veces es tardado, pero lo que más me molesta son las sillas, son incómodas, sobre todo cuando hace frío. Pero en general el lugar está bien cuidado."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Sientes que has recibido información clara sobre los cuidados que debes tener?

"Sí, me explican paso a paso lo que debo hacer y hasta me dieron folletos. Eso me ayuda mucho para cuidar a mi bebé."

¿Has podido seguir las indicaciones que te han dado en consulta?

"Sí, porque como me lo explican bien, me queda claro qué hacer. Trato de seguir todas las recomendaciones."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Tienes apoyo suficiente durante tu embarazo?

"Sí, aunque a veces me siento sola porque no siempre tengo quien me acompañe a la consulta."

¿Cómo te hace sentir el trato que recibes en el centro de salud?

"Depende. Me gusta cuando me tratan bien y me motivan, pero cuando me miran raro por mi edad, me hace sentir incómoda."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras cambiar algo sobre la atención que recibes, ¿qué sería?

"Que no te juzguen por tu edad. Que nos hicieran sentir más seguras y cómodas. También que las sillas fueran más cómodas, porque es difícil estar sentada tanto tiempo cuando estás embarazada."

Entrevista 3

Gestante de 5 meses, de 17 años, primigesta, con nivel educativo secundaria, estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja, que acude a su quinta consulta prenatal.

A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo describirías la duración de las consultas médicas?

"El tiempo con la doctora me parece suficiente. Aunque no fui desde el principio porque me estaba atendiendo por fuera."

¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?

"Ha sido buena, no han sido groseros. No me he sentido nerviosa ni tensa, me sentí en confianza. No me he sentido incómoda en mis revisiones."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Cómo ha sido tu acceso a las consultas prenatales?

"No es tan fácil, hay que ir a sacar ficha temprano porque no te dan una cita programada. Cuando quiero volver, es un poquito tardado porque tardan en atenderte, éramos varios esperando. Luego, no siempre tenía quien me acompañara temprano."

¿Cómo te has sentido con los tiempos de espera?

"A veces es tardado, pero entiendo que hay muchas personas esperando también."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Sientes que el personal de salud te ha orientado bien en el cuidado de tu embarazo?

"Sí, me siento apoyada por el personal para las recomendaciones de cuidado y seguimiento."

¿Has podido seguir las indicaciones que te han dado en consulta?

"Sí, porque me explican bien. Todos los que me han atendido han sido buenos, no he tenido ninguna situación desagradable en ninguna de mis consultas."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Te has sentido escuchada y apoyada por el personal de salud?

"Sí, el doctor y las enfermeras me han hecho sentir apoyada y escuchada. Me ayudan con mis dudas."

¿Tienes apoyo de tu entorno para acudir a tus consultas?

"A veces sí, pero hay días en los que no tengo quien me acompañe temprano."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras mejorar algún aspecto de la atención, ¿qué sería?

"Que fuera más fácil sacar citas y que no tuviéramos que llegar tan temprano para alcanzar ficha. También que no tardaran tanto en atendernos."

Entrevista 4

Gestante de 4 meses, de 17 años, primigesta, con nivel educativo secundaria, estado civil soltera que vive actualmente con sus padres, que acude a su segunda consulta prenatal.

A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?

"Hasta el momento no ha habido problemas ni mala atención. El médico me resuelve mis dudas y está preparado para atenderme. Me da el tiempo necesario en la consulta y escucha mis comentarios. Son amables."

¿Cómo te hacen sentir las consultas prenatales?

"Me da la oportunidad de hablar y no me hace sentir miedo cuando llegue el momento del parto. Me explica todo y lo entiendo. Me revisa bien y no me siento incómoda."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Cómo ha sido tu acceso a las consultas prenatales?

"Ir a consulta es fácil y práctico, solo me tengo que ir a formar temprano. Solo los que vienen de otras colonias tienen que llegar más temprano."

¿Has tenido dificultades con las instalaciones o tiempos de espera?

"A veces no sirven los baños y eso complica estar en la consulta."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Sientes que has recibido información clara sobre los cuidados que debes tener?

"Sí, el médico me indica qué debo comer y cómo debo comportarme para que mi bebé y yo estemos sanos."

¿Te sientes capaz de seguir las indicaciones médicas?

"Sí, porque me explican bien y me hace sentir apoyada por el médico y la enfermera."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Sientes que el personal de salud te ha brindado apoyo emocional durante tu embarazo?

"Sí, porque me explican todo y me hacen sentir segura para cuando llegue el parto."

¿Recibes apoyo de tu familia para acudir a tus consultas?

"Sí, vivo con mis padres y ellos me apoyan para asistir."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal.

Si pudieras mejorar algo en el centro de salud, ¿qué sería?

"Que siempre funcionaran los baños, porque cuando no sirven, es incómodo esperar tanto tiempo en la consulta."

Entrevista 5

Gestante de 6 meses, de 18 años, primigesta, con nivel educativo segundo de preparatoria, estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja y sus padres, que acude a su quinta consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?

"El primer doctor que me atendió fue amable, pero la segunda doctora no. Me empezó a gritar porque, según ella, tenía los pies hinchados y ya no debía ir al centro de salud, sino al hospital. Dijo que no se hacía responsable si se adelantaba el parto, que no tenía tijeras para cortar el cordón, y eso nos hizo sentir muy mal a mi mamá y a mí."

¿Cómo fue la atención después de ese incidente?

"Después me atendió otro doctor que sí me resolvió mis dudas. Me explicó si lo de mis pies era normal o no y me dejó hablar libremente sobre mis preocupaciones. Con él fui tratada con amabilidad, no como la doctora que me hizo sentir incómoda y no me explicó bien, solo me gritó."

¿Has vuelto a ser atendida por la misma doctora?

"No, afortunadamente ya no me ha vuelto a tocar con ella. Con el otro médico siempre me atienden mejor."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Cómo ha sido tu acceso a las consultas prenatales?

"Es fácil acudir a consulta, solo hay que llegar temprano a sacar ficha. Aunque tardan un poco en atenderme."

¿Cómo percibes las instalaciones del centro de salud?

"El centro de salud está bonito y espero a que me atiendan sentada, pero a veces no alcanzo lugar."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Has recibido información clara sobre el cuidado de tu embarazo?

"Sí, me explicaron bien qué puedo comer y cuáles son los signos de alarma, como zumbidos en los oídos, mareos, hinchazón de pies, cara y brazos."

¿Has podido seguir las recomendaciones médicas?

"Sí, porque el doctor que me atiende ahora me explica bien y me resuelve dudas."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Cómo te ha hecho sentir la atención médica en general?

"Me siento más tranquila con el doctor que me atiende ahora, pero la experiencia con la doctora que me gritó sí me hizo sentir muy incómoda y preocupada en su momento."

¿Tienes apoyo para acudir a tus consultas?

"Sí, mi mamá me acompaña y también mi pareja cuando puede."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras mejorar algo en la atención, ¿qué sería?

"Que todo el personal tenga más paciencia y trate bien a las pacientes. No deberían gritarnos, sino explicarnos las cosas con calma. También que hubiera más sillas porque a veces no alcanzo lugar para sentarme mientras espero."

Entrevista 6

Gestante de 5 meses, de 18 años, primigesta, con nivel educativo tercero de secundaria, estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja, que acude a su segunda consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo fue tu experiencia con el personal de salud en esta consulta?

"Me gustó cómo me atendió la doctora, no fue grosera ni nada. Me escuchó, me dejó platicar con ella sobre mis dudas y me trató con respeto."

¿Te sentiste cómoda expresando tus inquietudes?

"Sí, sentí confianza porque me permitió hablar sin apuros y respondió mis dudas."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Cómo fue el proceso para obtener tu consulta prenatal?

"Para sacar mi consulta, me vine a las 5:30 de la mañana y me tocó la ficha 6. No tardaron mucho en atenderme."

¿Qué opinas sobre las condiciones del centro de salud?

"El lugar está limpio y bien cuidado. Siempre hay espacio suficiente y el ambiente se ve tranquilo."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Recibiste información clara sobre el cuidado de tu embarazo?

"Sí, me indicaron cómo debo cuidarme para que no me pase lo de mi anterior embarazo."

¿Te explicaron los signos de alarma durante el embarazo?

"Sí, la enfermera me explicó sobre los signos de alarma, como dolor de cabeza, ver lucecitas, dolor en la boca del estómago o si mi bebé deja de moverse."

¿Las recomendaciones que te dieron fueron fáciles de seguir?

"Sí, las explicaciones fueron claras y fáciles de comprender."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Cómo te hizo sentir la consulta prenatal?

"Me siento satisfecha con la atención. No tengo dudas para llevar mi seguimiento y ya me dieron cita para mi siguiente consulta."

¿Tienes apoyo de tu pareja o familia para acudir a consulta?

"Sí, vivo con mi pareja y él me apoya para asistir a mis consultas."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras mejorar algo en la atención, ¿qué sería?

"Hasta ahora todo ha estado bien, pero ojalá siempre atiendan con el mismo respeto y paciencia."

Entrevista 7

Gestante de 7 meses, de 18 años, primigesta, con nivel educativo preparatoria (actualmente estudiante), estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja y su familia, que acude a su sexta consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?

"La doctora con la que me atiendo es muy buena, me gusta mucho su forma de ser. Me trata bien y siempre me explica todo con paciencia. No es como otras que tienen cara de críticas."

¿Has sentido algún tipo de trato negativo?

"Lo que no me gusta es la atención de algunas enfermeras. Algunas hablan mal a la gente, hacen caras o me preguntan cuántos años tengo y, cuando les digo que 17, ponen una cara de sorpresa y de juicio."

¿Sientes que tus dudas han sido resueltas en las consultas?

"Sí, porque la doctora me explica bien y me responde todo de manera clara. Me gusta cómo me explica porque lo hace de una forma que entiendo."

¿Te sientes escuchada y con oportunidad de expresarte en consulta?

"Sí, me siento maravillada con la atención de la doctora. Me siento escuchada y me dejan hablar libremente sobre mis dudas. Cuando me va a hacer un procedimiento, me habla amablemente y me pregunta si lo permito."

Experiencia con otros servicios de salud

¿Cómo ha sido tu experiencia en otros centros de salud?

"Cuando fui al hospital Quiroz me hicieron un tacto sin avisarme. Literalmente, llegó el doctor y hasta me lastimó. Aquí en cambio, siempre me preguntan antes de hacerme algo."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Cómo es el proceso para obtener consulta?

"Para ir a consulta solo hay que llegar temprano y esperar con paciencia, porque a veces hay mucha gente."

¿Los horarios de consulta te han parecido adecuados?

"Solo hay consultas temprano, no hay horarios más tarde."

Condiciones del centro de salud

¿Cómo percibes las instalaciones?

"El lugar está bien, pero necesita más limpieza. El ambiente a veces se siente muy pesado."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Las indicaciones que te han dado han sido claras?

"Sí, las explicaciones me han parecido fáciles de comprender y llevar a cabo para mi bienestar y el de mi bebé."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras mejorar algo en la atención, ¿qué sería?

"Que las enfermeras fueran más amables y no juzgaran a las pacientes. También que mejoraran la limpieza del lugar."

Entrevista 8

Gestante de 4 meses, de 19 años, primigesta, con nivel educativo preparatoria, estado civil unión libre que vive actualmente con su pareja, que acude a su segunda consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?

"Hasta ahora, la atención en mis consultas prenatales me ha parecido buena. He tenido algunos problemas y me los han atendido."

¿Consideras que la atención ha sido suficiente?

"Me gustaría que me pusieran un poquito más de atención. Siento que no es la atención que realmente necesito, me gustaría que me explicaran mejor y que hicieran una mejor valoración."

¿Te sientes cómoda durante las revisiones médicas?

"Sí, no me he sentido incómoda en mis revisiones."

¿Te han dado indicaciones claras sobre signos de alarma?

"Sí, me dijeron que, si veo lucecitas, tengo zumbidos en los oídos o sangrados, debo ir de inmediato al médico."

¿Sientes que el tiempo de atención ha sido suficiente?

"Sí, me siento escuchada y considero que el tiempo de consulta es suficiente."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Cómo es el proceso para acudir a consulta?

"Es fácil ir a consulta, solo hay que llegar temprano y es mejor ir acompañada."

¿Cómo percibes las condiciones del centro de salud?

"Está bien, no he tenido problemas con las instalaciones."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas

¿Te han brindado suficiente información sobre tu embarazo?

"Me gustaría que me dieran más información. Me mandaron con la nutrióloga, pero sigo con muchos vómitos y me dijeron que no había pastillas. Me gustaría que me explicaran mejor qué puedo comer."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Te han orientado sobre vacunas y otros cuidados?

"Sí, las enfermeras me han dado información sobre las vacunas que necesito para prevenir enfermedades en mi bebé."

¿Cómo te has sentido cuando pláticas con el personal de salud?

"Siento que me entienden y quieren mi bienestar y el de mi bebé por eso me dan indicaciones de cuidados"

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras mejorar algo en la atención, ¿qué sería?

"Que pusieran más atención en la valoración médica y dieran más información sobre la alimentación y el control de síntomas."

Entrevista 9

Gestante de 8 meses, de 14 años, primigesta, con nivel educativo quinto de primaria, estado civil soltera que vive actualmente con su papá y hermanos, que acude a su primera consulta prenatal. A la entrevista refiere:

Percepción sobre el trato del personal de salud

¿Cómo ha sido tu experiencia con el personal de salud?

"La verdad sí me gustó mucho la atención, me pareció muy buena, mejor que en otros lugares. Me sentí escuchada tanto por la doctora como por su asistente."

¿Sentiste que tus dudas fueron atendidas adecuadamente?

"Sí, no tenía muchas dudas, pero todas me las respondió correctamente. Me ha pasado que en otros lugares me dicen cosas distintas."

¿Te sentiste juzgada o incómoda en algún momento?

"No, la doctora tuvo el detalle de no hacerme sentir mal por mi edad. En otros lugares sí hacen comentarios, pero ella no."

¿El tiempo de consulta fue suficiente?

"Sí, me dedicó tiempo y fue amable al responder mis dudas. Por ejemplo, le pregunté qué debía hacer cuando naciera mi bebé y me explicó muy bien."

Accesibilidad y disponibilidad de la atención

¿Por qué no habías asistido antes a consulta prenatal?

"No había venido porque estaba esperando apoyo de mi pareja, pero realmente no lo tuve. Además, mi papá trabaja y mi mamá casi no puede porque están separados."

¿Acudiste a otro servicio médico antes de esta consulta?

"Sí, fui a un consultorio particular, pero no había llevado un control como tal."

¿Qué opinas sobre la facilidad para acudir al centro de salud?

"El centro de salud está bonito y no está tan lejos de mi casa. Si hubiera sido más lejos, habría sido más complicado ir a otro o al hospital."

¿Tuviste que esperar mucho para ser atendida?

"Hubo un poco de espera, pero no me tardaron tanto."

Comprensión y adherencia a las recomendaciones

¿Cómo fue tu revisión médica?

"La doctora me revisó la pancita y me explicó lo que hacía. No me sentí incómoda en ningún momento."

¿Recibiste información sobre el embarazo y cuidados?

"Sí, me dijo qué cuidados debo tener, qué debo comer y que debo tomar mis vitaminas. Me dio un papel con la información y además me lo explicó."

¿Qué opinas sobre la forma en que te dieron la información?

"Se me hizo muy bueno porque hay gente que solo te da el papel y ya, pero ella sí se tomó el tiempo de explicarme. También me habló de los signos de alarma y me dijo que me mantuviera tranquila y me cuidara mucho."

Apoyo emocional y acompañamiento

¿Sientes que esta consulta fue diferente a otras que has tenido?

"Sí, en otros lugares los doctores me han hecho caras o no me explican bien para qué sirven las cosas. En cambio, esta doctora sí me explicó todo en detalle. Por ejemplo, cuando me revisó, me dijo que a veces me duele la pancita porque a mi bebé le da hipo."

Sugerencias y expectativas sobre la atención prenatal

Si pudieras mejorar algo en la atención, ¿qué sería?

"Me gustaría que todos los médicos se tomaran el tiempo de explicar las cosas como lo hizo esta doctora."

Análisis y Presentación de los datos

Se diseñó un instrumento como guía para la realización de la entrevista semiestructurada, para alcanzar el objetivo de explorar la percepción de la satisfacción en la atención prenatal, incluyendo las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 1: Calidad de la Atención Médica

Subcategorías:

- Eficiencia del servicio:
- Claridad de la información brindada:
- Resolución de dudas y orientación:
- Calidad técnica percibida

Se refiere a la capacidad del personal de salud para brindar servicios oportunos y efectivos durante las consultas prenatales. En el caso de las adolescentes embarazadas, una atención eficiente implica que las consultas se realicen sin demoras excesivas, que se dedique el tiempo necesario para resolver dudas y que se proporcione información clara y comprensible. La OMS destaca la importancia de una atención prenatal que sea respetuosa, individualizada y centrada en la persona, asegurando que cada acción se apoye en prácticas clínicas eficaces e integradas, y que ofrezca apoyo psicosocial y emocional por parte de profesionales que tengan las habilidades clínicas e interpersonales necesarias para funcionar correctamente en un sistema de salud.

Categoría 2: Trato Humanizado de la Atención

Subcategorías:

- Acompañamiento emocional
- Empatía y sensibilidad
- Comunicación efectiva
- Respeto y dignidad
- Amabilidad y cortesía

El trato humanizado en la atención prenatal es fundamental para que las adolescentes embarazadas se sientan comprendidas y apoyadas durante este periodo. Un acompañamiento emocional adecuado implica que el personal de salud reconozca y valide las emociones de las pacientes, mostrando empatía y sensibilidad ante sus preocupaciones. La comunicación efectiva es esencial para transmitir información de manera clara y para establecer una relación de confianza. Además, el respeto, la dignidad, la amabilidad y la cortesía son valores que deben estar presentes en cada interacción, contribuyendo a una experiencia positiva en la atención prenatal.

Categoría 3: Accesibilidad y Comodidad del Servicio

Subcategorías:

Accesibilidad geográfica del servicio

Horarios y disponibilidad

Barreras de acceso

Comodidad del entorno

La accesibilidad y comodidad del servicio son aspectos clave que influyen en la presencia de las adolescentes gestantes en las consultas prenatales. La proximidad geográfica del centro de salud, la disponibilidad de horarios que se ajusten a sus necesidades y la ausencia de barreras como la falta de transporte o recursos económicos son factores determinantes. Además, un entorno cómodo y acogedor en el centro de salud puede mejorar la experiencia de las pacientes, fomentando su adherencia al control prenatal

Esta categoría examina las condiciones físicas y logísticas que facilitan o dificultan el acceso a la atención prenatal.

Categoría 4: Adhesión al Régimen del Cuidado

Subcategorías:

Comprensión del plan del cuidado

Factores de apoyo externo

Seguimiento al cuidado

Satisfacción del régimen

La adherencia al régimen de cuidado prenatal depende en gran medida de la comprensión que tengan las adolescentes embarazadas sobre las recomendaciones médicas y su capacidad para implementarlas en su vida diaria. El apoyo externo, ya sea de familiares, amigos o del personal de salud, juega un papel crucial en este proceso. Un seguimiento adecuado por parte del equipo médico y la satisfacción con el régimen de cuidado también son factores que influyen en la continuidad y efectividad del control prenatal.

Resultados

Las entrevistas semiestructuradas realizadas a las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud de Valle de Chalco permitieron explorar en profundidad las percepciones, emociones y experiencias, respecto a la satisfacción en la atención prenatal recibida el análisis de los datos generó una comprensión integral de los factores que influyen en la calidad percibida del servicio, el trato recibido, la accesibilidad a los servicios y la adherencia al cuidado prenatal. A continuación, se presentan los resultados organizados en las principales categorías emergentes:

1.- Calidad de Atención Médica

La percepción de la calidad de atención médica fue una dimensión central en las narrativas de las participantes. La mayoría destacó la claridad de las explicaciones brindadas por el personal de salud durante las consultas, lo que permitió comprender mejor su estado de salud y las recomendaciones para su cuidado prenatal. Sin embargo, algunas participantes expresaron que, en ocasiones, sus dudas no fueron completamente resueltas debido al tiempo limitado de las consultas, lo que generó cierta insatisfacción. Este hallazgo subraya la importancia de destinar un tiempo suficiente para atender las inquietudes de las pacientes, especialmente en una población vulnerable como la de adolescentes embarazadas.

El trato respetuoso y empático fue un factor determinante para generar confianza en las adolescentes, aunque las experiencias variaron dependiendo del profesional que las atendió.

(...) "El personal es amable y me explican bien, pero a veces parece que tienen prisa y no siempre brindan explicaciones claras, por la cantidad de personas esperando. Esto hace que algunas consultas se sientan un poco rápidas. Aunque entiendo lo que me explican,

siento que a veces podrían preguntar más sobre cómo me siento o dedicarme más tiempo.”

E.1

(...) "El servicio en general es bueno, sobre todo por parte de la doctora que me atiende, quien es muy atenta y me explica todo claramente. Sin embargo, a veces algunas enfermeras tienen actitudes negativas que te hacen sentir juzgada, como si fuera un problema estar embarazada. Esto genera incomodidad, aunque por lo demás, me siento tranquila con la atención médica.” E. 7.

Patrón identificado:

Falta de explicaciones claras en la consulta.

Uso de términos médicos difíciles de comprender.

2.- Trato humanizado

La empatía y el respeto por parte del personal de salud fueron aspectos clave en la experiencia de las participantes. Muchas de ellas describieron interacciones positivas, donde se sintieron escuchadas y valoradas. Estas experiencias generaron confianza y tranquilidad, contribuyendo a una percepción favorable del servicio. No obstante, algunas participantes relataron episodios de trato distante o indiferente, que afectaron negativamente su experiencia emocional durante las consultas. Este contraste pone de manifiesto la necesidad de reforzar la capacidad de habilidades de comunicación y trato humanizado para todo el personal de salud

(...) "Cuando llegué al centro de salud, me sentía muy nerviosa porque no sabía qué esperar. Sin embargo, la forma en que me atendieron me hizo sentir más tranquila. La enfermera fue muy amable y siempre me habló con respeto. No solo escuchó mis dudas,

sino que también me explicó todo con paciencia. Sentí que le importaba cómo me sentía, no solo físicamente, sino también emocionalmente." E. 2

(...) "Hubo una doctora que me atendió mal y me hizo sentir juzgada, pero después de esa experiencia, los otros médicos me han tratado con amabilidad. Me resuelven mis dudas y me hacen sentir apoyada. El servicio en general es bueno, pero algunas actitudes pueden hacerte sentir incómoda o mal entendida." E.5.

Patrón identificado:

Percepción de juicio moral por parte del personal

Diferencias en el trato entre médicos y enfermeras.

3.- Accesibilidad y comodidad en los servicios

Las barreras para acceder a los servicios de atención prenatal fueron un tema recurrente en las entrevistas. Las dificultades relacionadas con el traslado, los horarios poco flexibles limitaron la capacidad de algunas adolescentes para asistir regularmente a sus consultas.

Además, las largas esperas para ser atendidas también generaron frustración en varias participantes. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias que mejoren la accesibilidad, como la ampliación de horarios y el establecimiento de mecanismos de apoyo para reducir las barreras económicas y logísticas.

(...) "Para mí, lo más complicado ha sido organizarme con los horarios del centro de salud, ya que las fichas se entregan muy temprano, y eso dificulta que pueda acudir, sobre todo porque tengo que depender de quien me pueda acompañar." E.6

(...)” A veces, llego al centro de salud temprano y tengo que esperar mucho tiempo para ser atendida porque hay demasiadas personas. También he notado que, en algunas ocasiones, si no llegas a cierta hora, ya no te pueden atender, y eso me genera preocupación porque no puedo faltar a las consultas.” E.9.

Patrón identificado:

Falta de disponibilidad de citas.

Tiempos de espera prolongados en consulta.

4.- Adhesión al régimen de cuidado prenatal.

Aunque las participantes reconocieron la utilidad de las recomendaciones durante las consultas, muchas enfrentan desafíos para implementarlas en su vida diaria. Las limitaciones económicas y la falta de apoyo familiar fueron factores determinantes que dificultaron la adherencia al cuidado prenatal. A pesar de estas barreras, algunas adolescentes lograron adoptar prácticas de autocuidado gracias a la orientación clara y el apoyo emocional recibido durante las consultas. Este resultado resalta la importancia de ofrecer intervenciones personalizadas que consideren las circunstancias individuales de cada paciente.

La comprensión y aplicación de las recomendaciones médicas fue un aspecto positivo clave, gracias a materiales educativos y explicaciones claras. Esto concuerda con estudios que indican que la educación prenatal mejora la adherencia al cuidado y reduce riesgos perinatales (García et al., 2021).

(...) "Al principio, me costó entender bien qué debía hacer para cuidarme durante el embarazo. La enfermera me explicó todo paso a paso, pero sentí que me dieron demasiada información de golpe, y no siempre es fácil recordar cada detalle. Aun así, me dieron folletos

y recomendaciones por escrito que me han ayudado a seguir el plan. Ahora me siento más segura porque sé qué alimentos debo evitar, cómo tomar mis vitaminas y cuándo acudir a mis revisiones.” E 4

(...) "Entendí que era importante seguir mi cuidado, cuando me explicaron cómo podría afectar a mi bebé si no lo hacía. Por ejemplo, no sabía que el peso de mi alimentación era tan importante. Ahora trato de llevar el control con la dieta y las vitaminas que me recetaron, pero a veces me cuesta porque no siempre tengo para los alimentos que me sugieren. Aun así, el personal es muy paciente y me anima a seguir con el cuidado de mi embarazo.” E 3.

Patrón identificado:

Factores socioeconómicos limitan la adherencia a las recomendaciones.

Baja asistencia a controles prenatales por falta de apoyo familiar.

Los resultados de las entrevistas, luego de ser analizados, fueron organizados mediante un proceso de decodificación que identifico códigos emergentes. Estos códigos se agruparon en categorías principales que ayudaron a encontrar patrones en las percepciones y experiencias de las adolescentes embarazadas. A continuación, se presenta un cuadro con las categorías y sus respectivos códigos.

Calidad de la Atención Médica

Constituye un eje fundamental en la experiencia de las adolescentes embarazadas que acuden a consulta prenatal. Esta categoría permite explorar su percepción respecto a la eficiencia del servicio, el tiempo de espera, la comprensión de la información recibida y la habilidad técnica del personal. Estos elementos reflejan no solo el funcionamiento operativo

del sistema de salud, sino también la capacidad de respuesta a las necesidades clínicas y emocionales de las pacientes jóvenes en esta etapa crucial de la vida.

Las adolescentes expresan preocupaciones sobre los tiempos de espera, dificultades para entender explicaciones médicas y la confianza que tienen en el personal de salud.

Categoría	Subcategoría	Código	Descripción del Código	Ejemplo de Cita Textual
Calidad de la Atención Médica	Eficiencia del servicio	Tiempo de espera	Percepción sobre el tiempo de atención y espera en el servicio.	A veces tengo que esperar mucho, pero otras veces me atienden rápido.
	Claridad de la información brindada	Explicaciones claras	Nivel de comprensión sobre las explicaciones médicas brindadas en consulta.	Sí me explican bien, pero a veces me da pena preguntar otra vez.
	Resolución de dudas y orientación	Disponibilidad del personal	Capacidad del personal para resolver dudas en consulta.	Cuando pregunto, me explican sin enojarse.
	Calidad técnica percibida	Confianza técnica	Percepción sobre la habilidad médica y profesional del personal de salud.	Se ve que saben lo que hacen, me siento más segura.

Fuente: Elaboración propia

Trato Humanizado de la Atención

El trato humanizado represento uno de los aspectos más valorados en la atención prenatal, especialmente en adolescentes, quienes requieren contención emocional, respeto y sensibilidad. Esta categoría incluye dimensiones como la empatía, la comunicación efectiva y el respeto por la dignidad de la paciente. Cuando las adolescentes perciben un acompañamiento cálido y comprensivo por parte del personal de salud, se fortalece la confianza y la continuidad del cuidado, lo cual incide directamente en su bienestar psicológico y físico durante el embarazo.

Destacan sentirse escuchadas, tratadas con amabilidad y comprendidas emocionalmente, lo cual les genera confianza durante el embarazo.

Categoría	Subcategoría	Código	Descripción del Código	Ejemplo de Cita Textual
Trato Humanizado de la Atención	Acompañamiento emocional	Soporte emocional	Sentimiento de contención y apoyo emocional durante el embarazo.	La doctora me da confianza, me dice que todo va bien.
	Empatía y sensibilidad	Empatía profesional	Grado en que el personal comprende y valida emociones del paciente.	Me entienden cuando digo que me da miedo.
	Comunicación efectiva	Claridad y comprensión	Evaluación de la comunicación clara y comprensible del personal.	Usan palabras que entiendo.
	Respeto y dignidad	Trato digno	Percepción sobre el respeto en el trato hacia la paciente.	Siempre me saludan por mi nombre.
	Amabilidad y cortesía	Amabilidad recibida	Nivel de cortesía y actitud amable del personal.	Las enfermeras me sonríen y me tratan bien.
	Confianza y apertura emocional	Apertura emocional	Sensación de poder hablar libremente con el personal sobre emociones.	Puedo decir si estoy triste o preocupada.
	Validación emocional	Validación de sentimientos	Reconocimiento de emociones por parte del personal.	Me dicen que es normal sentir miedo.

Fuente: Elaboración propia

Accesibilidad y Comodidad del Servicio

Esta categoría engloba factores que determinan la posibilidad real de acceso a los servicios de salud, tales como la ubicación del centro de salud, la disponibilidad de horarios y las condiciones económicas de la usuaria. A demás, se considera la percepción sobre el entorno físico del establecimiento, como la limpieza, el orden y la comodidad. comprender estos elementos permite identificar limitantes externas que pueden interferir en el seguimiento adecuado del control prenatal, sobre todo en contexto de vulnerabilidad social.

Mencionan cercanía del centro de salud, posibilidad de asistir fuera de horario y condiciones físicas agradables, aunque algunas enfrentan limitaciones económicas.

Categoría	Subcategoría	Código	Descripción del Código	Ejemplo de Cita Textual
Accesibilidad y Comodidad del Servicio	Accesibilidad geográfica del servicio	Cercanía	Facilidad de llegada al centro de salud por ubicación geográfica.	Vivo cerca, camino unos minutos y llego.
	Horarios y disponibilidad	Horarios convenientes	Adecuación de los horarios a las necesidades de la paciente.	Voy en la tarde después de la escuela.
	Barreras de acceso	Barreras económicas	Dificultades para llegar al servicio por razones económicas.	A veces no tengo para el pasaje.
	Tiempo de espera	Duración de espera	Tiempo que tarda la paciente en ser atendida.	A veces espero más de una hora.
	Comodidad del entorno	Ambiente físico	Percepción sobre la limpieza y comodidad del centro.	Está limpio y hay sillas cómodas.

Fuente: Elaboración propia.

Adhesión al Régimen del Cuidado

La adhesión al régimen del cuidado prenatal hace referencia al nivel de comprensión, compromiso y seguimiento que la adolescente embarazada tiene respecto a las indicaciones médicas recibidas. Se analiza si la paciente puede aplicar en su vida cotidiana las recomendaciones dadas, y cómo influye su entorno familiar o social en ese proceso. También se valora el grado de satisfacción con el cuidado recibido, como un reflejo de la calidad de la interacción entre paciente y personal de salud.

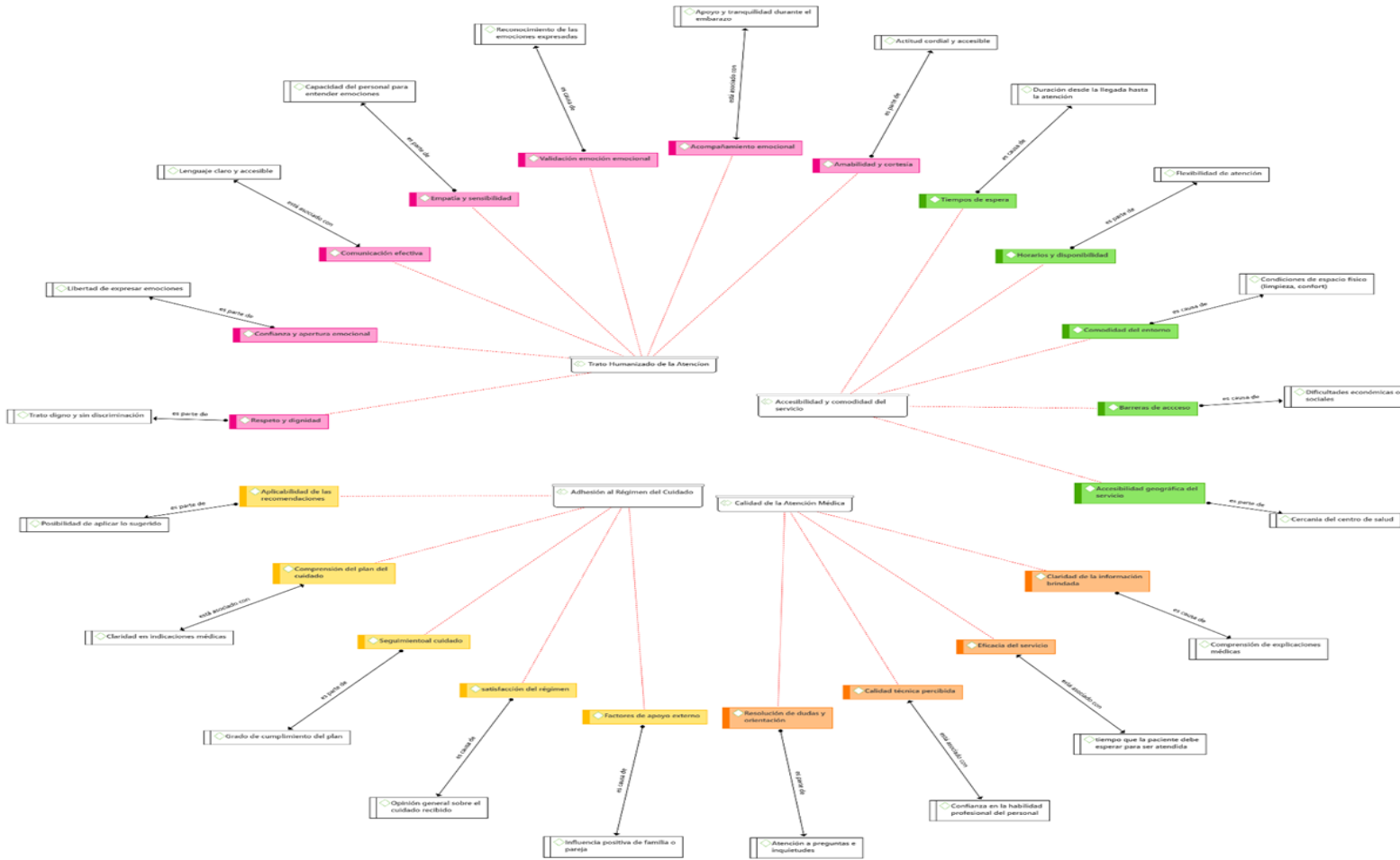
Se observan niveles variados de comprensión de indicaciones médicas, cumplimiento con el cuidado y apoyo de sus familias para continuar el régimen prenatal.

Categoría	Subcategoría	Código	Descripción del Código	Ejemplo de Cita Textual
Adhesión al Régimen del Cuidado	Comprensión del plan del cuidado	Indicaciones médicas	Nivel de entendimiento sobre lo que debe hacer la paciente.	Me dijeron cómo tomar mis vitaminas y lo entendí.
	Aplicabilidad de las recomendaciones	Implementación del cuidado	Qué tanto puede seguir la paciente las recomendaciones médicas.	Trato de seguir lo que me dicen.
	Factores de apoyo externo	Apoyo familiar	Influencia positiva de familia o pareja en el seguimiento médico.	Mi mamá me acompaña y me recuerda mis citas.
	Seguimiento al cuidado	Cumplimiento	Grado en que se cumplen las indicaciones médicas.	Hago lo que me dicen en consulta.
	Satisfacción del régimen	Grado de satisfacción	Percepción general sobre el cuidado prenatal recibido.	Estoy feliz con la atención que me han dado.

Fuente: Elaboración propia.

SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN UN CENTRO DE SALUD, DE VALLE DE CHALCO, 2024

Mapeo de patrones



Fuente: Elaboración propia con ATLAS ti 9



El esquema del mapeo de patrones representa la estructura de análisis cualitativo elaborada a partir de las entrevistas realizadas a adolescentes embarazadas que acuden a consulta prenatal. El mapa fue generado en el software ATLAS.ti y refleja las relaciones temáticas identificadas entre las categorías principales, subcategorías y códigos emergentes, en el marco de la percepción de la satisfacción con la atención prenatal.

Este recurso visual permite observar cómo los diferentes aspectos de la experiencia de atención se agrupan en cuatro grandes categorías analíticas, cada una de las cuales incluye subdimensiones específicas construidas con base en los discursos de las participantes:

1. Calidad de la Atención Médica

Esta categoría engloba elementos relacionados con la percepción técnica del servicio. Se incluyen aspectos como la claridad de la información brindada, la resolución de dudas y orientación médica, así como la calidad técnica percibida, que contempla la confianza en la habilidad profesional del personal. Las adolescentes valoran positivamente la explicación de signos de alarma y la disponibilidad para responder preguntas. Sin embargo, también emergen comentarios sobre consultas apresuradas que limitan la profundización en las necesidades individuales.

2. Trato Humanizado de la Atención

Aquí se agrupan dimensiones emocionales y actitudinales del personal de salud, tales como el acompañamiento emocional, la empatía y sensibilidad, el respeto y la dignidad, y la comunicación efectiva. Las adolescentes resaltan el valor de sentirse escuchadas y tratadas con cortesía, especialmente cuando el personal valida sus emociones sin prejuicios. La

experiencia positiva en este ámbito está asociada con una mayor confianza, reducción del miedo al parto y una mejor disposición hacia el seguimiento médico.

3. Accesibilidad y Comodidad del Servicio

Esta categoría incluye los elementos logísticos y contextuales que facilitan o dificultan el acceso a la atención, como la ubicación geográfica, los horarios de atención, las barreras económicas y sociales, y la comodidad del entorno físico. El esquema muestra cómo la necesidad de llegar desde muy temprano para obtener una ficha o la incomodidad de los espacios de espera son factores recurrentemente mencionados. La falta de flexibilidad horaria y condiciones físicas del centro afectan directamente la experiencia de las adolescentes.

4. Adhesión al Régimen del Cuidado

Este componente del análisis refiere a la capacidad de las adolescentes para comprender y aplicar las recomendaciones médicas, así como al seguimiento de los cuidados indicados. Se destaca la importancia de recibir explicaciones claras, contar con material de apoyo, y tener apoyo externo, como el de sus madres o parejas, para lograr cumplir con lo recomendado. La adherencia no solo depende del conocimiento, sino de las condiciones contextuales que permiten o dificultan su implementación cotidiana.

Este segundo esquema elaborado en ATLAS.ti corresponde al análisis detallado de los discursos de adolescentes embarazadas que reciben atención prenatal en una unidad de salud. Se muestra una estructura jerárquica que agrupa las categorías y subcategorías analíticas, asociadas con citas textuales significativas, permitiendo visualizar cómo se manifiestan los temas clave en las narrativas de las participantes.

A través de este mapeo visual, se logra representar no solo los temas más frecuentes, sino también la profundidad emocional y experiencial contenida en las entrevistas.

1. Calidad de la Atención Médica

Las adolescentes expresan su percepción sobre la atención técnica y profesional recibida. Citas como “*Sí me explicaron bien si lo de mis pies era normal o no y me dejaron hablar*” reflejan una **buena disposición del personal médico**, mientras que otras expresan una atención deficiente o impersonal. El subcódigo “**competencia del personal**” resalta la importancia de sentirse atendidas por profesionales preparados y empáticos, lo cual refuerza la confianza en el sistema de salud.

2. Trato Humanizado de la Atención

Esta categoría se encuentra densamente representada en el esquema, con subcategorías como **empatía y sensibilidad, acompañamiento emocional, respeto y dignidad, y comunicación efectiva**. Las adolescentes mencionan que se sienten mejor cuando el personal **valida sus emociones**, les permite **expresarse sin juicio**, y muestra una actitud amable. Comentarios como “*Me gustó cómo me atendió la doctora, me escuchó y me dejó hablar sobre mis dudas*” evidencian experiencias positivas. Sin embargo, también se registran casos de **trato poco empático**, como cuando “*me empezaron a gritar por los pies hinchados*”, lo que genera malestar y desconfianza.

3. Accesibilidad y Comodidad del Servicio

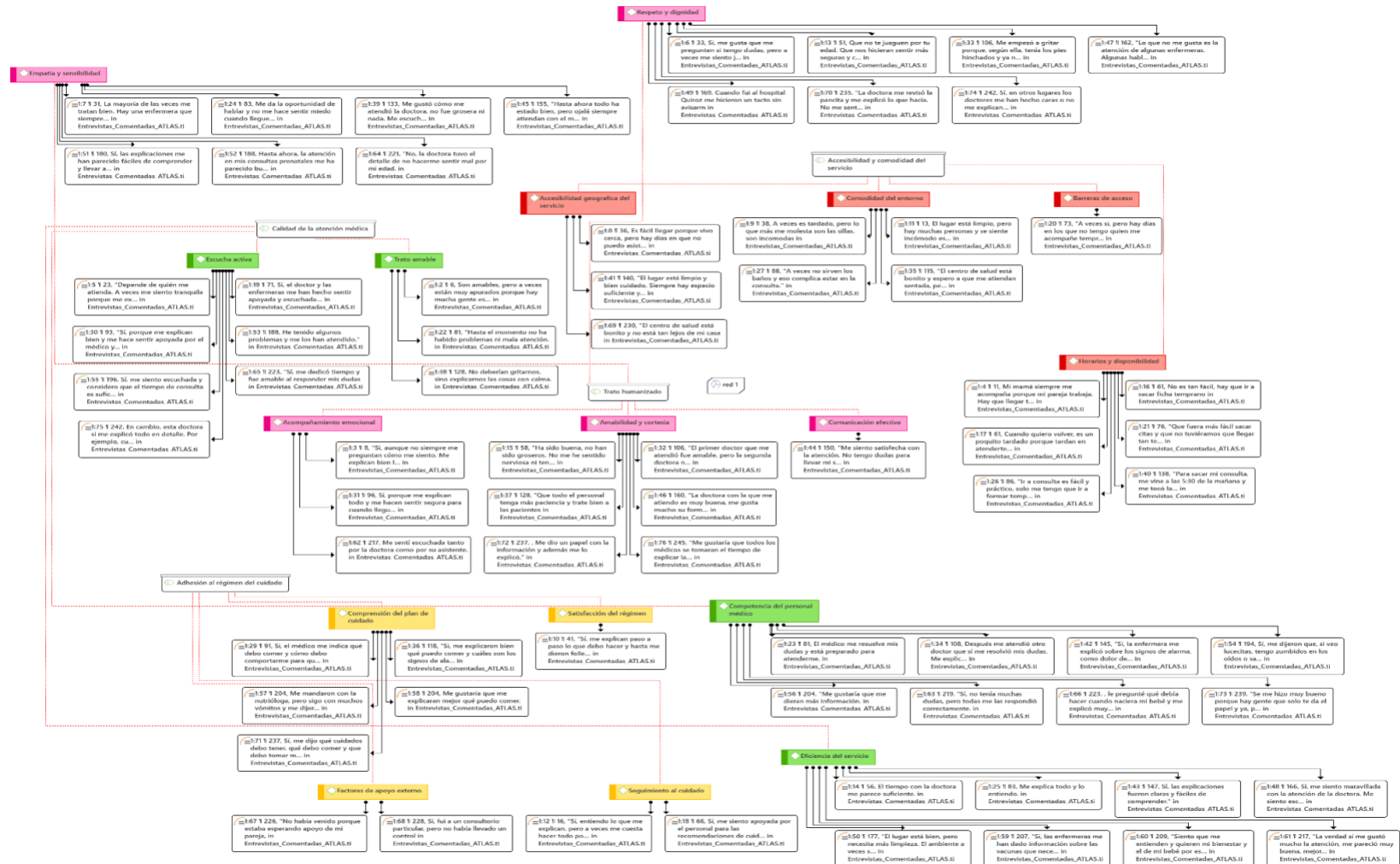
El esquema refleja múltiples barreras de acceso, como los **largos tiempos de espera**, la necesidad de **llegar desde muy temprano para obtener ficha**, o la **incomodidad del entorno físico**. Testimonios como “*Las sillas son incómodas, sobre todo cuando hace frío*”

o “*A veces no hay baños disponibles*” visibilizan condiciones que afectan negativamente la experiencia. La **disponibilidad horaria limitada** también fue recurrentemente mencionada como una limitación que impide la asistencia regular, especialmente cuando las adolescentes dependen de acompañantes.

4. Adhesión al Régimen del Cuidado

Este apartado analiza cómo las adolescentes comprenden y aplican las recomendaciones médicas. Las subcategorías incluyen **comprensión del plan de cuidado, satisfacción con el régimen, seguimiento del cuidado y factores de apoyo externo**. Muchas participantes indican que siguen las indicaciones gracias a una buena explicación y al acompañamiento familiar. Por ejemplo: “*Mi mamá me apoya para acudir y seguir las recomendaciones*”. No obstante, también se identifican dificultades ligadas a condiciones económicas o falta de tiempo, lo cual afecta la posibilidad de adherirse completamente al plan médico.

SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN UN CENTRO DE SALUD, DE VALLE DE CHALCO, 2024



Fuente: Elaboración propia con ATLAS.ti9



El anterior esquema generado en ATLAS.ti9 sobre la percepción de satisfacción en la atención prenatal en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Valle de Chalco se presenta organizada en categorías emergentes clave que permiten una comprensión profunda y sensible del contexto analizado:

Empatía y sensibilidad: La mayoría de las adolescentes percibieron un trato empático y oportuno por parte del personal de salud, sintiéndose escuchadas y comprendidas en sus consultas. Sin embargo, algunas manifestaron ciertas carencias en la atención emocional, indicando que la empatía del personal es fundamental para su bienestar emocional durante el embarazo.

Respeto y dignidad: Las adolescentes valoraron significativamente el respeto a su dignidad personal durante las consultas, aunque en algunas ocasiones señalaron situaciones incómodas o que percibieron como juicios de valor, destacando así la importancia de un trato respetuoso que evite prejuicios hacia ellas debido a su condición de adolescentes embarazadas.

Accesibilidad y comodidad del servicio:

Se identificaron barreras relacionadas con la accesibilidad geográfica, destacando dificultades en el traslado hacia el centro de salud. Además, se mencionaron limitaciones en los horarios y disponibilidad del servicio, lo que afectó negativamente la percepción general de la atención prenatal. La comodidad del entorno físico fue generalmente bien evaluada, aunque hubo referencias puntuales a espacios insuficientes o mal acondicionados.

Trato humanizado:

La calidad humana en la atención fue altamente valorada, destacando la amabilidad, cortesía y comunicación efectiva del personal sanitario. Este aspecto fue crucial para que las adolescentes se sintieran cómodas y apoyadas, influyendo positivamente en su disposición hacia las consultas prenatales.

Adhesión al régimen del cuidado: La comprensión adecuada del plan de cuidado prenatal varió entre las participantes, revelando que cuando la información proporcionada no fue clara o suficiente, las adolescentes presentaron dificultades en seguir las indicaciones médicas. Esto subraya la necesidad de una comunicación clara y seguimiento efectivo del régimen de cuidados. Además, se observó que el apoyo externo, especialmente familiar, desempeña un papel determinante en la adherencia al cuidado prenatal, enfatizando la importancia de involucrar activamente al entorno familiar en el proceso.

Competencia del personal y eficiencia del servicio:

La percepción sobre la competencia del personal y la eficiencia del servicio resultó predominantemente positiva. Sin embargo, algunas adolescentes reportaron situaciones puntuales en las que percibieron falta de resolución de problemas o tiempos insuficientes en la atención médica, sugiriendo áreas de oportunidad en la capacitación continua del personal y en la optimización del tiempo dedicado a cada paciente.

En síntesis, esta interpretación integral evidencia la importancia de mantener una atención prenatal centrada en la adolescente, con énfasis en aspectos emocionales, humanos y técnicos, buscando siempre favorecer una experiencia positiva y satisfactoria durante esta etapa crítica de su vida.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación revelan información valiosa sobre la satisfacción con la atención prenatal en adolescentes embarazadas. Al contrastar los hallazgos con los antecedentes teóricos revisados, se pueden identificar similitudes y divergencias clave, lo que permite una discusión fundamentada sobre los factores que moldean la experiencia de las adolescentes embarazadas.

Los resultados indican que el 80% de las adolescentes embarazadas se mostraron satisfechas con la calidad técnica del servicio prenatal, lo que alinea con investigaciones previas que destacan la importancia de la profesionalidad y la claridad en la atención médica (Reyes-Bravo y Muñoz de Rodríguez, (2019).). Sin embargo, el 20% de las adolescentes embarazadas participantes identificaron áreas de mejora, específicamente en los tiempos de espera y la resolución de dudas, lo que coincide con los estudios que mencionan que la sobrecarga del sistema de salud puede afectar la percepción de la calidad (Saturno et al., 2014).

La teoría de la calidad de servicio enfatiza que la satisfacción de los pacientes depende de una atención clara, oportuna y accesible. En este caso, a pesar de que el 70% de las participantes consideraron que las explicaciones fueron adecuadas, el 30% señaló que estas eran superficiales, lo que afecta su comprensión y adherencia al régimen del cuidado. Este hallazgo refuerza la necesidad de mejorar la comunicación médico-paciente, especialmente con adolescentes embarazadas que pueden requerir explicaciones más detalladas y adaptadas a su nivel de comprensión.

El trato humanizado fue uno de los aspectos más valorados, con un 85% de las participantes describiendo al personal como respetuoso y empático. Estos resultados coinciden con estudios recientes que destacan la importancia de la atención humanizada en el cuidado prenatal. Esto coincide con los hallazgos de (Ospina-Vanegas et al., 2020), quienes señalan que el trato respetuoso y la empatía son determinantes para generar confianza en pacientes vulnerables. Sin embargo, el 15% que reportó experiencias negativas destacó actitudes percibidas como indiferentes, lo que subraya la importancia de capacitar al personal para mantener un trato empático en todo momento.

Además, la Organización Panamericana de la Salud promueve un modelo de atención holístico, centrado en la mujer y basado en los derechos humanos universales, que enfatiza el trato digno y respetuoso como elemento esencial de la calidad de la atención (OPS, 2019)

El análisis de discurso muestra que términos como “confianza” y “empatía” fueron recurrentes en las narrativas de satisfacción, mientras que las palabras como “indiferencia” o “dudas” aparecieron en los casos de insatisfacción. Esto evidencia la influencia del trato humano no solo en la percepción del servicio, sino también la disposición de las adolescentes embarazadas para participar activamente en su autocuidado.

Los resultados reflejan que el 80% de las adolescentes embarazadas reportaron facilidad para obtener citas, aunque el 20% enfrentó barreras relacionadas con horarios inflexibles, largas esperas y costos de transporte. Las barreras logísticas se han identificado en estudios previos como un factor crítico que afecta el acceso a los servicios de salud, especialmente en poblaciones marginadas (Hevia y Perea, 2020). Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias que mejoren la accesibilidad, como horarios más

flexibles y mecanismos de apoyo económico (Mendoza-Tascón et al., 2015). Los resultados refuerzan la importancia de abordar estas limitaciones mediante intervenciones personalizadas y apoyo comunitario.

La teoría revisada destaca que la calidad de la atención médica se relaciona directamente con la claridad de la comunicación y la resolución de dudas; Moreno-Treviño et al. (2021), subrayan que las pacientes reciben explicaciones comprensibles y sienten que sus preocupaciones son atendidas. En esta investigación el 70% de las adolescentes embarazadas indicaron que las explicaciones del personal fueron claras lo que valida este aspecto teórico. Sin embargo, el 30% restante identificó explicaciones superficiales, un hallazgo que coincide con estudios de (Moreno-Treviño et al., 2021), quien advierte que la falta de tiempo en consulta puede limitar la calidad percibida.

El trato humanizado es otro componente destacado en la teoría (Flores-Valencia et al., 2017) menciona la empatía y el respeto de las interacciones médico-paciente son fundamentales para generar confianza, especialmente en poblaciones vulnerables. Este planteamiento teórico se refleja en los resultados empíricos, donde el 85% de las embarazadas adolescentes valoraron positivamente la actitud empática del personal de salud. Sin embargo, el 15% restante reportó experiencia negativas, asociadas con actitudes indiferentes, lo que destaca la necesidad de capacitación continua en el trato humano.

La accesibilidad a los servicios es otro eje crítico en la literatura, (Hevia y Perea, 2020) señala que las barreras logísticas, como los costos de transporte, los tiempos de espera prolongados y los horarios inflexibles, afectan la percepción del servicio y la continuidad del cuidado. Este planteamiento fue corroborado en esta investigación, donde el 20% de las

adolescentes embarazadas enfrentaron estas barreras. La conexión entre los resultados y la teoría subraya que la accesibilidad no solo influye en la asistencia regular, sino también la percepción de calidad y equidad en el servicio.

En cuanto a la adherencia al régimen de cuidado Moreno-Treviño et al. (2021) señalan que esta depende de la claridad de las recomendaciones y de las condiciones socioeconómicas de las adolescentes embarazadas. Los resultados de esta investigación mostraron que el 75% de las adolescentes embarazadas comprendieron las recomendaciones médicas, pero el 25% enfrentó dificultades para implementarlas debido a limitaciones económicas y la falta de apoyo familiar, validando este marco teórico.

La comprensión entre la teoría y los resultados obtenidos permitió identificar patrones consistentes entre la teoría y los resultados empíricos. Por ejemplo:

La importancia de la confianza como el eje central, reforzada por la claridad de la comunicación (teoría) y valorada por las adolescentes embarazadas que experimentaron explicaciones comprensibles (resultados).

El trato humanizado emergió tanto en la literatura como en las narrativas de las participantes como un factor crucial para la satisfacción y el compromiso en el cuidado prenatal.

Las barreras logísticas, descritas en los estudios revisados, se manifestaron en las narrativas de las adolescentes embarazadas como obstáculos significativos, afectando tanto la percepción de la calidad a la adherencia.

Desde una perspectiva personal, los resultados reflejan que, si bien los servicios de atención prenatal han alcanzado niveles aceptables de calidad y tanto en muchos aspectos,

aún existen áreas críticas que requieren atención. Las barreras logísticas, aunque conocidas en la teoría, tienen un impacto más profundo en poblaciones vulnerables, como las adolescentes embarazadas debido a su dependencia económica y limitaciones sociales. Además, el trato humano, aunque valorado, necesita un enfoque sistemático de mejora para garantizar que cada interacción sea empática y personalizada.

Por último, los hallazgos destacan que las adolescentes embarazadas no solo buscan una atención técnica adecuada, sino también un acompañamiento emocional que refuerce su confianza y seguridad en el proceso prenatal. Esto refuerza la importancia de abordar la atención prenatal desde un enfoque integral, que combine aspectos técnicos, emocionales y estructurales.

Como se aludió en el estado del arte, la visión china del embarazo es distinta, como se refleja en la palabra "youxi", es predominantemente positiva y poética, asociando el embarazo con la felicidad y la buena fortuna. Esta perspectiva cultural puede influir en cómo se trata y apoya a las mujeres embarazadas.

En contraste, el embarazo adolescente en muchos países en desarrollo es común verlo como un estigma y una tragedia. Las niñas enfrentan discriminación y marginación, y se les puede considerar como si hubieran perdido su valor y oportunidades en la sociedad.

Las niñas adolescentes embarazadas a menudo carecen de apoyo social y emocional. En lugar de celebración, enfrentan emociones negativas como vergüenza, culpa y ansiedad, y pueden ser rechazadas por sus familias y comunidades; ven sus oportunidades educativas y profesionales limitadas. El embarazo representa un obstáculo para su desarrollo personal

y económico, perpetuando ciclos de pobreza, con mayor riesgo de salud y acceso limitado al servicio médico adecuado.

El contraste entre estas dos visiones destaca la importancia del contexto cultural y social en la experiencia del embarazo. Mientras que la visión china ofrece una perspectiva de celebración y apoyo, la realidad del embarazo adolescente en países en desarrollo subraya la necesidad de abordar el estigma, la discriminación y las barreras socioeconómicas. Promover políticas y programas que apoyen a las niñas adolescentes embarazadas, ofreciéndoles educación, servicios de salud y oportunidades económicas, puede ayudar a cambiar las percepciones negativas y mejorar sus vidas y las de sus hijos.

El objetivo general que se planteó para la presente investigación fue analizar la satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal recibida en un centro de salud en Valle de Chalco. Este objetivo fue cumplido de manera total, ya que los resultados obtenidos proporcionaron una visión integral de las percepciones y experiencias de las embarazadas adolescentes, destacando como interactúan las dimensiones de calidad, trato humanizado y adherencia al régimen de cuidado para moldear su experiencia global. Se identificaron tanto experiencias positivas como negativas, lo que permite comprender el nivel de satisfacción general y las áreas que requieren mejoras. Estudios previos han señalado que la satisfacción en la atención prenatal está fuertemente influenciada por la calidad del trato y la accesibilidad del servicio (Figuroa-Peñañiel et al, 2020). Asimismo, investigaciones como las de Martín-Padilla et al., 2014; Moreno-Mojica et al., 2015; OMS, 2024; Ospina-Vanegas et al., 2020 y muchos otros, han demostrado que las adolescentes embarazadas valoran especialmente el apoyo emocional que reciben por parte de los profesionales de salud, de manera más humana y no como un paciente más.

El primer objetivo específico fue examinar la satisfacción de la adolescente embarazada sobre el apoyo emocional recibido durante el proceso prenatal en un Centro de Salud de Valle de Chalco, 2024.

Este objetivo se cumplió a partir de los testimonios recabados, se encontró que el apoyo emocional es un factor clave en la satisfacción de las adolescentes. Algunas participantes expresaron sentirse comprendidas y apoyadas por el personal de salud, mientras que otras señalaron una falta de empatía y comunicación efectiva. En particular, la presencia de profesionales que muestran una actitud cálida y comprensiva mejora significativamente la experiencia prenatal, lo que destaca la importancia de garantizar un trato emocionalmente positivo en todas las interacciones. este aspecto es fundamental, ya que el apoyo emocional no sólo mejora la percepción del servicio, sino que también refuerza la adherencia a las recomendaciones médicas.

En consonancia con múltiples hallazgos de Sánchez-Cedeño, 2020; Ávila-Vaca et al., 2024; Reyna-Juliano et al., 2025 y otros autores que se han citado en el presente trabajo, se destaca que el acompañamiento emocional durante el embarazo adolescente reduce la ansiedad y mejora la adherencia a los controles prenatales. En el estudio de López-Hernández et al. (2024) señalan que el apoyo psicológico y la educación prenatal personalizada fortalecen la confianza de las adolescentes en el sistema de salud.

El segundo objetivo específico se centró en identificar los factores que influyen en la satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal. este objetivo fue alcanzado al documentar la relevancia en la calidad técnica, el trato humanizado y la accesibilidad como dimensiones críticas. las barreras logísticas, como los horarios

inflexibles, los costos de transporte y las largas esperas, surgieron como limitantes que afectan tanto a la percepción de la calidad como la asistencia regular a las consultas. Además, las limitaciones económicas y la falta de apoyo familiar fueron identificadas como factores que complican la adherencia al cuidado prenatal.

Estos hallazgos coinciden con estudios como el de Rodríguez-Vázquez et al. (2022), donde se resalta que la accesibilidad y el trato del personal de salud son factores decisivos en la experiencia de las pacientes adolescentes. Igualmente, Vilela-Apolaya (2021), Castillo y Rodríguez (2021) evidencian que la percepción de discriminación o desatención en la consulta prenatal puede impactar negativamente en la adherencia al control médico.

El tercer objetivo específico fue distinguir las necesidades y expectativas de las adolescentes en relación con la atención prenatal. este objetivo se cumplió al identificar que las embarazadas adolescentes valoran un mayor tiempo en consulta para resolver dudas, así como un trato personalizado que considere sus circunstancias individuales de cada una de las embarazadas adolescentes. asimismo, también expresaron la necesidad de apoyo adicional para superar barreras económicas y logísticas, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en la atención prenatal.

De acuerdo con Carreño-Meléndez (2023), las adolescentes embarazadas requieren estrategias de atención centradas en sus necesidades específicas, priorizando el apoyo emocional y la educación en salud. Por su parte, Cruz et al., (2022) y López-Larrosa et al. (2012) y Ospina-Vanegas et al. (2020), entre otros, destacan que la humanización en la atención prenatal mejora la adherencia y reduce el estrés durante el embarazo.

El cuarto objetivo específico de la investigación se centró en identificar las áreas clave de mejora en los servicios de atención prenatal ofrecidos a las adolescentes embarazadas en el centro de salud de valle de Chalco. este objetivo fue cumplido de manera total, ya que los resultados proporcionaron un panorama detallado de las limitaciones actuales y de las intervenciones necesarias para optimizar la calidad y accesibilidad a los servicios.

Estas propuestas de mejora coinciden con estudios como los de Rodríguez-Figueroa et al. (2023) y los de la UNESCO (2017), en donde señalan que la implementación de programas de educación prenatal y atención psicoemocional mejora significativamente la percepción de calidad del servicio.

Una de las principales áreas de mejora identificadas fue la optimización de la accesibilidad, la cual representa un desafío recurrente para las embarazadas adolescentes.

Se sugiere implementar estrategias como horarios extendidos, citas escalonadas y programas de apoyo económico para transporte especialmente para aquellas adolescentes embarazadas que viven lejos del centro de salud.

La capacitación del personal de salud en habilidades de trato humanizado fue otra clave señalada. aunque el 85% de las adolescentes embarazadas describió el personal como respetuoso y empático, el 15% reportó experiencias negativas relacionadas con las actitudes de indiferencia o falta de sensibilidad. esto resalta la importancia de fortalecer la formación en comunicación interpersonal, manejo de pacientes adolescentes y atención centrada en la persona garantizando un trato empático y consciente en cada interacción.

Además, se identificó la necesidad de abordar las barreras económicas que enfrentan las adolescentes embarazadas. el 25% de las embarazadas mencionó dificultades para implementar recomendaciones médicas debido a las limitaciones económicas, como la falta de recursos para ajustar su dieta o cubrir los costos de transporte. esto sugiere una importancia de diseñar intervenciones que consideren el contexto socioeconómico de las pacientes, como la entrega de suplementos nutricionales, subsidios para transporte o la implementación de programas comunitarios de apoyo.

Por último, se destacó la importancia de fortalecer el apoyo emocional ofrecido a las adolescentes embarazadas. las embarazadas participantes señalaron que, aunque la mayoría se sintió acompañada por el personal médico, aún hay oportunidades para mejorar el acompañamiento emocional, especialmente en aquellas que enfrentan situaciones familiares o sociales complejas. se recomienda incluir programas de asesoramiento psicológico y grupos de apoyo para adolescentes, donde puedan compartir experiencias y recibir orientación.

En síntesis, las áreas de mejora identificadas reflejan la necesidad de implementar estrategias que optimicen la accesibilidad y mejoren la organización en los servicios De atención prenatal.

Conclusiones

La presente investigación permitió explorar de manera integral la percepción de la satisfacción de las adolescentes embarazadas con la atención prenatal, evidenciando cómo sus experiencias están influenciadas por una serie de factores interconectados. A través de este estudio, se logró identificar que la percepción de calidad en los servicios de salud no solo se basa en aspectos técnicos, sino que también está profundamente relacionada con el trato humanizado y la capacidad del sistema para adaptarse a las necesidades particulares de esta población.

Uno de los principales hallazgos radica en la interrelación entre tres dimensiones fundamentales: calidad del servicio, trato humanizado y adherencia al régimen del cuidado. Se identificó que las adolescentes valoran positivamente la atención técnica recibida, especialmente en lo que respecta al seguimiento clínico y la resolución de dudas médicas. Sin embargo, el acompañamiento emocional y el establecimiento de un vínculo de confianza con los profesionales de salud fueron factores clave en su percepción global del servicio. A pesar de estos aspectos positivos, las adolescentes enfrentaron múltiples barreras que limitaron su acceso y continuidad en la atención, como la distancia a las unidades médicas, los costos de transporte, la disponibilidad de citas y la flexibilidad de horarios.

El enfoque cualitativo de este estudio permitió captar no solo datos estructurados, sino también matices esenciales que reflejan las emociones, expectativas y frustraciones de las adolescentes embarazadas en su proceso prenatal. Sus testimonios resaltaron la necesidad de un acompañamiento integral que contemple su contexto social, emocional y económico.

En este sentido, se evidenció que muchas adolescentes perciben la atención prenatal no solo como un espacio de control médico, sino también como una oportunidad para recibir orientación, apoyo y comprensión sobre los cambios que están viviendo.

Otro aspecto relevante es la heterogeneidad en la percepción de la satisfacción. Se encontró que esta no es un fenómeno estático ni homogéneo, sino un constructo dinámico que varía en función de las experiencias individuales, las interacciones con el personal de salud y las condiciones de acceso a los servicios. Mientras algunas adolescentes manifestaron sentirse respaldadas por el equipo médico, otras experimentaron actitudes que percibieron como indiferentes o paternalistas, lo que impactó negativamente su confianza en el sistema. Esta variabilidad pone en evidencia la importancia de fortalecer la formación del personal de salud en competencias comunicacionales, promoviendo una interacción respetuosa y empática que permita empoderar a las adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud.

En relación con la adherencia al régimen del cuidado prenatal, se identificó que las limitaciones económicas y estructurales representan desafíos significativos para garantizar la continuidad en la atención. Muchas adolescentes enfrentaron dificultades para cumplir con las indicaciones médicas debido a la falta de recursos, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de apoyo comunitario y familiar que faciliten el acceso a la atención. Asimismo, se plantea la importancia de diseñar políticas públicas que aborden las desigualdades en el acceso a los servicios, reduciendo barreras logísticas y fortaleciendo la cobertura de programas de acompañamiento dirigidos a esta población vulnerable.

Desde una perspectiva de mejora del sistema de salud, los hallazgos de este estudio destacan la urgencia de implementar modelos de atención más flexibles y centrados en las necesidades específicas de las adolescentes embarazadas. La adaptación de horarios, la reducción de tiempos de espera y la promoción de espacios seguros donde las adolescentes puedan expresar libremente sus inquietudes fueron señaladas como acciones prioritarias para mejorar la experiencia en la atención prenatal. De igual manera, el fortalecimiento de programas de educación en salud y apoyo psicoemocional contribuiría a incrementar la satisfacción y el bienestar de esta población.

La presente investigación aporta una visión holística sobre la satisfacción con la atención prenatal, demostrando que la calidad técnica, el trato humanizado y las condiciones de acceso deben abordarse de manera simultánea para garantizar una atención efectiva, equitativa y centrada en las personas. Además, invita a repensar los modelos de atención desde un enfoque integral que no solo responda a las necesidades inmediatas de las adolescentes embarazadas, sino que también considere las barreras estructurales y contextuales que enfrentan.

Este estudio no solo cumple con los objetivos planteados, sino que también deja abierta la posibilidad de futuras líneas de investigación, como el impacto de programas de acompañamiento emocional o la efectividad de estrategias específicas para reducir barreras logísticas y económicas en la atención prenatal. Finalmente, visibilizar la experiencia de las adolescentes embarazadas constituye un aporte relevante para fortalecer la atención materno-infantil y avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo, equitativo y adaptado a las necesidades de esta población.

Anexos

Instrumento de Entrevista Semi estructurada

Objetivo: Evaluar la percepción de la satisfacción de las adolescentes embarazadas en relación con la atención prenatal recibida en el centro de salud.

Instrucciones para el entrevistador

- Lea cada pregunta en voz alta de manera clara y asegúrese de que la participante entienda cada una antes de responder.
- Utilice un tono neutral para fomentar respuestas honestas y evite influenciar las respuestas.
- Registre las respuestas textualmente y observe reacciones no verbales que puedan complementar la información.

Datos Generales	
1.	Edad de la participante:
2.	Nivel educativo:
3.	Estado civil:
4.	Número de consultas prenatales realizadas en el centro de salud:
5.	Edad gestacional actual:
6.	Número de embarazo:
7.	Con quien vives actualmente:
Sección 1: Calidad de la Atención Médica	
1.	¿Cómo te ha parecido el servicio que te dan en tus consultas prenatales?
2.	¿Sientes que los doctores y enfermeras te explican bien y resuelven tus dudas?
3.	¿Consideras que el tiempo es adecuado para resolver tus inquietudes y recibir una atención de calidad? Describe cómo influye este aspecto en tu experiencia general de atención."
4.	¿Cómo describirías la información que has recibido acerca de tu embarazo, te parecen fáciles de entender y cuáles te resultan confusos o te gustaría que te explicaran mejor?
5.	¿Qué procedimientos o exámenes que te han realizado durante tu embarazo, te los han explicado?
Sección 2: Trato y Humanización de la Atención	
1.	¿Cuál ha sido tu experiencia en cuanto al trato del personal de salud en las consultas prenatales? te sientes escuchada cuando hablas de tus miedos o dudas sobre tu embarazo
2.	¿Cómo describirías la actitud del personal de salud ante los comentarios que tú les haces sobre tu embarazo? te sientes apoyada

3. ¿Consideras que son tomadas en cuenta las preocupaciones y opiniones que tú le manifiestas al personal de salud (médicos, enfermeras)?
4. ¿Puedes describir alguna situación en la que te hayas sentido incomoda o insatisfecha con el trato recibido?
5. ¿Puedes describir como te sientes cuando estas en la consulta (¿te sientes nerviosa, o tensa con médico, o te sientes comprendida en tus emociones, pensamientos y perspectivas de tu embarazo?)
6. ¿Describe si sientes la confianza para identificar cualquier señal de riesgo y cómo afecta esto tu tranquilidad y bienestar?"
Sección 3: Accesibilidad y Comodidad del Servicio
1. ¿Con qué facilidad puedes acceder a una cita prenatal en el centro de salud?
2. ¿Qué tanto se tardaron para atenderte cuando eras citada a tu consulta?
3. ¿Qué tan accesibles te parecen los horarios de atención para que puedas asistir a tus consultas prenatales?
4. ¿Podrías mencionar alguna barrera que dificultaban tu acceso a los servicios de atención prenatal como distancia, falta de transporte, costo, etc.?
Sección 4: Adhesión al Régimen del Cuidado
1. ¿Cómo describirías la información y recomendaciones que has recibido en tus consultas prenatales? ¿Sientes que es fácil comprenderlas y aplicarlas en tu vida diaria?
2. ¿Podrías hablarme de alguna recomendación o indicación que hayas encontrado difícil de seguir?
3. ¿Sientes que el personal de salud te orienta, en cuanto a las prácticas de autocuidado que necesitas seguir durante el embarazo? ¿Puedes mencionarme un ejemplo?
4. ¿Qué tan importante crees que es seguir el régimen de cuidado prenatal para tu bienestar y el de tu bebé? ¿Qué te hace confiar (o no) en la efectividad de estas recomendaciones?

Fuente: Elaboración propia



Carta de Consentimiento Informado

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículo 14, fracción V, artículos 20, 21 y 22, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.

Título del estudio: Satisfacción de la atención prenatal en las adolescentes embarazadas en un centro de salud, de Valle de Chalco, 2024.

Investigadora principal: Anabel Estrada Villagómez.

institución: UAEM Valle de Chalco

I. La justificación y los objetivos de la investigación. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la satisfacción de las adolescentes embarazadas en relación con la atención prenatal recibida en el Centro de Salud Colonia María Isabel, en el municipio de Valle de Chalco, durante el segundo semestre de 2024,

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de intervenciones que son experimentales. Se me ha explicado e informado que la participación consistirá en responder a una entrevista semiestructurada, que tomará aproximadamente 30 a 45 minutos. Las preguntas están diseñadas para explorar

la percepción sobre la calidad de la atención prenatal, el trato recibido, la accesibilidad de los servicios y la comprensión de las recomendaciones brindadas durante las consultas.

III. Las molestias o los riesgos esperados, cómo y quién las resolverá. No existen riesgos físicos directos asociados con su participación.

IV. Los beneficios que puedan observarse. Los resultados contribuirán a identificar las áreas de mejora en la calidad de los servicios de atención prenatal.

V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto. Se me explicó puedo expresar mi percepción de la atención que recibo en mis consultas prenatales.

VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración. Se me ha asegurado que puedo preguntar hasta mi complacencia todo lo relacionado con el estudio y mi participación

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar e en el estudio, así como el compromiso de notificar esta decisión a los responsables del proyecto. Se me aclaró que puedo abandonar el estudio en cuanto yo lo decida, sin que ello afecte mi atención de parte del médico o del Centro de Salud.

VIII. Privacidad y Anonimato. Su nombre y sus datos personales no serán registrados en los resultados ni en las publicaciones derivadas del estudio. los datos serán resguardados de manera segura y utilizados exclusivamente con fines académicos

IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. puede retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la calidad de atención que recibe en el Centro de Salud

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo _____ acepto participar en el estudio titulado: Satisfacción de la atención prenatal en las adolescentes embarazadas en un centro de salud, de Valle de Chalco, 2024.

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

- Afulani, P. A., Nakphong, M. K., & Sudhinaraset, M. (2023). Person-centred sexual and reproductive health: A call for standardized measurement. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 26(4), 1384–1390. <https://doi.org/10.1111/hex.13781>
- Álvarez-Huante, Y.V., Muñoz-Cortés, G., Chacón-Valladares, P., & Gómez-Alonso, C. (2017). Evaluation of Adherence to the Clinical Practice Guidelines of Prenatal Control in Adolescents of a Family Medicine Unit of Morelia Michoacán, Mexico. *Aten Fam.* 24(3):107-111. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=73029>
- Ávila-Vaca, A., Alcántar-Zavala, L. A., Picazo-Carranza, A. R., González-Villegas, G., García Martínez, M. C., & Tinoco Zamudio, M. T. S. (2024). Percepción del trato digno de enfermería por pacientes de un hospital público de Michoacán. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 3716-3730. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9722
- Barrios-Klee, W. (2018). El drama de la maternidad forzada en Guatemala. En A. B. Rodríguez, I. C. Apreza, M. L. de la Garza Chávez, T. R. Maza, & M. E. V. Gordillo (Eds.), *Raíces comunes e historias compartidas: México, Centroamérica y el Caribe CLACSO*, 169–186. <https://doi.org/10.2307/j.ctvn5tzm.11>
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Mendoza. <https://bdigital.uncu.edu.ar/5989>
- Bastarrachea-Sosa, I.R.G., & Quijano-Guemes, M. (2013). Satisfacción de las Adolescentes Embarazadas con la Atención Prenatal Mediante la Aplicación de un Modelo

Educativo Integral en el Hospital General O'Horán, SSY. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son.* 30(1):24-32. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42064>

Benavides-Delgado, J. (2021). Moratoria social y embarazo adolescente. *El Ágora USB*, 21(1), 225-236. <https://doi.org/10.21500/16578031.4551>

Borré-Ortiz, Y. M., Sánchez, P. D., Márquez, C. Y., Lobo, R. L., Polo, G. M., & Rodríguez, M. V. (2019). Evaluación de la atención de enfermería por gestantes que asisten a un programa de control prenatal de Malambo-Atlántico (Colombia). *Horiz. Enferm.* 30(1), 36-48. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11874/10762>

Bronfman-Pertzovsky, M. N, López-Moreno, S., Magis-Rodríguez, C., More-Altamirano, A., & Rutstein, S. (2003). Atención prenatal en el primer nivel de atención: características de los proveedores que influyen en la satisfacción de las usuarias. *Salud Publica Mex.*, 45(6), 445-454. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v45n6/18738.pdf>

Carreño-Meléndez, J., Mota-González, C., & Sánchez-Bravo, C. (2023). El embarazo adolescente: un error o un deseo cumplido. *Perinatología y reproducción humana*, 37(2), 54-63. <https://doi.org/10.24875/per.23000008>

Carvalho, S. S., & Oliveira, L. F. (2020). Percepción de adolescentes embarazadas acerca de la atención de enfermería prenatal. *Enferm Foco*, 11(3), 195-201. <https://enfermfoco.org/es/article/percepcion-de-adolescentes-embarazadas-acerca-de-la-atencion-de-enfermeria-prenatal/>

Casique, I. (2012). V Congreso ALAP 2012 Empoderamiento y salud sexual y reproductiva de los adolescentes. https://files.alapop.org/congreso5/files/pdf/alap_2012_final236.pdf

- Castañeda-Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(2), 109–128. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Castelo-Rivas, W.P., Cueva-Toaquiza, J. L., & Castelo-Rivas, A. F. (2022,). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Pol. Con.* 7(6), 176-198. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4068>
- Castillo, R., & Rodríguez, M. (2021). Factores que influyen en la satisfacción de adolescentes embarazadas con la atención prenatal en centros de salud públicos. *Revista de Salud Materno infantil*, 15(2), 85-102.
- Chacón, O. D., Cortes, A. A., Álvarez, G. A, G., & Sotomayor, G. Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65928>
- Chang de la Rosa, M., Alemán Lage, M. C., Cañizares Pérez, M., & Ibarra, A. M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(5), 541-547. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000500009&script=sci_abstract
- COESPO (Consejo Estatal de Población del Estado de México). (2019). Embarazo adolescente. <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Nuevos/Embarazo%20adolescente.pdf>
- Collantes-Delgado, D., & Calvo-Pérez, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSalud UNEMI*, 4(7), 11–22. https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=GbHk6I8AAAJ&citation_for_view=GbHk6I8AAAJ:4DMP91E08xMC

Contreras-Carreto, N. A., & Alvarado-Alemán, D. G. (2019). Calidad de Atención Percibida por Usuarios de un Hospital Gineco-Obstétrico de la Ciudad de México. *Revista Salud y Administración* Vol. 6(18).

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/153>

Cruz, N. M., Lastra, L. N. I., & Expósito, C. M. Y. (2022). Estados afectivos de adolescentes gestantes al asistir al control prenatal en una institución de primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200005

Cruz, N. M., Lastra, N., & Lastre-Amell, G. (2018). Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud*.

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100/4102>

Cruz-León, A., & Luna-Victoria Mori, F. M. (2014). Cultura y cuidado en la gestación. Una aproximación a la atención intercultural prenatal. *Salud en Tabasco*, 20(2): 63-68.

<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/63.pdf>

Data México. (2024). Valle de Chalco Solidaridad, Municipio.

<https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/valle-de-chalco-solidaridad?redirect=true#population-and-housing>

Del Risco-Sánchez, O., Zambrano-Tanaka, E., Guerrero-Borrego, N., & Surita, F. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 244-257. <https://doi.org/10.18597/rcog.3695>

DOF (Diario Oficial de la Federación). (07 de abril de 2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Farias, M. A., Badino, M., Marti, M., Báscolo, E., García-Saisó, S., D'Agostino, M. (2023). La transformación digital como estrategia para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 47.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.150>

Fariño-Cortez, J., Cercado-Mancero, A., Vera-Lorenti, E., Valle-Flores, J., & Ocaña-Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 22.

<https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>

Ferreira, D.C., Vieira, I., Pedro, M.I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare* (Basel), 11(5), 639.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10001171/>

Figueroa-Peñañiel, M., Rivera-Solís, K. X., Vinueza-Domo, K., Yépez-Carpio, J. S., & Rebolledo-Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Manizales Arch Med*, 20(1), 164-180. DOI:

<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>

Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev. Salud Pública*, 19(3), 374-378. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

Gamarra, Ch. P., & Pante, S. G. (2022). Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(2), e4226.

<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4226/3077>

- García-Saisó, S., Álvarez del Río, F., Terrazas Valdés, P., Molina Mandujano, I. (2015). La calidad como eje transversal de los sistemas de salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. México Secretaria de Salud Biblioteca Mexicana del Conocimiento.
https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf
- Gobierno de México. (2022). Programa de Trabajo de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2022-2024. Secretaría de Gobernación-CONAPO.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/809839/ENAPEA_Programa_22-24.pdf
- González, C. V. I., López, R. P., Marín, C. I. A., Haro, G. L., & Macías, R. A. (2002). Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo. *Rev Med IMSS*, 40(4), 301-304. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im024e.pdf>
- González, G. H. (2005). Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000400009
- Helali-Sotoodeh, M., Ahmadi-Shad, M., Zare, M., Khorasanizadeh, M. H., & Gillespie, M. (2024). Exploring COVID-19 patient's dignity and satisfaction: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 11, e2142. <https://doi.org/10.1002/nop2.2142>
- Henao-Nieto, D. E., Giraldo-Villa, A., & Yepes-Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Rev Gerenc Polít Salud*, 17(34), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
- Hevia, B. D., & Perea, B. L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290>

- Ibáñez-Cuevas, M., Heredia-Pi, I. B., Fuentes-Rivera, E., Andrade-Romo, Z., Alcalde-Rabanal, J., Bravo-Bolaños, C. L., et al. (2020). Atención Prenatal en Grupo en México: perspectivas y experiencias del personal de salud. *Rev Saude Publica*.54:140. <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/140/es>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). (2010). Compendio de información geográfica municipal de los Estados Unidos Mexicanos Valle de Chalco Solidaridad, México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/app/mexicocifras/datos_geograficos/15/15122.pdf
- Infantes-Gómez, F. M. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos. *Rev Peru Med Integrativa*, 2(2), 133–139. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- Jimeno, O. J. A., Prieto, R. S., & Lafaurie, V. M. M. (2022). Atención prenatal humanizada en América Latina: un estado del arte. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 79(2), 205–209. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.32720>
- Juárez-Morales, I. G., López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., & Interrial-Guzmán, M. G. (2021). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Rev Mex Enferm Cardiol*, 29(2), 40–47. <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119>
- León Dionicio, L. Y., & Arévalo Marcos, R. A. (2023). Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(5), 620–633. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343>

- Lira, P. J., & Oviedo, C. H. (2013). Control Prenatal en Adolescentes: Evaluación del Riesgo Materno-Infantil. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C. Actualizado del 2009. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom093k.pdf>
- López, S., Sánchez, O., Reyes, J. A., & Pérez, B. (2015). Mejorando la Calidad de la Atención Medica en Guerrero. *Revista de Ciencias de la Salud* 2(3), 70-73. https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol2num3/Revista_Ciencias_de_la_salud_V2_N3_2.pdf
- López-Hernández, M., Puig-Llobet, M., Miralles-Sánchez, L., Moreno-Mateos, Y., & Galimany-Masclans, J. (2024). Satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida por la enfermera en el triaje de los servicios de urgencias hospitalarios, revisión de alcance. *Enfermería clínica*, 34(5), 408-415. <https://scispace.com/papers/satisfaccion-de-los-pacientes-sobre-la-atencion-recibida-por-3smaxk640x>
- López-Larrosa, S., Sánchez-Souto, V. & Mendiri, P. (2012). Los adolescentes y el conflicto interparental destructivo: impacto en la percepción del sistema familiar y diferencias según el tipo de familia, la edad y el sexo de los adolescentes. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1255-1262. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/1700/3355>
- Lugones-Botell, M., & Ramírez-Bermúdez, M. (2015). Curioso origen y significado de la palabra embarazada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 90-98. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100011
- Malcolm, S. A. L. (2020). El varón adolescente ante el aborto, embarazo y el parto. *Multimed*, 24(3), 515-527. Epub. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300515&lng=es&tlng=es.

- Mariño-Membrives, E. R., Ávalos-González, M. M., & Baró-Jiménez, V. G. (2011). Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 446-454.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003
- Martín-Padilla, E., Sarmiento-Medina P., & Ramírez-Jaramillo, A. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X13001607>
- Massip-Pérez, C., Ortiz Reyes, R. M., Llantá Abreu, M. C., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&tlng=es
- Mendoza-Tascón, L. A., Arias-Guatibonza, M. D., Peñaranda-Ospina, C. B., Mendoza-Tascón, L. I., Manzano-Penagos, S., & Varela-Bahena, A.M. (2015). Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 80(4), 306-315.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005
- Milenio México. (26 de Septiembre de 2023). México, con las tasas más elevadas de embarazo adolescente de América Latina.
https://link.gale.com/apps/doc/A767058939/STND?u=bcu_mx&sid=bookmark-STND&xid=07dc0d42
- Miranda Guerra, A. de J., Hernández Vergel, L. L., Aguilar Sánchez, D., Fernández Sosa, M., & Sánchez Sánchez, R. M. (2024). Satisfacción con la calidad de la atención prenatal

desde la perspectiva de las gestantes. Revista Cubana De Medicina General Integral, 40(1). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2982>

Montiel-Basalto, Y. V., Lowit Utria, M., Frómata Rodríguez, I., Torriente Reyes, D., Rubio Romeo, A., Izquierdo Vidal, M., & Labrada, M. (2010). Factores psicosociales que influyen en el embarazo de adolescentes. Revista Información Científica, 68(4), <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757301005>

Moreno-Mojica, C. M., Mesa-Chaparro, N. P., Pérez-Cipagauta, Z., & Vargas-Fonseca, D. P. (2015). Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista Cuidarte, 6(2), 1041-53. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.162>

Moreno-Treviño, J. O., Luna-Domínguez, E. M., & Zurita-Garza, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 329-342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>

Ochoa-Rodríguez, Y., & Rodríguez-Labañino, Y. (2021). Aborto en la adolescencia, un reto como problema biopsicosocial actual para la Atención Primaria de Salud. *Multimed*, 25(3), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300017

Oliver, R. L. (2015). Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer. 2ª edición: Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315700892/satisfaction-behavioral-perspective-consumer-richard-oliver>

Oliveros Catá, Y. C., Díaz Bess, Y. O., Peña Novellas, Y., & Oliveros Catá, Y. C. (2017). Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. *Rev Inf Cient.*, 96(3), 516-526. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfce/ric-2017/ric173r.pdf>

- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409108/>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). Guía para la atención integral de adolescentes. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-atencion-adolescentes>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2022). Informe mundial sobre embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2023). Adolescencia.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-health>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2024). Embarazo en la adolescencia.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2019). Calidad de la atención en salud: un imperativo para la cobertura universal de salud.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>
- Ospina-Vanegas, D. P., Crisanchó -Gómez, S. M., Lafaurie-Villamil, M. M., & Rubio-León, D. C. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista Cuidarte*, 11(2).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1005>

- Parrado-Eraza, M. P., & Reyes-Rojas, I. M. (2021). Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*, 2, 52-60.
<https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
- Peña-Alfaro, B. S., & Arango-Bayer, G. L. (2022). Percepción de enfermeros colombianos sobre un entorno laboral saludable para la práctica asistencial en el ámbito hospitalario. *Salud UIS*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23014>
- Perca Palacios, L. T. (2023). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en el contexto hospitalario: una revisión sistemática. *Investigación e Innovación. Revista Científica de Enfermería*, 3(3), 87–98. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9787889>
- Pérez, R., et al. (2019). Experiencias de satisfacción y calidad de atención de pacientes con enfermedades crónicas en un hospital público de México. *Investigación en Salud*, 15(2), 67-75.
- Pozo-Castro, N. D., Caicedo-Cepeda, D. J., & Pozo-Hernández, C. E. (2022). Controles prenatales insuficientes en adolescentes primigestas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(2), 591–598.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2147>
- Quintero-Paredes, P. P., & Roba-Lazo, B. C. (2010). Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia. Su incidencia en la práctica deportiva. *Rev Electr Cien e Innov Tecnol Dep*, Núm. 14.
<https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/290/293>
- Reyes-Bravo, D. M., & Muñoz de Rodríguez, L. M. (2019). Valoración del cuidado de enfermería por parte de adolescentes gestantes antes de una intervención en atención prenatal y después de esta. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1).
<https://ciberindex.com/c/id/21111id>

- Reyes-López, S. V., Cordero-Cruz, I. C., Báez-Hernández, F. J., & Nava-Navarro, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *Sanus*, 5(15). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>
- Reyna-Juliano, M. V., Rendón-Moras, A., & Sosa-Martínez, M. de J. (2025). Nivel de Satisfacción en Embarazadas que Acuden a Consulta de Control Prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Acapulco, Guerrero. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 8094-8119. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16465
- Rivera-Mejía, P. T., Carvajal-Barona, R., Mateus-Solarte, J. C., Arango-Gómez, F., & Valencia-Bernal, J. A. (2014). Factores de servicios de salud y satisfacción de usuarias asociados al acceso al control prenatal. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 84-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703007>
- Riveros-Gimenez, A. E. (2024). Proceso de atención de enfermería en el área de pediatría del hospital regional de Pilar 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 4043-4063. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.15145
- Rodríguez, C. (1995). La medida de la satisfacción con la atención en salud: Andalucía 1984–1992. 9(50), 311-315. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911195712547>
- Rodríguez, I. A. & Safora, E. O. (2019). Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda. Nuevo Milenio. <https://latam.casadellibro.com/ebook-embarazo-en-la-adolescencia-dos-caras-de-una-moneda-ebook/9789590510502/11403225>
- Rodríguez-Figueroa, A., Jorquera-Aracena, N., Carillo-Reyes, A., Cortez-Flores, K., García-Varas, A., Herrera-Chantire, N., & Valenzuela-Jacob, A. (2023). Percepción de los adolescentes y profesores sobre la educación sexual en Chile 2011 - 2021. *Revista Matronería Actual*, (1), 20. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2023.3522>

- Rodríguez-Vázquez, N., Moreno-Monsiváis, M. G., Gómez-Melasio, D. A., Gómez-Rodríguez, G. A., & Apodaca-Armenta, R. E. (2022). Knowledge about pregnancy prevention in Mexican adolescents. *Horizonte Sanitario*, 21(3), 459-467.
<https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4506>
- Romero-García, M, de la Cueva-Arizab, L., Jover-Sanchoa, C., Delgado-Hitob, P., Acosta-Mejutoa, B., Sola-Riboa, M., Juandó-Pratsa, C., Ricart-Basagaña, M. T., & Sola-Solea, N. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 51-62.
DOI: [10.1016/j.enfi.2012.09.003](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.09.003)
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS Revista de Enfermería*, 5(14), 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Sánchez-Cedeño, M. N. (2020). Por una sexualidad con enfoque integral, en una comunidad educativa rural de Buga. En: Olaya Garcerá, J. E.; Caro Ruiz, F. A. y Rojas Muñoz, A. L. (eds. científicos). *Proyección e Innovación Social. Volumen II*. Cali, Colombia: Universidad Santiago de Cali.
<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/109/376/5596?inline=1>
- Saturno, P. J., Gutiérrez, J. P., Armendáriz, D. M., Armenta, N., Candia, E., Contreras, D., Fernández, M., Galván, A., Hernández, J. L., Hernández Ávila, J. E., Palacio, L. S., Poblano, O., Vértiz, J., Vieyra, W., & Wirtz, V. (2014). Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnóstico estratégico de la situación actual. Cuernavaca, México. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-antteriores-2010/3328-calidad-atencion-servicios-estatales.html>
- Schutt-Aine, J. & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. OPS, Washington, DC.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/documentos/salud_sexual_y_desarrollo_de_adolescentes.pdf

Secretaría de Salud del Estado de México. (2021). Diagnostico Municipal de Salud 2021, Valle De Chalco Solidaridad. (material impreso)

Secretaría de Salud. (2013). La consulta prenatal, primordial en la adolescente embarazada. L <https://www.gob.mx/salud/prensa/la-consulta-prenatal-primordial-en-la-adolescente-embarazada>

Secretaria de salud. (2023). Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna. <https://www.gob.mx>

Secretaría de Salud. (2024). Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes (MoASMI). https://hgm.salud.gob.mx/perspectiva_de_genero/MoASMI_CNEGSR_DGS.pdf

Silberman, M. S., Moreno-Altamirano, L., Hernández-Montoya, D., Martínez-González, A., & Ochoa Díaz-López, H. (2016). Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. Gaceta Médica de México, 43-50. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64271>

Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública De México, 39(2), 137-143. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990>

Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Papeles de Población, 10(39), 129-158. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203906>

- Szasz, I. (2013). Prólogo a El “problema” del embarazo en la adolescencia, de Claudio Stern. *Debate Feminista*, 47:334-43. <https://www.elsevier.es/es-revista-debate-feminista-378-sumario-vol-47-num-c-S0188947813X73050>
- Trias-Bonilla, I. Y., Arrambí Díaz, C., Morales Barraza, J. A., Ramírez Campaña, J. C., Valdez Gil, I. G. (2023). Satisfacción de la atención en una Unidad de Cuidados Intensivos al noroeste del país. ¿Cómo lo estamos haciendo? *Medicina Crítica* 37(5), <https://doi.org/10.35366/113050>
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). (2017). Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación: revisión de la evidencia y recomendaciones. M. Todesco, J. Herat y J. Babb (Eds.). París 07 SP. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa/PDF/251509spa.pdf.multi
- UNFPA (United Nations Fund for Population Activities). (2023). Adolescent pregnancy: Addressing the needs of adolescent girls in health services: <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>
- UNICEF. (2022). Adolescencia: Una etapa de riesgo y oportunidad. <https://www.unicef.org/lac/media/23446/file/Adolescencia-UNICEF2022.pdf>
- Vilela-Apolaya, J. J. (2021). Nivel de satisfacción del control prenatal en gestantes adultas y adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Luzmila II. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29938>
- Vizcarra-Alvarado, P., Garay-Carmona, D. G., Blanco-Montero, A., Iglesias-Leboreiro, J., Bernardez-Zapata, I., Gordillo-Rodríguez, L., & Vidaña-Pérez, D. (2022). Evaluación de satisfacción de la atención en una terapia intensiva pediátrica con presencia permanente de familiares. *Revista Mexicana de Pediatría*, 89(2), 46-51. <https://doi.org/10.35366/107497>

WHO (World Health Organization). (2022). Adolescent health. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>

Yanful, B., Kirubarajan, A., Bhatia, D., Mishra, S., Allin, S., & Di Ruggiero, E. (2023). Calidad de la atención en el contexto de la cobertura sanitaria universal: una revisión exploratoria. *Health Res Policy Sys* 21(21), 1-29. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00957-5>