

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Biomédicas

Departamento de Ciencias de la Salud



**“NECESIDADES SENTIDAS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD
DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD EN
EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN CIUDAD JUÁREZ,
CHIHUAHUA”**

Por:

Kathia Abigail Inciriaga García

Tesis para obtener el grado de

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Ciudad Juárez, Chihuahua

Octubre, 2021

APROBACIÓN DE LA TESIS

“NECESIDADES SENTIDAS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA”, tesis financiada y preparado por Kathia Abigail Inciriaga García DCNP. Linda Selen Valenzuela Calvillo, como requerimiento para obtener el grado de Maestro en Salud Pública, ha sido aprobada y aceptada por:

DCNP. Linda Selen Valenzuela Calvillo
Directora de tesis.

Dra. Alejandra Rodríguez Tadeo
Co-directora de tesis.

MCSP. Angélica Armida Araujo Sáenz.
Coordinadora de la Maestría en Salud Pública.

Dr. Jorge Ignacio Camargo Nassar.
Jefe del departamento de Ciencias de la Salud.

CD. Salvador David Nava Martínez.
Director del Instituto de Ciencias Biomédicas.

Los miembros del comité designado para la revisión de la tesis “NECESIDADES SENTIDAS Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA”, la han encontrado satisfactoria y recomiendan que sea aceptada como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Salud Pública.

Integrantes del comité:

MCSP. Angélica Armida Araujo Sáenz

Dr. Rafael Mauricio Marrufo

Dra. Graciela Cristina Avitia

Dra. Ana Lidia Arellano Ortiz

AGRADECIMIENTOS

A La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme la oportunidad de seguir reforzando mi carrera profesional.

La coordinadora del posgrado MCSP. Angélica Armida Araujo Sáenz por otorgarme la oportunidad de ser parte del posgrado de Salud Pública. Por su constante apoyo, confianza e impulso para dar lo mejor de mí en cada actividad.

Mi directora de tesis, la Dra. Linda Valenzuela por su entrega, paciencia, guía y apoyo constante. Agradezco su tiempo, consejos y la oportunidad de permitirme aprender de su conocimiento para lograr todas las metas fijadas durante los dos años de posgrado.

Mi codirectora, la Dra. Alejandra Rodríguez por su apoyo y tiempo. Por último, a mi comité por sus sugerencias, tiempo y seguimiento.

Mis compañeros de maestría que se han convertido en mis amigos, agradezco su ayuda, consejos, amistad, risas y apoyo para llegar a la meta juntos.

Al programa de Salud Reproductiva de la Jurisdicción Sanitaria II, especialmente a la Lic. Mitzi García Zárate por su incondicional apoyo para lograr llevar a cabo la presente investigación.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres por su amor y apoyo incondicional, han sido un ejemplo de vida. A mis abuelos por haber formado parte fundamental de mi educación, por su amor y constante apoyo.

Especialmente dedico este logro a mi esposo Ivan Hinojos, por su incondicional apoyo, comprensión y motivación para lograr mis metas.

También, a todos mis maestros que fueron parte de mi formación, sin su conocimiento y ayuda no hubiera sido posible.

Por último, a mi Directora de tesis, la Dra. Linda Valenzuela por enseñarme y ayudarme a reforzar mis habilidades, así como mejorar debilidades. Gracias por siempre creer en mí.

“Conozca todas la teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana”.

Carl G. Jung

Con cariño, Kathia Inciriaga

CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
ANTECEDENTES	12
Adolescencia.....	12
Adolescencia Temprana (10 a 14 años)	12
Adolescencia Tardía (15 a 19 años)	13
Embarazo Adolescente	13
Riesgo obstétrico	16
Consecuencias del embarazo para la adolescente.....	18
Biológicas	18
Psicosociales.....	18
Consecuencias para el neonato.....	19
Marco legal	20
Modelos de Atención al Embarazo Adolescente.....	22
Modelos Internacionales.....	22
Modelos Nacionales	24
Modelos Locales.....	29
Necesidades Sentidas	29
Percepción.....	30
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
JUSTIFICACIÓN	34
HIPÓTESIS	35
OBJETIVOS	35
Objetivo General	35
Objetivos Específicos.....	35
METODOLOGÍA	36
Muestreo	36
Criterios de inclusión.....	36
Criterios de exclusión.....	36
Criterios de eliminación.....	36

Recolección de la muestra.....	37
Consideraciones éticas.....	37
Operacionalización de Variables.....	38
Análisis estadístico	42
Análisis Cualitativo.....	42
RESULTADOS.....	45
RESULTADOS CUALITATIVOS	62
DISCUSIÓN	70
FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	75
CONCLUSIÓN	76
RECOMENDACIONES	77
ANEXOS	78
REFERENCIAS.....	81

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Estratificación de Riesgo Parto pretérmino.	17
Tabla 2. Datos Sociodemográficos de las adolescentes embarazadas	46
Tabla 3. Datos Gineco-obtétricos de las adolescentes embarazadas	47
Tabla 4. Percepción de elementos tangibles de las embarazadas adolescentes	48
Tabla 5. Percepción de la confiabilidad del servicio de salud en las participantes.	49
Tabla 6. Percepción de la seguridad de las embarazadas adolescentes	51
Tabla 7. Percepción de capacidad de respuesta por centro de salud	52
Tabla 8. Percepción de empatía de las embarazadas adolescentes	53
Tabla 9. Expectativa de la confiabilidad de las embarazadas adolescentes.....	54
Tabla 10. Expectativa de la confiabilidad de las embarazadas adolescentes.....	55
Tabla 11. Expectativa de la seguridad de las embarazadas adolescentes.....	56
Tabla 12. Expectativa de la capacidad de respuesta de las embarazadas adolescentes	58
Tabla 13. Expectativa de la empatía de las embarazadas adolescentes.....	59
Tabla 14. Integralidad. Cumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993 en embarazadas adolescentes.	60
Tabla 15. Necesidades sentidas en salud de las embarazadas adolescentes	63
Tabla 16. Percepción del servicio de salud de las embarazadas adolescentes	67

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Estructura de un Servicio Amigable (MAISSRA)	25
Figura 2. Elementos del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.....	25
Figura 3. Elementos de la oferta de servicios del MAISSRA.....	27
Figura 4. Diagrama del Método de Análisis Cualitativo	44
Figura 5. Promedio Global Servqual por dimensiones	61

RESUMEN

Introducción: La satisfacción de los usuarios es uno de los propósitos más importantes en la prestación de servicios de salud. La calidad de la atención por parte de los servidores favorece el seguimiento del estado de salud, en especial de una mujer embarazada. Un servicio de mala calidad puede perjudicar la salud de la madre e hijo. En el caso de una adolescente embarazada, es una barrera para la promoción de la salud reproductiva y materna y la identificación de la presencia de violencia intrafamiliar.

Objetivo: Identificar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud y las necesidades sentidas de las embarazadas adolescentes.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con metodología de investigación mixta. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se seleccionaron 94 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que fueron atendidas en cuatro centros de salud de Ciudad Juárez, Chihuahua entre agosto y septiembre del 2020. Las participantes respondieron un cuestionario acerca de la percepción de la calidad de la atención (Escala Servqual) y se les realizó una entrevista semiestructurada para identificar las necesidades sentidas con respecto al servicio de salud.

Resultados: En la evaluación cuantitativa, tanto la percepción de la calidad del servicio, como las expectativas del servicio obtuvieron un puntaje promedio elevado (4.58 y 4.94 puntos, respectivamente, ante un puntaje máximo de 5 puntos). La dimensión con menor puntaje fue la de empatía (4.07 puntos). En el análisis cualitativo se identificaron deficiencias en el tiempo de espera, actitud inadecuada del personal y escasez de recursos materiales.

Conclusión: La percepción de la calidad del servicio de salud fue buena. Sin embargo, existen necesidades específicas de las adolescentes embarazadas que deben ser atendidas para poder continuar con el seguimiento de su estado de salud y la de su hijo.

Palabras clave: embarazo adolescente, servicios de salud, necesidades sentidas, percepción de calidad.

ABSTRACT

Introduction: User satisfaction is one of the most important objectives in the provision of health services. The quality of care by the servers favors the monitoring of the health status, especially of a pregnant woman. A poor quality service can affect the health of the pregnant woman and her child. In pregnant adolescents, a low quality health service can be a barrier to promote reproductive and maternal health and to identify the presence of domestic violence. **Objective:** To identify the perception of the quality of care in the health service and the felt needs of pregnant adolescents. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study, with mixed research methodology. A non-probabilistic convenience sampling was carried out for a sample of 94 pregnant adolescents (10-19 years old) who received prenatal care at four health centers in Ciudad Juárez, Chihuahua between August and September 2020. The participants answered a questionnaire about the perception of the quality of care (Servqual Scale) and a semi-structured interview was conducted to identify the needs felt regarding the health service. **Results:** In the quantitative evaluation, both the perception of the quality of the service and the expectations of the service obtained a high average score (4.58 and 4.94 points, respectively, according to a maximum score of 5 points). The dimension with the lowest score was empathy (4.07 points). The qualitative analysis identified deficiencies in waiting time, inadequate staff attitudes, and a shortage of material resources. **Conclusion:** The perception of the quality of the health service was good. However, there are specific needs of pregnant adolescents that must be addressed in order to continue monitoring their health status and that of their child.

Key words: adolescent pregnancy, health services, felt needs, quality perception.

INTRODUCCIÓN

El aumento de embarazos en adolescentes es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un problema de salud pública, esto debido a las repercusiones biopsicosociales que pueden presentarse en la adolescente y en su hijo (Flores, et al., 2017). En México, el 16.2% de los nacimientos reportados, correspondieron a la población adolescente (Instituto Chihuahuense de la Mujer, 2020). Por lo cual, es un desafío para la salud pública conocer la situación actual del embarazo adolescente para promover su participación a través del intercambio de sus experiencias (Vélez, 2012). El resultado más importante de la prestación de servicios es la satisfacción de los usuarios, en especial durante el embarazo, ya que permite evaluar las acciones y servicios que se le brindan a la adolescente embarazada y a su hijo (Castillo et al., 2014).

La percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio de salud es un factor indispensable para la mejora de las actividades y programas que se proporcionan en los centros de salud. Es importante conocer la percepción de los usuarios acerca de un servicio para poder mejorar el desempeño de los programas de salud y conocer el nivel de satisfacción de sus necesidades (Numpaque et al., 2019). La calidad de la atención en salud favorece el seguimiento del estado de salud de la adolescente y de su hijo. Contar con una mala calidad en el servicio de salud, perjudica los elementos anteriormente mencionados y por ende la salud de la madre y del hijo (Curay, 2018)

A nivel nacional, se ha evaluado el impacto en la prevención del embarazo adolescente del programa de salud: Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA). Sin embargo, existe escasa información que documente si los programas de salud garantizan la correcta atención a las adolescentes embarazadas. En México, el MAISSRA, brinda la atención a embarazadas adolescentes a través de las unidades de servicios amigables (Secretaría de Salud, 2016). Sin embargo, no se cuenta con una evaluación por parte de las adolescentes hacia el servicio que se les otorga. Por lo que el presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud y las necesidades sentidas de las embarazadas adolescentes en Ciudad Juárez, Chihuahua.

ANTECEDENTES

Adolescencia

La adolescencia es la etapa que comprende de los 10 a 19 años, se destaca por ser un periodo de crecimiento y desarrollo humano, siendo el proceso que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta (OMS, 2019). Asimismo, la adolescencia se caracteriza como una etapa de constantes cambios a nivel biológico, psicológico y social que desarrollan y definen la personalidad del adolescente en la etapa adulta (OMS, 2019). La adolescencia a través de los cambios biológicos, psicológicos y sociales permite que los jóvenes adquieran nuevas funciones en dichos ámbitos. Los constantes cambios, adquisición de tareas y responsabilidades, son una preparación para los adolescentes hacia la etapa adulta, la maternidad y paternidad (Blázquez, 2012).

En México, se ha destacado que *“la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta”* (Instituto de Salud Pública, 2012, p.74). Del mismo modo, esta etapa en el ser humano es la de mayor vulnerabilidad debido a las diferentes alteraciones que sufren los jóvenes, por lo que es necesario comprender las diferentes fases de la adolescencia (Instituto de Salud Pública, 2012). De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2011), la adolescencia se divide en dos categorías:

Adolescencia Temprana (10 a 14 años)

Se presentan cambios biológicos notorios, generando incertidumbre por su apariencia física. Pueden sentir confusión sobre su identidad personal y sexual. A nivel psicológico el joven pierde interés en la familia, aumentando la necesidad de relacionarse con sus semejantes. Incrementa habilidades cognitivas y sus fantasías.

Cabe destacar que en esta etapa es indispensable que los adolescentes se desarrollen en un ambiente sano, tranquilo y seguro, evitando actividades de adultos para llegar al pleno desarrollo cognitivo, sexual, emocional y psicológico. Asimismo, es fundamental brindarles educación sexual para evitar una enfermedad de transmisión sexual y el embarazo adolescente.

Adolescencia Tardía (15 a 19 años)

Al inicio de esta etapa, las relaciones con sus semejantes tienen un alto grado de importancia para ellos, se identifican con sus semejantes ya que comparten valores y conflictos. Los jóvenes tienen un sentido de superioridad, sintiéndose *“invulnerables”* lo que puede generar conductas de alto riesgo y situarlos en circunstancias de peligro como consumo de drogas y embarazo no deseado.

Los adolescentes se preocupan demasiado por su apariencia física, por lo que la opinión de las personas, en particular de sus semejantes es de gran importancia. Por lo que son vulnerables de padecer depresión y trastornos alimentarios como bulimia y anorexia, especialmente en las mujeres. Además, esta etapa se considera como la edad promedio en que los adolescentes inician la experiencia y actividad sexual. En este periodo se comienza a completar su crecimiento físico y cognitivo, sin embargo siguen presentándose pequeños cambios y tienden a aceptar su imagen corporal. Se integran nuevamente con su familia, consolidando su identidad, conductas y valores con una perspectiva adulta, por lo que establecen metas vocacionales alcanzables. Las relaciones íntimas adquieren una mayor importancia en su vida.

Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es definido como *“toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años”* (Barrozo y Pressiani, 2011, p.06). Por otra parte, se caracteriza como aquel suceso que se presenta durante el inicio de fertilidad de la adolescente hasta el final de la etapa de adolescencia (Mejía, et al., 2015).

Actualmente, el embarazo adolescente es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. En el año 2015, el total de la población fue de 7,200 millones de personas, el 17.5% tenía entre 15 y 24 años, de los cuales el porcentaje correspondiente a embarazo en jóvenes fue de 10%. Aproximadamente cada año, 15 millones de mujeres entre 15 y 19 años tuvieron un parto (Mora y Hernández, 2015).

En las últimas décadas, la frecuencia de este fenómeno se ha incrementado, alrededor de 16 millones de jóvenes en edades de 10 a 19 años tiene un hijo cada año. En Estados Unidos, la tasa de embarazos en adolescentes en 2004 fue de 41.2%, reduciéndose a 33% para los años de 2012 y 2013. A nivel mundial, las madres adolescentes representan aproximadamente el 11% del total de nacimientos, perteneciendo el 95% de ellas a países en desarrollo, tal es el caso de Colombia, Ecuador, Chile y Bolivia (Valencia et al., 2013).

La OMS, cataloga el embarazo adolescente como un riesgo para la salud de las jóvenes. Debido a los cambios biológicos, psicológicos y sociales por los que se atraviesa en esta etapa, la joven no tiene la suficiente madurez biopsicosocial para afrontar el embarazo de manera óptima, lo que aumenta el riesgo de afectar su salud y la de su hijo (OMS, 2009). En México, durante el período 2003-2012 se presentaron 2.89 millones de nacimientos anuales, de los cuales el 20% correspondieron a la población adolescente (Mora y Hernández, 2015). De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México, cuenta con la tasa más alta de embarazos adolescentes, se estimó que en el año 2015, una de cada cinco mujeres entre 15 y 19 años tuvo al menos un hijo, destacando que la mayoría de ellas contaba con un bajo nivel educativo (Save the Children, 2017). De acuerdo el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019), en el 2015 el porcentaje de nacimientos en mujeres menores de 20 años fue de 18.2%, en 2016 un 17.8%, en el 2017 un 17.9%, en el 2018 un 17.5% y en el 2019 se reportó un 17.0%.

Asimismo, de acuerdo con Mejía y colaboradores (2015), en México se presentan alrededor de 70 nacimientos anuales por cada 1000 mujeres en edades de 15 a 19 años y en el año 2012, el 19.2% de los nacimientos pertenecieron a la población adolescente. Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, la tasa de fecundidad en adolescentes pasó de 77.0 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en el 2014, a 70.6 en el 2018 (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda del 2010, en Chihuahua hay más de 513 mil jóvenes entre 12 y 19 años. A su vez se presentan 74 mil nacimientos anuales, de los cuales más de 17 mil partos son de mujeres adolescentes. Además, el Estado de

Chihuahua en el 2011 se posicionó como el primer lugar en embarazo adolescente con un 19.20% de los nacimientos registrados en mujeres menores de 20 años (Instituto Chihuahuense de la Mujer, 2012). Con base en el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA), en Chihuahua la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA), fue de 86.35 nacimientos por cada mil adolescentes en 2014, ubicando al Estado en séptimo lugar a nivel nacional. Mientras que en el 2018 la TEFA pasó a 76.0, colocando a Chihuahua en noveno lugar. Es importante orientar investigaciones hacia dicho fenómeno, en especial en el municipio de Ciudad Juárez (Gobierno del Estado Chihuahua, 2020).

Por último, en Chihuahua el municipio con mayor registro de nacimientos en mujeres menores de 19 años en el 2015 fue Juárez con un total de 5,362 nacimientos, siendo el 23.3% de los nacimientos totales presentados en el municipio. El segundo lugar de nacimientos en el Estado fue Chihuahua con 2,588; Delicias, con 621; Cuauhtémoc con 570; Hidalgo del Parral, con 364; y Guadalupe y Calvo, con 322 (Instituto Chihuahuense de las Mujeres, 2018). Cabe destacar que en el 2017 el Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (PAESSRA) en el “Taller Nacional hacia la Nominación de los Servicios Amigables”, clasificaron a Juárez como municipio prioritario con un tercer lugar en ranking nacional con un total de 5,302 nacimientos, una tasa específica de fecundidad de 85.98 y con un nivel de prioridad clasificada como muy alta (Instituto Chihuahuense de las Mujeres, 2018).

Riesgo obstétrico

La clasificación de riesgo obstétrico es de importancia para brindar una atención de calidad. El ministerio de Salud Pública de Ecuador (2017), clasifica el riesgo durante el embarazo de la siguiente manera:

- Bajo riesgo: tener condiciones socioeconómicas desfavorables, mal control prenatal, menos de 3 consultas, ser menor de 19 años o mayor de 35 años en la primera gestación. En especial, adolescentes menores de 15 años, consumo de drogas, multiparidad mayor a 3 gestaciones e infección en vías urinarias y flujo vaginal recurrente.
- Alto riesgo: embarazo múltiple, padecer de anemia, tener alguna enfermedad no transmisible, epilepsia, historia obstétrica desfavorable, enfermedades neuropsiquiátricas, infección materna, desnutrición, obesidad y asma.
- Riesgo inminente: amenaza de parto pretérmino, cardiopatías, diabetes gestacional, hemorragia vaginal, rotura prematura de membranas, SIDA clínico, trastornos hipertensivos en el embarazo y alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal.

En México la clasificación de riesgo por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se presenta en la figura 1, cabe destacar que ser menor de 18 años aumenta considerablemente el riesgo de parto pretérmino (IMSS, 2017).

Tabla 1.

Estratificación de Riesgo Papiernik- Berhauer modificado por Gonik- Creasy (1986)
Parto pretérmino.

Puntaje	Estatus socioeconómico	Historia obstétrica previa	Hábitos diarios	Embarazo actual
1	2 hijas(os) en casa Bajo estatus socioeconómico	1 aborto con intervalo intergestacional	Trabajo fuera de casa	Fatiga no usual
2	<20 años >40 años Madre soltera	2 abortos	Tabaquismo > 10 cigarrillos diarios Subir > 3 pisos por escaleras sin elevador	Ganancia de peso < 13 kg a las sem 32 Albuminuria Hipertensión Bacteriuria
3	Muy bajo nivel socioeconómico Talla <150 Peso <45 kg	3 abortos	Trabajo pesado Viajes diarios con trayectos largos fatigantes	Pérdida de peso > 2 kg Cabeza fetal encajada a las 32 semanas
4	<18 años	Pielonefritis		Sangrado después de la semanas 12 Cérvix corto Borramiento y dilatación cervical Actividad uterina
5		Malformación Mulleriana Aborto de 2do. Trimestre Exposición a dietilestilbestrol		Placenta previa Polihidramnios
10		Parto pretérmino previo Aborto del 2do trimestre en repetición		Embarazo gemelar Cirugía abdominal

***Interpretación: 0-5= Bajo riesgo 5-9= Riesgo intermedio >10= Riesgo elevado**

Tomado de *Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente.* (p.71), por Instituto Mexicano del Seguro Social, 2017.

Consecuencias del embarazo para la adolescente

Biológicas

Las complicaciones durante el parto son la segunda causa de muerte en las mujeres adolescentes de 15 a 19 años. Asimismo, sus hijos presentan un 50% mayor de riesgo de morir al nacer o durante las primeras semanas de vida en comparación con los hijos de las mujeres de 20 a 29 años (OMS, 2019). Las complicaciones a las que se enfrentan las madres adolescentes son anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones (Blázquez, 2012). Además, las adolescentes embarazadas corren el riesgo de escaso y tardío control prenatal, aumento de presentar aborto, dificultad en el parto, embarazos subsecuentes, enfermedades de transmisión sexual y malnutrición (Gálvez et al., 2016).

Psicosociales

El impacto emocional en la adolescente embarazada será mayor entre menor edad tenga debido a la etapa de vida en la que se encuentra (Blázquez, 2012). El miedo a los cambios biológicos y cognitivos por los que están pasando, se agrava con la noticia del embarazo afectando no solo a la joven sino también a la pareja y a la familia (Blázquez, 2012). Otra consecuencia psicológica es la depresión, esta enfermedad puede llevar a la adolescente embarazada al aislamiento o inclusive al suicidio (Gamboa y Valdés, 2013). Además, la inquietud sobre el futuro, la falta de madurez para educar a su hijo, el miedo para la toma de decisiones y las dificultades que se van presentando a lo largo del embarazo y de la adolescencia afectan el estado emocional de la joven (Gamboa y Valdés, 2013). Cabe destacar que en un estudio realizado en México, se determinó el embarazo en adolescentes como uno de los factores de riesgo para el suicidio, debido a que algunas de las consecuencias del embarazo en esta etapa son el abandono escolar, adquirir un empleo informal y la depresión pre y posparto son algunas causas de ideación, plan e intento suicida (Campo et al., 2013).

En cuanto a las consecuencias sociales, el factor más trascendente es el bajo nivel socioeconómico, ya que, favorece la presencia y continuidad de la pobreza (García y González, 2018). Por lo que influye directamente en el ingreso y estatus social de las jóvenes embarazadas, así como en sus metas educativas. (García y González, 2018). Las familias mejoran un 32% su capacidad económica por cada año que el inicio de maternidad se atrasa (Gamboa et al., 2012). También, las madres adolescentes tienen un 70% menos de probabilidad de recibir educación superior, por lo que la aspiración a un buen empleo se ve afectada por la deserción escolar (Gamboa et al., 2012).

El embarazo adolescente a nivel mundial sigue siendo un obstáculo para mejorar la situación educativa, económica y social de la joven. El conjunto de consecuencias psicosociales de deserción escolar, desempleo e inestabilidad con la pareja, imposibilita que la adolescente proporcione un hogar seguro con estabilidad emocional y económica a su hijo. Por lo que sus condiciones de vida serán desfavorables para su salud (Gálvez et al., 2016).

Consecuencias para el neonato

El recién nacido o neonato se define como el producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad (Gómez et al., 2012). En cuanto a las consecuencias que pueden afectar al neonato de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, parto prematuro y mayor probabilidad de presentar patología cardíaca (Mendoza et al., 2012). Asimismo, Reyes y González (2014) afirman que el menor puede tener bajo peso y mayores dificultades para tener un desarrollo óptimo y sano. Otras complicaciones para el recién nacido son la restricción del crecimiento intrauterino, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, puntaje bajo de Apgar al nacimiento lo que requiere de atención médica, malformaciones congénitas, anemia y mortalidad perinatal y neonatal (Munguía et al., 2018). Por último, pueden presentar retraso mental, epilepsia, ceguera o parálisis cerebral y manifestar más problemas de conducta (Gamboa y Valdés, 2013).

En México, en un estudio comparativo de hijos de madres adolescentes y adultas, se presentó mayor desnutrición en los hijos de madres adolescentes con un 13.8% vs un 10.5% (Escartín et al., 2011). Asimismo, en otro estudio realizado en México, se demostró que los hijos de madres adolescentes tuvieron mayor riesgo de sufrir prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino y enfermedad neonatal (Barrera et al., 2014).

Estas consecuencias para el recién nacido se presentan por el riesgo que conlleva un embarazo en la adolescencia, especialmente por la falta de madurez física y psicológica de la joven, debido a la etapa de su vida en que se encuentra (García y González, 2018). Pertenecer a un país en vías de desarrollo es otra causa de riesgo debido a factores como hacinamiento, bajo nivel socioeconómico, falta de programas gubernamentales de apoyo específico para madres adolescentes que contribuyen a un parto prematuro, preeclampsia, anemia y mayor riesgo de aborto poniendo en riesgo la vida del neonato (Mendoza et al., 2012). Por último, el embarazo en la adolescencia genera una sobrecarga nutricional que, en la mayoría de los casos, la joven no cumple con todos los requerimientos que necesita por su condición socioeconómica, provocando un bajo peso al nacer en el neonato (Alonso et al., 2018).

Marco legal

La salud es un derecho constitucional, considerando que en el artículo número 4, se estipula que especialmente los niños, niñas y adolescentes deben tener garantía de su salud, así como derecho a la planificación familiar. Asimismo, la Ley General de Población lleva a cabo las políticas y programas de planificación familiar. Por otra parte, la Ley General de Salud establece los servicios de planificación familiar: orientación educativa sexual a adolescentes y disminuir el riesgo reproductivo. Por último, otras leyes que buscan proteger la salud de este grupo de población son: Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley del Instituto Mexicano de la Juventud (Gamboa y Valdés, 2013).

Los derechos sexuales para adolescentes son indispensables para asegurar la salud de los jóvenes, por lo que establecen que cada adolescente es libre de decidir sobre su cuerpo y sexualidad, ejercer y disfrutar su sexualidad, manifestar sus afectos públicamente, decidir con quienes se relaciona. Además, se debe respetar su privacidad e intimidad, vivir libre de violencia, decidir sobre su vida reproductiva, igualdad y no discriminación. Por último, tiene derecho a recibir información sobre sexualidad, educación integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a participar en políticas públicas sobre sexualidad (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016).

En cuanto a la protección de los derechos en salud de las madres adolescentes y sus hijos, el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA) 2016, refiere que la atención debe incluir vigilancia prenatal, atención de parto, vigilancia del posparto y protección anticonceptiva postevento obstétrico. Las Normas que guían los criterios de la atención en salud son:

- Adolescente embarazada - NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Anticoncepción - NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.
- Expediente - NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- ITS - NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- VIH - NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- Violencia de género - NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Orientación-Consejería - NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del grupo Etario 10 a 19 años de Edad.

Modelos de Atención al Embarazo Adolescente

Modelos Internacionales

La OMS establece normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes, con base en la evaluación de las necesidades de los jóvenes. El nivel de calidad para la prestación de servicios es definido por ocho normas: conocimiento básico sobre la salud de los adolescentes, apoyo comunitario, conjunto de servicios apropiado, competencias de los proveedores de atención de salud, características de los establecimientos, equidad y no discriminación, mejoramiento de la calidad de los datos y del servicio y participación de los adolescentes. Cabe señalar que, en la última norma, es indispensable de los jóvenes deben participar de manera activa en la planificación, seguimiento y evaluación de los servicios de salud y en la toma de decisiones en cuanto a la atención en salud que se les brinda (OPS, 2016).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), realizó una evaluación de los estándares de calidad de acuerdo con las normas establecidas por la OMS, a través de una revisión de 192 documentos en los siguientes países: Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela. Un estándar de calidad se compone de las características necesarias que debe cumplir un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios. Asimismo, un estándar describe los elementos esenciales que debe tener la prestación de servicios para que sea eficaz, digno, seguro y aceptable (UNFPA, 2014).

Los resultados generales de los estándares de calidad de los países anteriormente mencionados mostraron que todos cuentan con servicios de atención integrales para adolescentes a través de modelos, planes, programas. Asimismo, todos, excepto Paraguay tienen servicios diferenciados para atender la salud de los jóvenes con enfoque en salud sexual y reproductiva. Colombia, Costa Rica, Jamaica y México cuentan con estándares de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Sin embargo, uno de los principales desafíos y barreras que estos países enfrentan al otorgar

servicios para adolescentes es la necesidad de evaluar la implementación de los programas (UNFPA, 2014).

La UNICEF, cuenta con una Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad, en la cual establece las medidas de acción ante un embarazo adolescente. Al detectar a una joven embarazada, se le debe dar un seguimiento de control prenatal y la promoción de la participación de la pareja y familia en dicho proceso. Además, se debe promover la educación de la adolescente, brindar consejería de anticoncepción e identificar el consumo de alguna droga para prevenir complicaciones en el parto (UNICEF, 2010).

Por otro lado, en las consultas con las jóvenes embarazadas, se debe notificar a la joven sobre su derecho de confidencialidad, el vínculo entre el especialista y la paciente es fundamental. El profesional tiene que brindar seguridad, confianza y comprensión por lo que no debe juzgar en ningún momento a la adolescente. Se tiene que indagar sobre su estado emocional, con la finalidad de conocer sus redes de apoyo, situación socioeconómica, saber la opinión de la pareja sobre el embarazo y la detección de abuso sexual o violencia. En caso de que la joven tenga menos de 15 años y haya sido víctima de abuso sexual o violencia, se deberá notificar a las autoridades y seguir el protocolo de abordaje y seguimiento del Ministerio de Salud de la Nación (UNICEF, 2010).

En cuanto a los estudios realizados a nivel internacional sobre la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud en mujeres embarazadas destacan los siguientes. En Perú, se evaluó la calidad de atención en 50 embarazos adolescentes en un Hospital Regional, quienes respondieron a un cuestionario con una guía de observación sobre aspectos físicos del centro, tiempo de espera, sobre la atención y trato por parte del personal de salud. La atención brindada en la recepción para el 64% fue regular mientras que para el 36% deficiente. En la consulta, la calidad de atención fue mala para el 50% mientras que para el 28% fue buena (Bacilio, 2017).

Por otra parte, en España, se llevó a cabo un estudio descriptivo en 265 gestantes de 18 a 43 años de edad, se utilizó un cuestionario sobre las características de las participantes, actividades realizadas durante la atención prenatal, la satisfacción hacia el personal de salud y sobre necesidades y sugerencias. El 32.74% de las mujeres externaron que la ginecóloga que las atendió resolvió sus inquietudes y problemas, mientras que al 37.86% de las mujeres les transmitió seguridad y tranquilidad. La satisfacción de las usuarias con los profesionales de salud fue alta, en especial con la ginecóloga con un 90.75% (Pozo, et al., 2014).

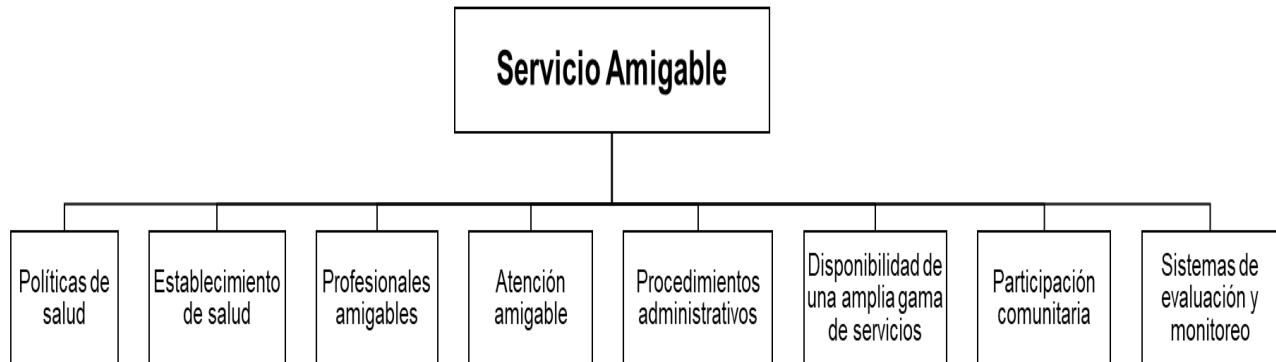
En Perú, se realizó un estudio observacional de corte transversal en 284 adolescentes para determinar la percepción de la calidad de atención en el servicio diferenciado para adolescentes. El 71.8% de las adolescentes consideró que la calidad del servicio fue regular, las dimensiones correspondientes a de elementos tangibles (67.6%), fiabilidad (51.4%), seguridad (51.1%) y empatía (49.6%) obtuvieron un nivel de percepción regular (Guerrero, 2019). Por último, en Colombia se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal en 161 adolescentes que se atendieron en Servicios Amigables, utilizando un cuestionario con las categorías de acceso, percepción, satisfacción, servicios y motivación, se encontró que el 93% de los participantes consideraron la atención buena, un 85% estuvo satisfecho con los servicios y el 99% comprendió la información que se les brindó en la consulta (Pacheco y Vertel, 2013).

Modelos Nacionales

El MAISSRA tiene como objetivo principal la prevención del embarazo adolescente. Se compone de servicios amigables para ofertar sus servicios en salud (Figura 1). Además, el modelo se basa en cuatro elementos indispensables para su funcionamiento (Figura 2).

Figura 1.

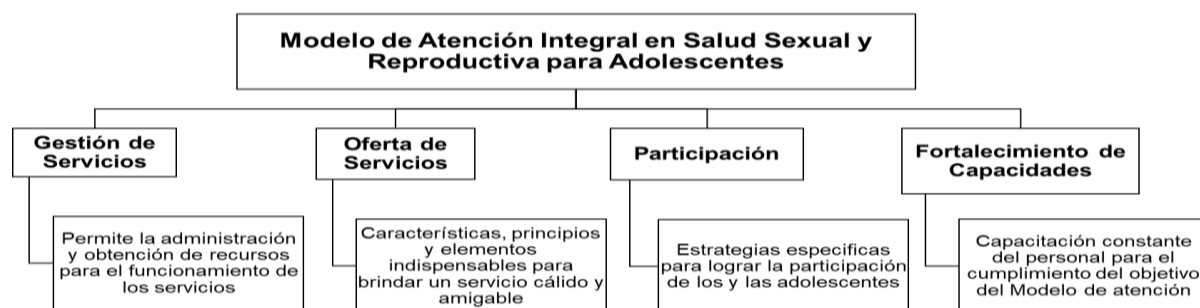
Estructura de un Servicio Amigable (MAISSRA)



Nota. Adaptado de Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (p.132-133), por Secretaría de Salud, 2016.

Figura 2.

Elementos del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes



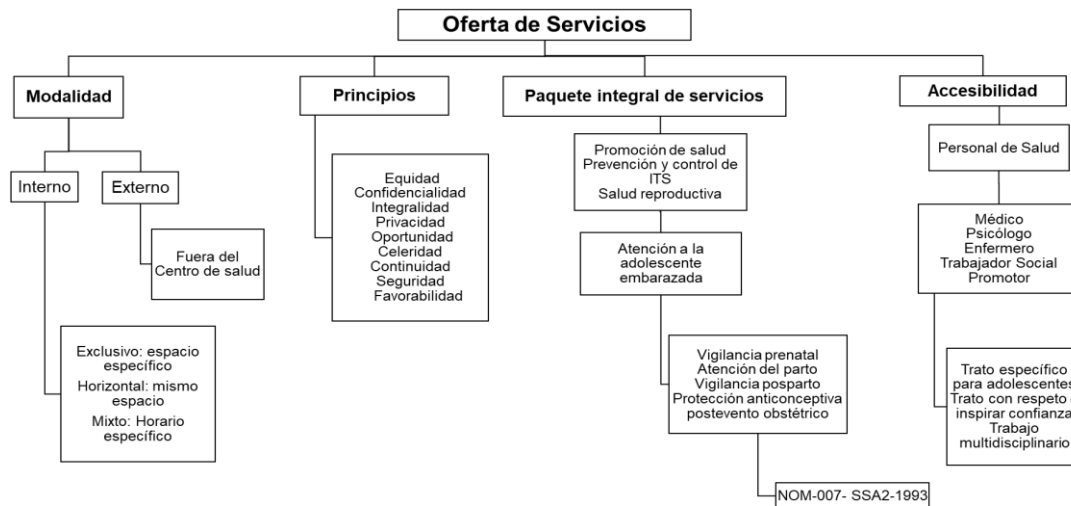
Nota. Adaptado de Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (p.138-168), por Secretaría de Salud, 2016.

El objetivo de este estudio surge de la oferta de servicios que ofrece el MAISSRA, ya que incluye la atención en salud a la adolescente embarazada (Figura 3). De acuerdo con la Secretaría de Salud (2016), la oferta de servicios para adolescentes se brinda en los centros de salud de manera exclusiva, horizontal o mixta, este servicio se rige por nueve principios, en el paquete integral de servicios se especifica la atención que se debe ofertar a la adolescente embarazada. Se debe brindar la atención pre y post natal a las madres, garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, también tiene que asegurar la prestación de servicios de atención médica integrales, con respeto y efectividad durante el embarazo, parto y puerperio con base en el Artículo 50 de la Ley General de los Niños, Niñas y Adolescentes. Las acciones por parte del personal de salud para el embarazo adolescente son la vigilancia prenatal, atención del parto, vigilancia del posparto, consejería y protección anticonceptiva postevento obstétrico. El personal de salud debe ofrecer los servicios de salud cumpliendo con cuatro criterios de acuerdo con el derecho a la salud, por lo que la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad deben estar presentes en cada consulta.

La Secretaría de Salud (2016), destaca que se debe cumplir con los lineamientos de la NOM- 007- SSA- 1993: contar con al menos cinco consultas prenatales, identificar síntomas y signos de alarma y proporcionar ácido fólico y fumarato ferroso a partir de la primera revisión. Es fundamental, reconocer la presencia de violencia o abuso sexual y en caso de ser víctima, llevar a cabo el procedimiento correspondiente. También, se deben crear grupos de apoyo para embarazadas, así como promocionar la maternidad y paternidad responsable y sana. Después del parto, se debe llevar un seguimiento de la joven y de su hijo por lo menos durante un año, con la finalidad de vigilar el método de anticoncepción elegido y la vacunación correcta del niño o niña. Por último, el equipo de salud debe cumplir con un perfil específico para la atención a adolescentes para que sea accesible a este tipo de población y garantizar una atención de calidad.

Figura 3.

Elementos de la oferta de servicios del MAISSRA



Nota. Adaptado de *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes* (p.169-198), por Secretaría de Salud, 2016.

En el 2014, México tuvo un promedio de 76% de cumplimiento de los criterios de calidad establecidos por la OMS en el modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Dichos criterios son: equidad, confidencialidad, oportunidad, integralidad, continuidad, celeridad, privacidad y seguridad. Los estándares de calidad de menor cumplimiento que se identificaron fueron: gestión de servicios y gerencia con un 66%, mientras que la participación juvenil, social y comunitaria un 63%. La falta de espacios para la participación de los jóvenes en el diseño y monitoreo de los servicios fue un criterio desfavorable para la calidad del programa, por lo que la evaluación y percepción de los adolescentes hacia el servicio es fundamental para cumplir con dicho estándar de calidad (UNFPA, 2014). La evaluación de los servicios se realiza a través de informes, encuestas y la técnica de cliente simulado con la finalidad de conocer la percepción de la calidad del servicio. Dicho proceso debe ser continuo para lograr la mejora del modelo de atención en adolescentes (Secretaría de salud, 2016).

Los estudios realizados para evaluar la percepción de la calidad de los servicios en el área de salud han demostrado que este indicador es primordial para contar con una atención efectiva (García et al., 2015). En Sonora, se identificó la satisfacción de las mujeres con los servicios obstétricos quirúrgicos con una muestra de 144 participantes de 19 a 39 años. La organización fue el criterio con más puntuación seguido de infraestructura, además, las mujeres consideran que los aspectos más importantes en el servicio son el trato recibido y la infraestructura. Mientras que los elementos de menos importancia son la competencia profesional y la información que se les brinda durante su estancia (García et al., 2015).

En el Distrito Federal se llevó a cabo un estudio descriptivo, con una metodología mixta en una muestra de 380 mujeres embarazadas de 17 a 41 años, con la finalidad de conocer la percepción del trato digno en la atención prenatal. La percepción del trato digno fue buena para 64% de las participantes, el 58% de las mujeres refirieron que la enfermera que las atendió en el parto no se presentó con ellas. Además, 57% de las participantes externaron que las enfermeras no resguardaron su intimidad y pudor (Nieto et al., 2011).

En Tabasco, se realizó la evaluación de la calidad de la atención de acuerdo con la NOM-007-1993 durante el embarazo en 290 mujeres de 13 a 43 años. Los resultados más relevantes fueron que en la primera consulta, en el 34% de los casos se omitió la identificación de signos y síntomas de alarma, un 33% no tuvo orientación sobre signos de alarma. En la tercera consulta hubo omisión de orientación nutricional y promoción de lactancia materna en el 69% de las participantes. De acuerdo con los resultados anteriores, se concluyó que las Unidades Médicas Móviles del programa Caravanas de la Salud brindaron un servicio inadecuado por la omisión y desviación de la normatividad (Jerónimo et al., 2016). Por último, en Yucatán, la percepción de la calidad de la atención prenatal en la Clínica de Atención Integral a la Adolescencia en el Hospital General O'Horán, fue evaluada por 107 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años. Los resultados más importantes fueron que 81.96% de las jóvenes mencionaron estar muy satisfechas con la atención recibida. En cuanto al trato recibido el 72.13% de las participantes lo consideró bueno (Bastarrachea y Quijano, 2013)

Modelos Locales

En Chihuahua, se abordó la percepción de la calidad de la atención prenatal desde la perspectiva de las usuarias, a través de entrevistas estructuradas. En cuanto a infraestructura, las mujeres refirieron que la atención de calidad es el abastecimiento de medicamentos, tener equipo suficiente para la consulta y que las instalaciones sean cómodas, agradables e higiénicas. Por otra parte, externaron que es fundamental que el médico sea el mismo durante toda la atención del embarazo, la relación profesional-paciente es importante para ellas, ya que, requieren de un trato con respecto y muestra de interés por parte del profesional de salud (Camarena, 2007).

Necesidades Sentidas

Las necesidades en salud, desde la perspectiva del usuario, son parte de sus necesidades, por lo que estas últimas se presentan cuando hay ausencia o limitación de los medios para satisfacer sus propósitos (Vargas et al., 2009). En cuanto a necesidades sentidas en el área de la salud, se definen como la percepción de la población sobre los problemas de salud o sobre los servicios de salud que se desean. La percepción de la calidad de la atención estará directamente relacionada con las expectativas, necesidades y nivel de satisfacción del usuario en la consulta, por lo que es indispensable tomar en cuenta las necesidades sentidas de las personas para evaluar los servicios de salud (Vargas et al., 2009).

En cuanto a los estudios relacionados con las necesidades sentidas de mujeres embarazadas se destacan los siguientes: en Brasil, por medio de un estudio cualitativo, se entrevistaron a 18 mujeres embarazadas quienes reportaron de manera general, que la atención prenatal no cumplió con sus expectativas y hubo insatisfacción con la recepción en la entrada del centro de salud y con el trato por parte del personal de salud (Cardelli et al., 2016). Por otra parte, en Chile, se llevó a cabo un estudio cualitativo con grupos focales y entrevistas a jóvenes embarazadas, quienes externaron necesitar una plataforma en internet para acceder a información sobre inquietudes del embarazo, apoyo profesional y habilidades parentales, solicitaron el apoyo de pares y la continuidad del cuidado (Bravo et al., 2017).

En España, en el 2016, se realizó un estudio cualitativo con cuatro grupos focales en 30 mujeres embarazadas para identificar las necesidades sentidas respecto a su maternidad. Se identificó que la preocupación de las mujeres va cambiando conforme va pasando el embarazo y que al inicio, tienen la necesidad de confirmar que todo esté bien con su hijo. Después solicitan más apoyo emocional y confianza para enfrentar el parto y el cuidado del bebé, además, destacaron que necesitan más apoyo en el puerperio y menos presión con la lactancia materna. Por último, manifestaron que requieren de un programa en educación perinatal con mayor actualización, interactivo, flexible y que se involucre más la participación de su pareja (Paz et al., 2016).

Asimismo, en el 2016 en España, las necesidades de las mujeres embarazadas se conocieron a través de entrevistas y grupos focales en 22 mujeres. Las necesidades de las participantes después del parto fueron necesidad de información, apoyo psicológico, comprensión, necesidad de compartir su experiencia de vida y apoyo práctico y material (Slomian et al., 2017). En Brasil, las recomendaciones de las jóvenes embarazadas ayudaron para guiar la práctica de las enfermeras, asimismo, brindar la atención primaria en un espacio estratégico para apoyar a jóvenes embarazadas (Queiroz et al., 2016). Por último, abordar las necesidades sentidas de las adolescentes embarazadas a través de grupos focales permite que compartan su experiencia y que aporten sugerencias para el servicio de salud (Queiroz et al., 2016).

Percepción

La percepción se define como el proceso cognitivo que ocurre con base a la información que cada persona tiene de acuerdo con su contexto, personas que los rodean, objetos, por lo que se genera un valor o juicio (Castillo, 2012). Por otro lado, se conoce como percepción a los procesos de orden psicológico responsables de la integración y organización de la experiencia sensorial consciente (Forigua, 2018).

La percepción de la calidad de un servicio está directamente relacionada con el nivel de satisfacción de la persona, esta satisfacción contempla elementos afectivos y cognitivos, se conoce a través de la evaluación que haga la persona de acuerdo con su experiencia, lo que genera un juicio (Ibarra y Espinoza, 2014). La teoría de la Acción Razonada por Ajzen y Fishbein establece que las creencias, actitudes e intenciones, así como las

normas sociales condicionan la conducta de las personas, por lo que la satisfacción del paciente está directamente relacionada con la percepción de cómo ha sido tratado y la importancia que el individuo le dé a cada elemento que perciba en el servicio de salud (Ibarra y Espinoza, 2014).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial (Mora y Hernández, 2015). En México, el porcentaje correspondiente a los nacimientos anuales presentados por embarazadas adolescentes es de 20% (Mora y Hernández, 2015). Cabe destacar que las complicaciones en el parto de mujeres adolescentes son mayores que las de mujeres adultas, por lo que los riesgos a los que se enfrentan los menores en estos nacimientos son considerables para su salud (Mora y Hernández, 2015).

La OCDE, señaló que México cuenta con la tasa más alta de embarazos adolescentes, reportó que en el 2015, en el país 1 de cada 5 mujeres entre 15 y 19 años tuvo al menos un hijo (Save the Children, 2017). En el 2019, se presentaron 2.1 millones de nacimientos, de los cuales el 16.2% fueron de adolescentes de 15 a 19 años de edad. En menores de 15 años, hubieron 8.5 mil nacimientos representando el 0.4% del total. La tasa específica de fecundidad en adolescentes fue de 77.0 hijos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 2014, mientras que en el 2018 fue de 70.6 hijos (Instituto Chihuahuense de la Mujer, 2020). En Chihuahua se presentan 74 mil nacimientos anuales, de los cuales, más de 17 mil partos pertenecen a mujeres adolescentes. Asimismo, en 2014 se obtuvo una tasa de fecundidad en adolescentes de 86.35, pasando a 76.0 en el 2018. Los municipios que presentan más embarazos en jóvenes son: Juárez con un 40%, Chihuahua con el 19.5% y Cuauhtémoc con 8.8% (Instituto Chihuahuense de la Mujer, 2019).

Las complicaciones en el embarazo durante la adolescencia son la segunda causa de muerte en adolescentes, asimismo, sus hijos tienen 50% más riesgo de morir al nacer o durante las primeras semanas de vida (OMS, 2019). Las complicaciones durante el embarazo, el parto y puerperio aumentan en las adolescentes por su vulnerabilidad, algunas de las complicaciones más frecuentes son anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro e hipertensión, esto podría disminuirse con una buena atención prenatal en este grupo de edad (Blázquez, 2012).

Las investigaciones acerca del embarazo adolescente se han enfocado en identificar los factores que lo favorecen, encontrando que la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la baja escolaridad y el no acceso a servicios de salud son determinantes para la presencia del fenómeno (Acosta y Cárdenas, 2012). Asimismo, otros factores asociados son el inicio de la actividad sexual temprana ya que, en promedio corresponde a los 15 años de edad y no utilizar métodos anticonceptivos (Barrozo, y Pressiani, 2011). Por último, se han identificado las consecuencias del embarazo adolescente, teniendo como resultado, aspectos biológicos como; anemia, hemorragias, esterilidad secundaria, etc. dentro del ámbito psicosocial; conflictos familiares, deserción escolar y problemas económicos (Blázquez, 2012).

Por lo anterior, la evaluación de la calidad de la atención del servicio de salud y las necesidades sentidas, son indispensables para conocer las experiencias de las adolescentes (Vélez, 2012). Uno de los resultados más importantes de la prestación de servicios es la satisfacción de los usuarios, en especial durante el embarazo ya que, permite evaluar las acciones y servicios que se le brindan a la adolescente embarazada y a su hijo (Castillo et al., 2014). La calidad de la atención en salud favorece el seguimiento del estado de salud de la adolescente y de su hijo (Curay, 2014). Asimismo, el trato digno y una buena relación con el profesional de la salud, favorece la comunicación, permitiendo conocer e identificar signos y síntomas de alarma, por lo que contar con una mala calidad en el servicio de salud, perjudica los elementos anteriormente mencionados y por ende la salud de la madre e hijo (Curay, 2014).

El Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA), brinda la atención a embarazadas adolescentes a través de las unidades de servicios amigables. Otorga un seguimiento por medio de consultas ginecológicas, talleres de lactancia, signos de alarma para prevenir muerte materna, plan de vida, métodos de planificación y violencia. Sin embargo, no se cuenta con una evaluación por parte de las adolescentes hacia el servicio que se les otorga. El estudio pretende responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las necesidades sentidas y la percepción de la calidad de la atención en el Servicio de Salud en Embarazos Adolescentes en Ciudad Juárez?

JUSTIFICACIÓN

El aumento en la frecuencia del embarazo adolescente y sus consecuencias en los jóvenes, han sido de gran preocupación para el sector salud, es considerado por la OMS como un problema de salud pública, por sus repercusiones biopsicosociales en la adolescente y su hijo (Flores et al., 2017). Para afrontar este fenómeno, las investigaciones se han enfocado en identificar los factores que influyen en la frecuencia e incremento del fenómeno para su prevención. (Acosta y Cárdenas, 2012; Barrozo y Pressiani, 2011; Blázquez, 2012)

Uno de los desafíos de la Salud Pública para afrontar el fenómeno del embarazo adolescente es desarrollar un diagnóstico de la situación del embarazo en los adolescentes y promover la participación de los jóvenes a través del intercambio de sus experiencias ante dicho fenómeno (Vélez, 2012). El diagnóstico es una herramienta indispensable para la salud pública que permite realizar un análisis completo, multidimensional, basado en la realidad que favorece a la identificación de necesidades (Monreal et al., 2015).

Un componente indispensable del diagnóstico es la identificación de necesidades y la percepción del servicio de salud, por lo que conocer las necesidades y percepción de las adolescentes permitirá comprender su comportamiento y experiencia para permitir diseñar un plan de intervención adecuado y apto de acuerdo con la realidad de cada adolescente (Vélez, 2012).

Las mujeres adolescentes embarazadas generalmente presentan temor y vergüenza para externar sus inquietudes en los centros de salud, lo que dificulta el conocimiento de los profesionistas en salud acerca de las necesidades específicas de este tipo de población (Mejía et al., 2015). Por lo que, la percepción del servicio de salud permite conocer la satisfacción del usuario hacia la atención que le fue brindada por los profesionistas en salud (Hormazabal, 2006). Asimismo, para lograr la calidad de la atención en salud, se deben conocer y cubrir las necesidades de los usuarios para contribuir a su bienestar, además, el nivel de satisfacción hacia el servicio brindado afectará la asistencia de los usuarios para atender sus padecimientos (Hormazabal, 2006).

La presente investigación pretende identificar las necesidades sentidas de las embarazadas adolescentes, siendo el primer paso para obtener información que permita favorecer al diseño de programas y estrategias específicas para la atención a jóvenes embarazadas. También, la finalidad del estudio es conocer la percepción del servicio de salud para evaluar los servicios que se proporcionan a las jóvenes para determinar si es apto o si requiere de cambios específicos.

Las principales beneficiarias serán las adolescentes embarazadas y sus hijos, así como el equipo multidisciplinario en el área de salud, ya que, la información que se genere en la investigación permitirá que cada uno de los profesionistas involucrados identifique las oportunidades de intervención en este tipo de población.

HIPÓTESIS

Las embarazadas adolescentes perciben una mala calidad de la atención del servicio de salud y sus necesidades sentidas no son cubiertas por el servicio de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud y las necesidades sentidas de las embarazadas adolescentes.

Objetivos Específicos

- Evaluar la percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud en las participantes del estudio.
- Conocer las necesidades sentidas de las participantes del estudio hacia el servicio de salud.

METODOLOGÍA

El estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, se utilizó la metodología de investigación mixta a través del método cuantitativo y cualitativo. La población fueron adolescentes embarazadas que se atendieron en la Secretaría de Salud en unidades de Servicios Amigables en Ciudad Juárez, Chihuahua durante el período agosto-septiembre del 2020.

Muestreo

Se realizó un muestreo por conglomerados no probabilístico por conveniencia de la base de datos de embarazadas adolescentes que se atendieron en unidades de Servicios Amigables (Galeana, Anapra, Senderos del sol y Águilas) en Ciudad Juárez, Chihuahua durante el período agosto-septiembre del 2020. Se aplicaron encuestas telefónicas, distribuidas de la siguiente manera por centro de salud; Águilas (n=42), Senderos (n=13), Galeana (n=24) y Anapra (n=15), obteniendo un total de muestra de 94 adolescentes embarazadas. En el 2020 en conjunto los centros seleccionados atendieron a 323 adolescentes embarazadas. Por otra parte, para el método cualitativo, se aplicaron entrevistas semiestructuradas, obteniendo de igual manera un total de 94 entrevistas para complementar la variable de necesidades sentidas.

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas de nacionalidad mexicana de 10 a 19 años de edad.
- Jóvenes que se atendieron en servicios amigables de la Secretaría de Salud (Galeana, Anapra, Senderos y Águilas) en agosto-septiembre del 2020.
- Consentimiento verbal por vía telefónica.

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que presente alguna limitación cognitiva.
- Jóvenes que no dominen el idioma español.

Criterios de eliminación

- Adolescente embarazada que no haya completado las evaluaciones.
- Joven que decida abandonar el estudio en el periodo de recolección de datos.

Recolección de la muestra

El procedimiento para recolectar los datos fue el siguiente, se acudió a Jurisdicción Sanitaria II, para solicitar la base de datos de las embarazadas adolescentes que se atendieron en los centros de salud seleccionados para el estudio. Se revisó por centro de salud los datos generales para seleccionar las adolescentes que cumplieran con los criterios de inclusión. Se realizaron llamadas a todas las mujeres registradas en cada centro y se aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario Servqual. Al finalizar la encuesta, se realizaron las preguntas de la entrevista semiestructurada, con la intención de ampliar la información y profundizar sobre la atención que recibieron e identificar las necesidades sentidas.

Consideraciones éticas

La realización de esta investigación requirió de la autorización del Comité Institucional de Ética y Bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez por medio de la Coordinación General de Investigación y Posgrado (folio: CIEB-2019-1-21). Las participantes fueron contactadas por vía telefónica se les explicó el objetivo, beneficios y riesgos del estudio. Se solicitó su permiso para grabar la llamada. Asimismo, proporcionaron su nombre completo otorgando su consentimiento verbal para participar en la investigación. Se garantizó la confidencialidad de sus datos, su anonimato y participación autónoma y voluntaria de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Comité Institucional de Ética y Bioética. Se informó a las participantes que podían abandonar el estudio en el momento que lo desearan.

Operacionalización de Variables

Datos Sociodemográficos

Para el registro de los datos generales de las jóvenes embarazadas se aplicó un cuestionario para identificar nombre, centro de servicio de salud y las siguientes variables (Cogollo, 2012):

Edad: tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2019). Para la definición operacional se tomó como los años de vida cumplidos.

Edad gestacional: se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal, se expresa por días o semanas cumplidas (Organización Panamericana de la Salud, 2003). La definición operacional fue el tiempo de gestación por semanas cumplidas.

Número de embarazos: se identificó como el número total de embarazos que ha tenido.

Número de hijos: se determinó por el total de hijos que tenía.

Estado civil: condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad o matrimonio (Real Academia Española, 2019). Por definición operacional se consideraron las categorías de soltera sin pareja, soltera con pareja, casada y unión libre.

Deserción escolar: se considera como el abandono de la educación (Ruiz et al., 2014). Para identificar la deserción escolar se cuestionó si actualmente estaba estudiando a través de las respuestas de sí o no. En caso de obtener la respuesta positiva, se preguntó el tiempo sin haber dejado de estudiar.

Grado de escolaridad: son las etapas en que se divide un nivel educativo, cada grado otorga un conjunto de conocimientos (Secretaría de Educación Pública, 2008). Se tomó en cuenta el último grado aprobado. Si la respuesta de la variable de deserción escolar fue sí, se preguntó qué grado de escolaridad estaba cursando, en caso de que la respuesta fuera no, se cuestionó hasta qué grado aprobó.

Ocupación: se define como trabajo, empleo u oficio (Real Academia Española, 2019). En la variable se contemplaron las categorías de ninguna, estudiante, ama de casa, empleada o estudia y trabaja.

Tipo de familia: la familia se define como grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas (Real Academia Española, 2019). El tipo de familia se identificó por medio de la cantidad de personas que vivían en su hogar y la selección de los integrantes (pareja, madre, padre, hermano, hermana, hijo, abuelo, abuela, tío, tía, primo, prima, otro). El tipo de familia se clasificará por nuclear, monoparental, compuesta y extensa.

Nivel socioeconómico: es la forma de clasificar de manera estructurada los mercados de productos y servicios de una sociedad, a través de la clasificación de una población en relación con sus posibilidades de acceso a los mismos (Coschiza et al., 2016). Para esta variable se aplicaron seis preguntas del instrumento de la Inteligencia Aplicada a Decisiones por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado (AMAI). Cada pregunta contuvo un valor de respuesta. Al finalizar, se realizó la suma total de puntos y se clasificó el estrato socioeconómico del A al E, siendo el A el nivel más alto. En general las preguntas incluyeron aspectos sobre el nivel de escolaridad del jefe de hogar, número total de baños completos, total de cuartos utilizados para dormir, total de automóviles, acceso a internet en el hogar y total de personas que trabajan (AMAI, 2017).

Servicio de salud: un servicio es la organización y personal destinados satisfacer las necesidades de la población, puede ser privado o público (Real Academia Española, 2019). La variable consideró como servicio adicional de salud al que este afiliada la adolescente.

Percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud

La calidad de un servicio se mide y evalúa por las percepciones que tiene el usuario acerca del servicio recibido, dichas percepciones se determinan por la media en que sus necesidades son atendidas. Para medir la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud de las embarazadas adolescentes, se aplicó el instrumento Servqual originado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en 1992, sin embargo para fines del estudio, se utilizó la adaptación de Alva y Jiménez (2008). Dicho instrumento es una escala multidimensional compuesta de dos sub-escalas, expectativas y percepciones

que ha sido validado y adaptado para evaluar la calidad de los servicios en el área de salud en México (Calixto et al., 2011).

Además, este instrumento se compone de cinco dimensiones (Calixto et al., 2011).

- Elementos tangibles: infraestructura, apariencia del personal, equipo e información.
- Confiabilidad: proporción del servicio con precisión y eficacia.
- Capacidad de respuesta: habilidad para ayudar y proporcionar el servicio rápidamente.
- Seguridad: habilidad de inspirar confianza y credibilidad.
- Empatía: atención personalizada e individual.

El Servqual adaptado al área de salud en adolescentes se compone de 20 ítems de percepción y 20 ítems de expectativas. Los ítems se distribuyeron de la siguiente manera por dimensión: tangibilidad (5), confiabilidad (4), Seguridad (4), capacidad de respuesta (6) y empatía (1). Cada ítem se evaluó con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= indiferente, 4= De acuerdo y 5= totalmente de acuerdo.

Para cada ítem se estimó el promedio de la puntuación otorgada por las mujeres, obteniendo el promedio por ítem. Después se calculó el promedio general por dimensión a partir del promedio de cada ítem. Por último, el promedio global se calculó a partir de la sumatoria de promedios generales de cada dimensión. Los valores del puntaje global son: 1= extremadamente insatisfecho, 2= insatisfecho, 3= neutro, 4= satisfecho y 5= extremadamente satisfecho. Posteriormente se realizó la resta de los promedios globales entre la percepción y expectativa, por lo que la calidad percibida del servicio es igual a percepciones menos expectativas. Cabe destacar que entre menor sea la diferencia indica que el servicio de salud está cumpliendo con las expectativas de las adolescentes.

$$Q_p = \text{Percepción} - \text{Expectativas}$$

El instrumento Servqual integra la evaluación de los principios de la oferta de servicios del MAISSRA: confidencialidad, privacidad, oportunidad, celeridad, continuidad, seguridad y favorabilidad. Por lo que la variable de integralidad evaluó el cumplimiento

de los servicios que deben otorgarse a embarazadas adolescentes de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, contemplando siete aspectos: 1) asistir al menos a cinco consultas prenatales, 2) identificar síntomas y signos de alarma, 3) proporcionar ácido fólico y fumarato ferroso a partir de la primera revisión, 4) reconocer la presencia de violencia o abuso sexual y en caso de ser menor a 14 años, 5) identificar embarazo de alto riesgo, 6) solicitar exámenes de laboratorio y gabinete y 7) la promoción de maternidad y paternidad responsable (Secretaría de salud, 2016).

Necesidades sentidas

Las necesidades sentidas en el área salud se refieren a la percepción de la población sobre los problemas de salud y sobre los servicios de salud que se desean, por lo que la percepción de la calidad de la atención está directamente relacionada con las expectativas, necesidades y nivel de satisfacción del usuario (Vargas et al., 2009).

Para la variable de necesidades sentidas, se utilizaron las dimensiones del instrumento Servqual: elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y el principio de equidad de oferta de servicios del MAISSRA para la elaboración del cuestionario de entrevista. La técnica de entrevista semiestructurada se usó para complementar la variable de necesidades sentidas del servicio de salud, constó de 3 preguntas dirigidas a identificar las necesidades sentidas en salud (Alva y Jiménez, 2008; Bravo et al., 2017):

- ¿Cómo crees que sería el servicio ideal para ustedes que son madres adolescentes? ¿Qué debe tener ese servicio de salud?
- ¿Quién crees que debería ser la persona que debería dar el servicio?, ¿cómo debería de ser el personal?, ¿qué características deben tener?
- Ya de manera general ¿cómo calificas el servicio que has recibido hasta ahorita?, bueno, malo, regular o excelente y ¿Por qué?

Análisis estadístico

Para el análisis de las variables cuantitativas se realizaron estadísticas descriptivas con medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango, rango intercuartílico y desviación estándar). Así como la estimación de proporciones. La estimación de los datos anteriores se llevó a cabo a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23®.

Para el análisis cualitativo, se utilizó el método de inducción analítica, es el análisis de datos que considera la importancia de la percepción de la experiencia por los participantes (Schettini y Cortazzo, 2015). Para el proceso de sistematización y reducción de la información se utilizó el análisis de contenido, el cual es una técnica de investigación para la reducción de datos, su descripción objetiva y sistemática del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarla. Se basa en las siguientes fases: selección del objeto de análisis, desarrollo del pre análisis, definición de las unidades de análisis, establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación, desarrollo de categorías e integración final de los hallazgos (Cáceres, 2003).

Análisis Cualitativo

Obtención, captura, transcripción y orden de la información

Se realizó una entrevista semiestructurada a cada adolescente embarazada. Todas las llamadas fueron grabadas e identificadas mediante un folio. Luego se transcribieron las preguntas y las contestaciones exactas que las jóvenes manifestaron en el programa informático de Microsoft Word® por centro de salud.

Codificación de la información

Se analizaron las respuestas de las adolescentes, obteniendo las categorías de: tiempo de espera (percepción), tiempo de espera (expectativa), características- actitud del personal (percepción), características- actitud del personal (expectativa), proporción de medicamentos (percepción), proporción de medicamentos (expectativa), pláticas informativas (percepción), pláticas informativas (expectativa), infraestructura- recursos

(percepción), infraestructura-recursos (expectativa) y percepción general del servicio de salud. Utilizando Microsoft Excel® se transcribieron las respuestas exactas de los participantes, destinando cada contestación a su respectiva categoría en un cuadro de doble entrada por centro de salud.

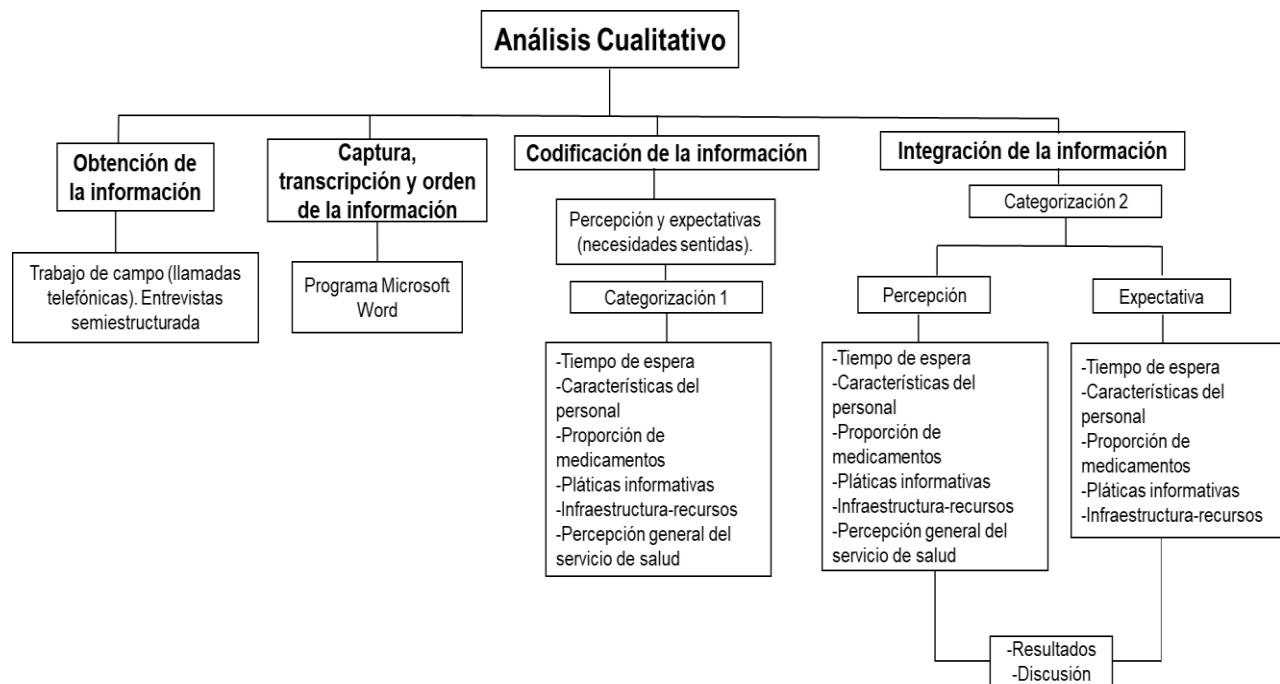
Debido a que el análisis anterior arrojó resultados para las variables de percepción y expectativa (necesidades sentidas), se realizó una segunda categorización. Para la variable de percepción del servicio de salud se realizó un cuadro de doble entrada con las categorías de: tiempo de espera para la atención en salud, características y actitud del personal de salud, provisión de medicamentos, pláticas informativas, recursos e infraestructura y percepción general del servicio de salud. Por otro lado, para la variable de expectativa (necesidades sentidas), se hizo un cuadro de doble entrada por centro de salud con las categorías de: tiempo de espera para la atención en salud, características y actitud del personal de salud, provisión de medicamentos, pláticas informativas, recursos e infraestructura.

Integración de la información

En esta última categorización, se buscaron respuestas semejantes para sintetizar la información por lo que se agregó un paréntesis después de la respuesta con su cantidad correspondiente. Por último, se procedió a la redacción de resultados para cada centro de salud.

Figura 4.

Diagrama del Método de Análisis Cualitativo



Nota. Adaptado de “Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable” (p.169-198), por P, Cáceres, 2003, *Psicoperspectivas*, 2(1).

RESULTADOS

Descriptivos/Sociodemográficos

La tabla 2, se compone de los datos sociodemográficos de las adolescentes embarazadas que pertenecen a los Centros de Salud de CAAPS de Águilas de Zaragoza (44.7%), Centro de Salud Galena (25.5%), CAAPS Anapra (16%) y CESSA Senderos del sol (13.8%) de la Jurisdicción Sanitaria II. La edad se concentró en el grupo de adolescencia tardía con una media de 17.2 ± 1.2 . En cuanto al estado civil de las embarazadas adolescentes, la mayoría se encontraban en unión libre con un 61.7%, seguido de un 25.5% que se encontraban solteras sin pareja actual. El tipo de familia extensa fue el que predominó en las participantes con un 40.4%, mientras que la minoría perteneció a una familia nuclear con hijos, es decir, se compone de la adolescente, su pareja e hijos (7.4%). Por lo que respecta a la independencia familiar, el 56.4% de las adolescentes vivían con su familia nuclear, mientras que el 43.6% ya no viven con su núcleo familiar. Por otro lado, el 67.0% de las participantes manifestaron recibir apoyo económico y emocional de su pareja, en contraste con el 20.2% que no lo recibe.

El nivel socioeconómico que predominó fue el medio alto con un 35.1%, mientras que el 13.8% pertenece a un nivel bajo. En cuanto a la ocupación, el 90.4% de las adolescentes embarazadas se dedicaban a las actividades del hogar. La escolaridad de las adolescentes embarazadas demostró que el 54.3% contó con secundaria completa, mientras que solo el 5.3% terminó la preparatoria completa. En deserción escolar, solo el 9.6% continuó estudiando, mientras que el 76.6% dejó de estudiar antes de su embarazo y el 13.8% abandonó sus estudios a causa de su embarazo.

Tabla 2.*Datos Sociodemográficos de las adolescentes embarazadas*

Variable	n	%
Edad		
Adolescencia temprana (10 a 14 años)	3	3.2
Adolescencia tardía (15 a 19 años)	91	96.8
Centro de Salud		
Águilas	42	44.7
Anapra	15	16.0
Galeana	24	25.5
Sendero	13	13.8
Estado Civil		
Soltera sin pareja actual	24	25.5
Soltera con pareja	9	9.6
Unión libre	58	61.7
Casada	3	3.2
Tipo de Familia		
Extensa	38	40.4
Monoparental	20	21.3
Nuclear (adolescentes, padres y hermanos)	10	10.6
Nuclear con hijos (adolescente, pareja e hijos)	7	7.4
Nuclear sin hijos (adolescente y pareja)	19	20.2
Independencia Familiar		
Viven con su familia nuclear	53	56.4
No viven con su familia nuclear	41	43.6
Apoyo de pareja		
Solo económico	9	9.6
Solo emocional	3	3.2
Ambos	63	67.0
Ninguno	19	20.2
Nivel Socioeconómico		
Alto	1	1.1
Medio alto	33	35.1
Medio	22	23.4
Medio bajo	25	26.6
Bajo	13	13.8
Escolaridad		
Primaria completa	17	18.1
Secundaria incompleta	9	9.6
Secundaria completa	51	54.3
Preparatoria incompleta	12	12.8
Preparatoria completa	5	5.3
Deserción escolar por embarazo		
Continúa estudiando	9	9.6
Dejo de estudiar antes del embarazo	72	76.6
Dejo de estudiar después del embarazo	13	13.8
Ocupación		
Ama de casa	85	90.4
Estudiante	6	6.4
Empleada	2	2.1
Desempleada y no realiza actividades en el hogar	1	1.1

En la tabla 3, se muestran los datos gineco-obstétricos de las adolescentes, la mayoría de las participantes refirieron que fue su primer embarazo con el 84%. En cuanto al número de hijos, el 10.6% de las adolescentes ya tenían un hijo.

Tabla 3.

Datos Gineco-obstétricos de las adolescentes embarazadas

Variable	n	%
Número de embarazos	$1.1 \pm 0.4^*$	
1	79	84.0
2	13	13.8
3	2	2.1
Número de hijos	$0.1 \pm 0.3^*$	
0	83	88.3
1	10	10.6
2	1	1.1

Nota. *Media $\pm$ Desviación estándar

Percepción de la atención/Elementos tangibles

En la tabla 4, se muestran los resultados correspondientes a la encuesta de percepción de la atención de salud recibida por las adolescentes embarazadas. En la dimensión de elementos tangibles el 76.6% de las participantes refirieron estar totalmente de acuerdo en que existen letreros y señales que permiten la ubicación del consultorio. Además, el mismo porcentaje consideró que el consultorio cuenta con todos los instrumentos y equipos necesarios para su atención. El 95.7% estuvo totalmente de acuerdo en que el ambiente del consultorio es agradable y cómodo. El 97.9% refirió que las personas que laboran en el consultorio están limpias y presentables, mientras que el 77.7% estuvo totalmente de acuerdo en que el consultorio cuenta con los medicamentos e instrumentos necesarios para su atención.

Tabla 4.*Percepción de elementos tangibles de las embarazadas adolescentes*

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El consultorio de salud sexual y reproductiva o programa para adolescentes: tienen letreros, señales que permiten su fácil ubicación.	2	2.1	1	1.1	8	8.5	11	11.7	72	76.6
La atención de salud en el consultorio o programa que asisto cuenta con los instrumentos, y equipos necesarios para su atención.	1	1.1	1	1.1	9	9.6	11	11.7	72	76.6
El ambiente del consultorio o programa al que asisto es agradable, limpio, ordenado, cómodo.	1	1.1	1	1.1	-	-	2	2.1	90	95.7
Las personas que laboran en el consultorio o programa que asisto están limpios y presentables.	-	-	-	-	2	2.1	-	-	92	97.9
En el consultorio o programa que asisto se cuenta con los medicamentos y materiales necesarios.	1	1.1	1	1.1	8	8.5	11	11.7	73	77.7

Percepción de la atención/Confiabilidad

En la tabla 5, los resultados de confiabilidad fueron que el 92.6% estuvo totalmente de acuerdo en que en el consultorio de salud se resuelven todas sus dudas. El 73.4% estuvo totalmente de acuerdo en que el personal de salud atiende a los pacientes en el momento que lo necesitan, mientras que el 3.2% respondió estar totalmente en desacuerdo y el 5.3% indiferente. El 91.5% de las adolescentes embarazadas estuvieron totalmente de acuerdo en sentirse satisfechas después de recibir la atención en el consultorio de salud. Por último, el 86.2% declaró estar totalmente de acuerdo en que el personal de salud se preocupa en que reciban toda la información que necesitan.

Tabla 5.

Percepción de la confiabilidad del servicio de salud en las participantes.

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En el consultorio al que asisto se resuelven todas las dudas que presento.	-	-	-	-	3	3.2	4	4.3	87	92.6
El personal del consultorio o programa al que asisto atiende al paciente en el momento que lo necesita.	3	3.2	1	1.1	5	5.3	16	17	69	73.4
Me siento satisfecha luego de la atención que recibí en el consultorio o programa que asisto.	1	1.1	-	-	2	2.1	5	5.3	86	91.5
El personal que atiende en consultorio o programa que asisto se preocupa por que reciba toda la información que necesito.	1	1.1	-	-	4	4.3	8	8.5	81	86.2

Percepción de la atención/Seguridad

Los elementos de seguridad corresponden a la tabla 6, el 87.2% respondió estar totalmente de acuerdo en que el personal de salud atiende a los pedidos y preocupaciones de los pacientes. El 97.7% de las adolescentes refirieron estar totalmente de acuerdo en que el personal las escucha cuando tienen alguna duda o algún comentario. El 90.4% estuvo totalmente de acuerdo en que el personal de salud utiliza palabras adecuadas que permiten que les entiendan. Por último, el 86.2% destacaron estar totalmente de acuerdo en que el personal se preocupa porque entiendan todas las explicaciones que les brindan.

Percepción de la atención/Capacidad de respuesta

La tabla 7, muestra la capacidad de repuesta del servicio de salud, el 91.5% de las adolescentes estuvo totalmente de acuerdo en que el personal de salud le da confianza para preguntar todas sus dudas. El 91.5% consideró que el personal conoce lo necesario para informar y orientar a los pacientes, mientras que el 84% refirió que el personal de salud es capaz de atender a cada paciente de acuerdo con sus características personales. En cuanto al cumplimiento del horario establecido en la atención de salud el 73.4% estuvo totalmente de acuerdo, el 6.4% respondió estar totalmente en desacuerdo, el 1.1% en desacuerdo y el 9.6% indiferente. El 83% consideró que el tiempo que se emplea en su atención es el necesario para recibir una buena atención. Por último, solo el 47.9% de las adolescentes embarazadas mencionó estar totalmente de acuerdo en que el tiempo de espera para recibir la atención de salud es el apropiado, el 5.3% refirió estar totalmente en desacuerdo, el 8.5% en desacuerdo y el 18.1% indiferente.

Tabla 6.*Percepción de la seguridad de las embarazadas adolescentes*

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En los consultorios de salud sexual y reproductiva el personal de salud que atiende responde a los pedidos y preocupaciones de los pacientes.	-	-	-	-	1	1.1	11	11.7	82	87.2
El personal que atiende en el consultorio o programa que asisto me escucha cuando hago un comentario o tengo una duda.	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	97.7
El personal que atiende en el consultorio o programa que asisto utiliza palabras adecuadas que permiten que le entienda.	-	-	1	1.1	1	1.1	7	7.4	85	90.4
El personal que atiende en el consultorio o programa que asisto se preocupa por que entienda las explicaciones que me brinda.	-	-	1	1.1	1	1.1	11	11.7	81	86.2

Tabla 7.*Percepción de capacidad de respuesta por centro de salud*

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El personal que atiende en el consultorio o programa que asisto me da confianza para poder preguntar todas mis dudas.	-	-	-	-	3	3.2	5	5.3	86	91.5
El personal de salud conoce lo necesario para informar y orientar a los pacientes.	-	-	-	-	1	1.1	7	7.4	86	91.5
El personal de salud es capaz de atender a cada paciente según sus características personales.	-	-	-	-	2	2.1	13	13.8	79	84
En la atención de salud se cumple con el horario establecido.	6	6.4	1	1.1	9	9.6	9	9.6	69	73.4
El tiempo que emplean en mi atención en el consultorio o programa que asisto es el necesario para tener una buena atención.	-	-	-	-	5	5.3	11	11.7	78	83
El tiempo que espero para la atención en el consultorio o programa que asisto es el apropiado.	5	5.3	8	8.5	17	18.1	19	20.2	45	47.9

Percepción de la atención/Empatía

En la tabla 8, en la dimensión de empatía, el 56.4% refirió estar totalmente de acuerdo en que, en los consultorios de salud, el personal informa a los pacientes a qué hora aproximadamente los van a atender. Mientras que el 4.3% externó estar totalmente en desacuerdo, asimismo el 9.6% estuvo en desacuerdo y el 17% indiferente.

Tabla 8.

Percepción de empatía de las embarazadas adolescentes

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En los consultorios de salud sexual y reproductiva, el personal informa a los pacientes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos.	4	4.3	9	9.6	16	17	12	12.8	53	56.4

Expectativa de la atención/Elementos tangibles

Los resultados correspondientes a la encuesta de expectativas de la atención de salud recibida por las adolescentes embarazadas se muestran en la tabla 9. En la dimensión de elementos tangibles el 95.7% de las participantes están totalmente de acuerdo en que el consultorio de salud debe contar con todos los instrumentos y equipos necesarios para su atención. Asimismo, el 98.9% en que el ambiente del consultorio debe agradable, limpio y cómodo, el 97.9% en que las personas que laboran deben estar limpias y presentables. Asimismo, en que el consultorio debe contar con los medicamentos e instrumentos necesarios para su atención. Por último, el 90.4% externó estar totalmente de acuerdo en que en los deben existir letreros y señales que permitan la fácil ubicación del consultorio al que van.

Tabla 9.*Expectativa de la confiabilidad de las embarazadas adolescentes*

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Una buena atención de salud debe cumplir con todas las dudas que presente el paciente	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	95.7
Para una buena atención de salud. El personal debe atender al paciente en el momento que lo necesita	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	95.7
Para considerarla una buena atención de salud las pacientes deben sentirse satisfechas luego de la atención que reciben	-	-	-	-	-	-	1	1.1	93	98.9
El personal que atiende debe preocuparse por que reciba toda la información que necesito	-	-	-	-	-	-	2	2.1	92	97.9

Percepción de la atención/Confiabilidad

En la tabla 10, en los aspectos de confiabilidad, el 95.7% de las adolescentes estuvo totalmente de acuerdo en que en el consultorio de salud se deben resolver todas las dudas del paciente. El mismo porcentaje coincidió en que el personal de salud debe atender a los pacientes en el momento que lo necesitan. El 98.9% estuvo totalmente de acuerdo en que las pacientes deben sentirse satisfechas luego de recibir la atención. Por último, el 97.9% declaró estar totalmente de acuerdo en que el personal de salud debe preocuparse por que reciban toda la información que necesitan.

Tabla 10.

Expectativa de la confiabilidad de las embarazadas adolescentes

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Una buena atención de salud debe cumplir con todas las dudas que presente el paciente	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	95.7
Para una buena atención de salud. El personal debe atender al paciente en el momento que lo necesita	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	95.7
Para considerarla una buena atención de salud las pacientes deben sentirse satisfechas luego de la atención que reciben	-	-	-	-	-	-	1	1.1	93	98.9
El personal que atiende debe preocuparse por que reciba toda la información que necesito	-	-	-	-	-	-	2	2.1	92	97.9

Percepción de la atención/Seguridad

En los elementos de seguridad (tabla 11). El 98.9% de las adolescentes estuvo totalmente de acuerdo en que el personal de salud debe atender los pedidos y preocupaciones. El 96.8% estuvo totalmente de acuerdo en que el personal debe preocuparse por que entiendan todas las explicaciones que dan y deben utilizar palabras adecuadas para que les entiendan. Las adolescentes estuvieron totalmente de acuerdo en que el personal debe escucharlas cuando tengan alguna duda o comentario (92.5%).

Tabla 11.

Expectativa de la seguridad de las embarazadas adolescentes

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para una buena atención, el personal debe responder a los pedidos y preocupaciones de los pacientes	-	-	-	-	-	-	1	1.1	93	98.9
Para una buena atención de salud, el personal que atiende debe saber escuchar cuando se hace un comentario o haya alguna duda	1	1.1	-	-	-	-	6	6.4	87	92.5
Para una buena atención de salud, el personal que atiende debe utilizar palabras que permiten que se le entienda	-	-	-	-	-	-	3	3.2	91	96.8
Para considerar una buena atención de salud, el personal que atiende debe preocuparse por que se entienda las explicaciones que brinda	-	-	-	-	1	1.1	2	2.1	91	96.8

Percepción de la atención/Capacidad de respuesta

La tabla 12, muestra la capacidad de repuesta, el 100% de las adolescentes estuvo totalmente de acuerdo en que deben sentir que puede confiar en el personal de salud. El 98.9% en que el personal de salud debe conocer lo necesario para informar y orientar a los pacientes y que se debe cumplir con el horario establecido en la atención de salud. El 95.7% estuvo totalmente de acuerdo en que el personal de salud debe ser capaz de atender a cada paciente de acuerdo con sus características personales, asimismo, en que para una buena atención de salud debe emplearse el tiempo necesario para la atención de la paciente. El 96.8% de las participantes externaron estar totalmente de acuerdo en que para una buena atención de salud se debe cumplir con el horario establecido. Por último, el 91.5% de las adolescentes embarazadas mencionó estar totalmente de acuerdo en que el tiempo de espera para recibir la atención de salud no debe ser prolongado.

Percepción de la atención/Empatía

En la tabla 13, en la dimensión de empatía, el 93.6% externó estar totalmente de acuerdo en que, en una buena atención de salud, el personal debe informar a los pacientes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos.

Tabla 12.*Expectativa de la capacidad de respuesta de las embarazadas adolescentes*

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Los pacientes deben sentir que pueden confiar en el personal salud	-	-	-	-	-	-	-	-	94	100
Para una buena atención de salud, el personal de salud debe conocer lo necesario para informar y orientar a los pacientes	-	-	-	-	-	-	1	1.1	93	98.9
El personal de salud debe ser capaz de atender a cada paciente según sus características personales	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	95.7
Para una buena atención de salud se debe cumplir con el horario establecido	-	-	-	-	-	-	3	3.2	91	96.8
Para una buena atención de salud debe emplearse el tiempo necesario para la atención de la paciente	-	-	-	-	-	-	4	4.3	90	95.7
Para una buena atención de salud el tiempo de espera no debe ser prolongado	-	-	-	-	2	2.1	6	6.4	86	91.5

Tabla 13.*Expectativa de la empatía de las embarazadas adolescentes*

Variable	En completo desacuerdo		En desacuerdo		Indiferente		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En una buena atención de salud el personal debe informar a los pacientes a qué hora aproximadamente van a ser atendidos	-	-	-	-	2	2.1	4	4.3	88	93.6

Resultados de Integralidad. Cumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993 en embarazadas adolescentes

Para el principio de integralidad de tomó en cuenta el cumplimiento de los lineamientos de la norma: Adolescente embarazada - NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. En la tabla 14, se encontraron los siguientes resultados; el 78.8% de las participantes tuvo una asistencia inadecuada a sus consultas prenatales de acuerdo con sus semanas de gestación. Durante estas consultas, al 89.4% de las adolescentes les preguntaron sobre signos o síntomas de alarma, mientras que al 10.6% no. Al 73.4% de las participantes las contemplaron como embarazo de alto riesgo, mientras que al 26.6% no. En cuanto a la violencia familiar, a 53.2% de las embarazadas adolescentes se omitió preguntarles sobre situaciones de violencia en su hogar. Al 98.9% de las participantes les solicitaron exámenes de laboratorio y gabinete (ultrasonidos) y le han administrado ácido fólico y fumarato ferroso desde la primera consulta (97.9%). Por último, al 78.7% de las adolescentes no se les había ofrecido ser parte de algún grupo de embarazadas para la promoción de una maternidad/ paternidad responsable y sana.

Tabla 14.

Integralidad. Cumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993 en embarazadas adolescentes. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

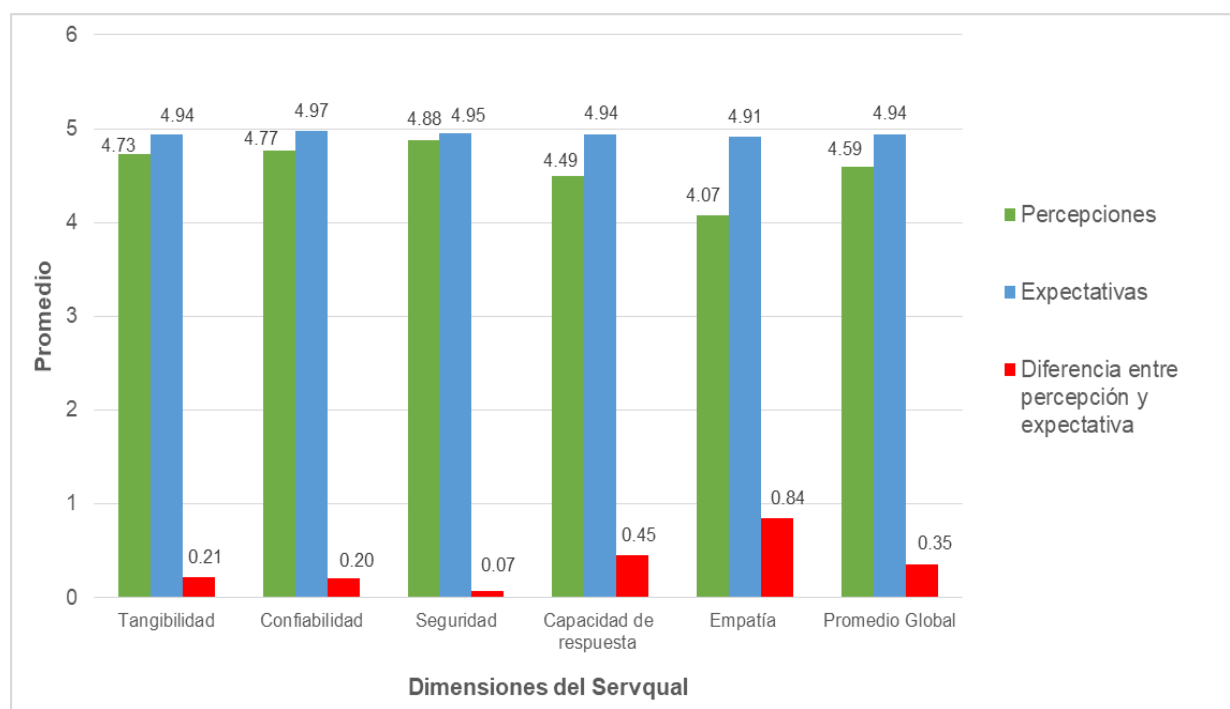
Variable	n	%
Número de consultas prenatales		
Asistencia adecuada	20	21.3
Asistencia inadecuada	74	78.7
Durante las consultas, ¿Le han preguntado sobre síntomas o signos de alarma?		
Sí	84	89.4
No	10	10.6
¿Alguna vez la han contemplado como embarazo de alto Riesgo?		
Sí	25	26.6
No	69	73.4
En las consultas ¿Le han preguntado sobre situaciones de violencia en el hogar?		
Sí	44	46.8
No	50	53.2
¿Le han solicitado exámenes de laboratorio y gabinete (ultrasonidos)?		
Sí	93	98.9
No	1	1.1
¿Le han administrado ácido fólico y fumarato ferroso desde la primera consulta?		
Sí	92	97.9
No	2	2.1
¿Le han ofrecido a usted y su pareja ser parte de algún grupo de embarazadas para la promoción de una maternidad/ paternidad responsable y sana?		
Sí	20	21.3
No	74	78.7

Resultados del Promedio Global Servqual por dimensiones

En la figura 5, se muestra el promedio de cada dimensión de percepciones y de expectativas, de acuerdo con la escala de Likert. Cabe resaltar que se le dio un valor del 1 al 5, siendo 1 en completo desacuerdo hasta el 5 que corresponde a totalmente de acuerdo, se sumaron todas las respuestas correspondientes a la dimensión y se promedió el resultado. Además se restó dicho promedio de percepción y expectativa por dimensión para obtener la diferencia entre cada una de estas. Cabe señalar que en el promedio de percepciones las dimensiones con menor valor fueron las de empatía (4.07) y capacidad de respuesta (4.49). De igual manera en el promedio de expectativas las dimensiones anteriores fueron las que obtuvieron un menor puntaje. Por último, no se encontró diferencia significativa entre la percepción y expectativa en las dimensiones, las que obtuvieron una mayor diferencia fueron la dimensión de empatía (0.84) y capacidad de respuesta (0.45).

Figura 5.

Promedio Global Servqual por dimensiones



RESULTADOS CUALITATIVOS

Necesidades Sentidas

Las necesidades sentidas en salud globales de las adolescentes embarazadas se presentan en la tabla 15. Respecto al tiempo de espera, las participantes comentaron aspectos como *“atención más rápida, que se cumpla con el horario, el tiempo de espera sea poco, accesibilidad de horarios”*. En cuanto a características y actitud del personal, reportaron que *“deben ser amables, respetuosos, pacientes, inspirar confianza, pacientes, que no sean groseros, que estén capacitados, no enojarse al preguntarles algo”* entre otras. En abasto de medicamentos comentaron que *“deben tener complejo B, vitaminas y ácido fólico, que tengan todas las medicinas”*. Otra de las necesidades reportadas fueron pláticas informativas, las participantes especificaron lo siguiente *“explicación clara para madres primerizas, capacitación sobre cuidados, signos de alerta en el embarazo, platicas por mes, grupo de apoyo”* entre otros aspectos.

Por último, en la categoría de recursos e infraestructura se identificaron necesidades como *“que haya otra doctora para hacer todo más rápido, que hubiera ultrasonidos, que tengan el equipo necesario para revisar al bebé, contar con hospitales más cercanos”*. Cabe destacar que la respuesta “no aplica”, representa el resto de las participantes que no mencionaron alguna necesidad respecto a esa categoría.

Tabla 15.

Necesidades sentidas en salud de las embarazadas adolescentes

Tiempo de espera para la atención de salud		Características y actitud del personal de salud		Abasto de medicamentos		Pláticas informativas		Recursos e infraestructura	
Respuesta	n	Respuesta	n	Respuesta	n	Respuesta	n	Respuesta	n
Atención más rápida	4	Amables	35	Que tengan todas las medicinas	2	Pláticas, capacitación sobre cuidados, signos de alerta en el embarazo	11	Que tengan los baños limpios, que tengan papel	1
Accesibilidad de horarios	1	Sean más atentos	8	Darnos más medicamento	1	Explicación clara para madres primerizas	3	Que haya otra doctora para hacer todo más rápido	1
Que se cumpla el horario	1	Pacientes	6	Deben tener complejo B	1	Pláticas de orientación de embarazo (nutrición, signos y síntomas de riesgo, cuidados, etc.)	3	Que nos pongan más tiempo para la cita	1
Tener un horario fijo	1	Que inspire confianza	4	Vitaminas y ácido fólico	1	Enseñarnos cómo ser mamá	1	Que hubiera ultrasonidos	1
El tiempo de espera sea poco	1	Respetuoso	4	Contar con la vacuna de influenza	1	Grupo de apoyo	1	Tengan el equipo necesario para revisar al bebé	1
No aplica	86	Responder a las dudas que tengamos	3	No aplica	88	Pláticas por mes	1	Tener más ginecólogos y consultas	1
		Informativos	3			Buena información	1	Contar con hospitales más cercanos	1
		Que no sean groseros	2			Pláticas para mí y mi pareja	1	Hacernos más estudios	1

Que estén aseados	2
Comprensivos	2
Ser un apoyo	2
Buena onda	2
Con experiencia	2
Que pongan atención	2
Cortés	2
Buena actitud	2
Que sepan tratar a las personas	1
No enojarse al preguntarles algo	1
Den orientación sobre el embarazo	1
Darnos confianza para no tener vergüenza de preguntar	1
Que sea mujer para tener más confianza	1
Estar bien capacitado	1
Cuidarnos	1
Que atiendan bien, no de mala gana	1

No aplica

72	Tener la máquina de los ultrasonidos	1
	No aplica	85

Una buena persona que explique cómo sobrellevar el embarazo	1
Tener buena presentación	1
Que te hagan sentir segura para preguntar	1
Organizados	1
No aplica	1

Percepción de la atención

Los resultados de la percepción del servicio de salud se observan en la tabla 16. Las adolescentes embarazadas externaron situaciones preocupantes en lo que respecta al tiempo de espera para su atención tales como *“nos hacen esperar mucho, me pasan a consulta de 2 a 3 horas después de mi cita, tardan demasiado en atender, por ciertos tiempos me dejaban esperando bastante y pues si era como el problemita y te atienden a la hora que ellos quieren, nos hacen hacer fila, el tiempo de espera es muy malo”* entre muchas otras. Respecto al personal de salud, se destacaron aspectos positivos como *“el personal me ha atendido muy bien, atienden todas mis dudas, son muy amables. Mientras que en los aspectos negativos, las participantes comentaron que “se comportan payasos o sangrones, son regañones, el personal es muy grosero”*. En cuanto al abasto de medicamentos algunas jóvenes refirieron que si se les otorga todo lo necesario mientras que otras reportaron que no es suficiente.

Las adolescentes refirieron en la categoría de pláticas informativas que no solo deberían de dirigir la información a ellas sino también involucrar a sus parejas. En recursos e infraestructura las participantes externaron que se debe contar con más recurso humano para su atención, así como con el equipo necesario para sus revisiones. Por último, el Servicio de salud fue calificado como bueno por 49 participantes (52.12%), mientras que 11 adolescentes embarazadas lo calificaron como regular (11.70%). Destacando aspectos positivos como *“me han atendido y tratado muy bien, me han informado lo suficiente, me he sentido cómoda”*. Cabe destacar que la respuesta *“no aplica”*, representa el resto de las participantes que no mencionaron alguna necesidad respecto a esa categoría.

Tabla 16.

Percepción del servicio de salud de las embarazadas adolescentes

Tiempo de espera para la atención de salud			Características y actitud del personal de salud		Abasto de medicamentos		Pláticas informativas		Recursos e infraestructura		Percepción general del servicio de salud	
Respuesta		n	Respuesta		n	Respuesta		n	Respuesta		n	n
Nos esperar mucho tiempo	hacen mucho	8	El personal me ha atendido muy bien	5	Si tienen medicamento adecuado y te lo dan	3	Que no solo nos dieran esa información a nosotras, también a nuestra pareja	1	Debe de haber más enfermas atendiendo a las muchachas para que sean más rápidas las consultas	1	Bueno	49
Me pasan a consulta de 2 a 3 horas después de mi cita		2	Se comportan como payasos sangrones	4	No hay vacunas como para la influenza y eso y pues si es necesario aplicársela a embarazadas y no cuentan con algunos medicamentos	1	Pues normalmente todo lo que tienen que son las pláticas y consejos que nos dan de cómo cuidarnos	1	No tienen, así como el equipo para revisarte tu embarazo. No me siento a veces satisfecha y mejor voy a donde si me revisen el bebé	1	Excelente	34
Tardan demasiado atender	en	2	Atienden todas mis dudas	4	Si tienen y nos dan las pastillas que necesitamos	1	No aplica	92	No aplica	92	Regular	11

Por ciertos tiempos me dejaban esperando bastante y pues si era como el problemita	1	El de laboratorio es muy regañón y grosero	3	El medicamento lo dan en orden como dice	1	Me han tratado bien	27
Te atienden a la hora que ellos quieren	1	Son amables	muy 3	No nos dan mucho, nos dan un poco y el botecito no nos dura	1	Me han atendido muy bien	14
Te atienden rápido cuando es una urgencia	1	El personal es muy grosero	2	No aplica	87	Me han informado lo suficiente Han atendido todas mis dudas Está bien porque es un servicio gratuito Me he sentido cómoda Nos ayudan y uno no tiene dinero	4 4 2 2 1
Atienden en el momento que uno llega	1	Me han atendido bien	2				
Tardamos mucho para pasar a consulta, hasta una hora	1	Son regañones	2				
Me pasan rápido, casi nunca me hacen esperar	1	Los que atienden nos tratan bien	2				
No respetan las citas	1	Siempre son atentos	2				
No me gusta el tiempo de espera	1	El de la farmacia se comporta de manera muy	1			Me parece bien porque me dicen	1

		grosera, ya sea con ancianos o con mujeres embarazadas	
Nos hacen hacer fila	1	Que los doctores sepan explicar bien porque hay veces que algunos que vas y ni siquiera les entiendes	1
El tiempo de espera es muy malo	1	El de radiografías es muy prepotente	1
No aplica	72	Atienden con mala cara	1
		Unos se portan muy feos	1
		Una vez me contestaron mal, no me gustó y me retiré	1
		Los doctores que están afuera recibiendo a la gente te atienden de muy mal modo	1
		Tratan mal	1
		Son pacientes y explican bien	1
		No aplica	56

como esta mi bebé, como estoy yo

Me han ayudado en mi embarazo, pero no en todo 1

DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó la percepción de la calidad de atención en el servicio de salud y las necesidades sentidas, en Ciudad Juárez, Chihuahua. En este estudio la hipótesis no se cumplió ya que las participantes manifestaron tener una buena percepción sobre el servicio de salud. Las principales características de las participantes fueron que la mayoría se encontraba en adolescencia tardía (96.8%). En un estudio realizado en Perú, prevaleció la adolescencia tardía en las participantes con un 92.86% (Curay, 2018). Es común que los embarazos adolescentes se concentren en esta etapa ya que se considera como la edad promedio en que los adolescentes inician la experiencia y actividad sexual (UNICEF, 2011). Por otra parte, uno de los resultados obtenidos de mayor prevalencia fue la deserción escolar. Este es una de las principales consecuencias del embarazo adolescente, asimismo la violencia intrafamiliar, vulnerabilidad ante consumo de drogas y pobreza (Ruiz, et al., 2014). En este estudio se encontró que el 76.6% de las participantes dejaron de estudiar antes de su embarazo, en contraste, en otro estudio en Colombia se reportó que todas las adolescentes embarazadas seguían estudiando (Mayorga, 2012). Esta diferencia de resultados puede deberse a las diferencias sociodemográficas como estado civil de las participantes y si reciben algún tipo de apoyo de su familia o pareja, así como al tamaño y tipo de muestreo utilizado. Algunas causas por las que las adolescentes dejan de estudiar antes de un embarazo son el haberse casado, reprobar materias y perder el interés por continuar con sus estudios (Ruiz, et al., 2014). Esta investigación demostró que, en la mayoría de las adolescentes, su embarazo no fue causa de la deserción escolar.

La percepción de la calidad de un servicio está directamente relacionada al nivel de satisfacción del usuario (Ibarra y Espinoza, 2014). En este estudio, el servicio obtuvo una calificación de 4.5, lo que representa que las adolescentes estuvieron satisfechas con el servicio de salud. Sin embargo, las dimensiones con menor calificación fueron las de empatía y capacidad de respuesta por el tiempo de espera prolongado. En estudios similares en adolescentes embarazadas de Bacilio (2017) en Perú y de Vázquez, et al. (2018) en Paraguay, se encontró que el tiempo de espera prolongado y deficiencia en aspectos de infraestructura fueron las dimensiones con menor calificación por falta de

señalamientos, un aspecto inadecuado de las salas y una inadecuada recepción antes de ingresar a consulta. Cabe destacar que la Secretaría de Salud (2015), establece que el tiempo promedio de espera para una consulta es de treinta minutos, por lo que exceder este tiempo de espera afecta los indicadores de calidad del servicio de salud. Los aspectos anteriormente mencionados, se ven afectados de acuerdo con la disponibilidad de recursos en un servicio de salud. No contar con el suficiente recurso material, infraestructura y la ausencia de recurso humano limita una atención rápida y personalizada (UNFPA, 2014). Por lo que, en esta investigación, el tiempo de espera fue un aspecto que debe mejorarse en la atención para aumentar el nivel de satisfacción de las adolescentes embarazadas.

Las expectativas en la atención en salud están relacionadas a la percepción, necesidades y nivel de satisfacción de los usuarios (Yepes et al., 2018). En esta variable se encontró que todas las dimensiones fueron importantes para las adolescentes, en especial la de confiabilidad y seguridad. De igual manera, en otros estudios realizados en Colombia y México respectivamente, las mujeres embarazadas manifestaron que el servicio de salud cumplió con sus expectativas (Castillo, et al., 2014; García, et al., 2015). El trato digno, seguridad, confianza y la buena comunicación e interacción entre la usuaria y el personal de salud, es el factor más importante para que la paciente esté satisfecha con el servicio de salud (Castillo, et al., 2014). Estos resultados destacaron la importancia de contar con un servicio de salud confiable y seguro para que las adolescentes embarazadas se sientan satisfechas con la atención que se les brinda.

El cumplimiento de la NOM-007-SSA2-1993 es indispensable para una buena atención de salud en embarazadas adolescentes (Secretaría de Salud, 2016). En este estudio se encontró que durante las consultas prenatales, al 10.6% de las participantes se omitió preguntarles sobre signos o síntomas de alarma. La atención prenatal es el conjunto de procedimientos y acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que pueden influir en la morbilidad y mortalidad materna, la omisión de identificación de signos y síntomas de alarma pueden poner en riesgo la salud de la madre y su hijo (Vega, et al., 2013). En un estudio similar en México se reportó que hubo omisión de identificación de signos y síntomas de alarma (34%) (Jerónimo, et al., 2016). Por otra

parte, en esta investigación se omitió preguntar al 54.2% sobre situaciones de violencia en su hogar. En un estudio realizado en adolescentes embarazadas en Perú se demostró que el 66% habían padecido algún tipo de violencia durante su gestación (Mejía, et al., 2018). Una buena atención prenatal es una estrategia y herramienta que tiene la finalidad de disminuir las posibles complicaciones durante y después de un embarazo, por lo que es indispensable identificar signos y síntomas de alarma, la presencia de violencia intrafamiliar para salvaguardar la vida de la adolescente y su hijo (Cruz, 2019).

Los grupos de apoyo para adolescentes embarazadas son indispensables para compartir experiencias y dudas (Queiroz, 2016). En esta investigación al 78.7% de las participantes no fueron invitadas a ser parte de algún grupo de embarazadas para la promoción de una maternidad responsable de acuerdo con lo establecido con la NOM-007-SSA2-1993. Lo anterior puede deberse a la actual pandemia que está impactando a todo el mundo. El coronavirus del 2019 (COVID-19), ha afectado a las poblaciones a nivel mundial, siendo una enfermedad respiratoria y de fácil propagación. Por lo que se han tenido que tomar medidas de prevención como reducción de aforo y suspensión de actividades grupales (OMS, 2020). Sin embargo, es necesario encontrar estrategias que permitan promover una maternidad responsable, ya que es de gran importancia para cuidar la salud de la adolescente y su hijo (Queiroz, 2016).

Las necesidades sentidas en salud surgen de la percepción de la población sobre los problemas o servicios de salud que desean (Yepes, et al., 2018). En este estudio las necesidades reportadas fueron: atención rápida, tener un horario accesible, que el personal de salud sea amable, comprensivo y que generen confianza. De igual manera, en un estudio en México se reportó como aspectos primordiales el trato recibido y la infraestructura (García, et al., 2015). La capacidad de respuesta se relaciona a una atención rápida, en un servicio de salud es un indicador importante para lograr la calidad del servicio (Pedraza, et al., 2014). Por otro lado, el trato digno y una buena relación con el profesional de la salud favorecen la comunicación y confianza, esto permite conocer e identificar signos y síntomas de alarma (Curay, 2018). El embarazo adolescente se asocia a diversas consecuencias biopsicosociales negativas para la madre e hijo por lo que se requiere de cuidados especiales de un equipo multidisciplinario capacitado e

integral que permita cumplir con las necesidades encontradas en este estudio (Guerrero, et al., 2013).

Otras necesidades externadas por las participantes fueron que les ofrecieran información a través de pláticas informativas sobre orientación y capacitación sobre el embarazo, grupo de apoyo, así como el involucramiento de la pareja. Cabe destacar que el MAISSRA incluye talleres a través de los Servicios Amigables para capacitar a las adolescentes y su pareja sobre el embarazo, sin embargo debido a las acciones que se tuvieron que tomar por la pandemia ha impedido las sesiones grupales para impartir los talleres informativos (OMS, 2020). En un estudio realizado en Bélgica, las necesidades sentidas de adolescentes embarazadas fueron que requieren de información, apoyo psicológico, compartir su experiencia y material práctico de apoyo (Slomian, et al., 2017). Asimismo, en otro estudio en Chile, las participantes refirieron necesitar apoyo de pares y continuidad del cuidado (Bravo, et al., 2017). La falta de recurso humano y material limita la oferta de servicios y programas (UNFPA, 2014). Las pláticas y grupos de apoyo permiten conocer las necesidades específicas de las adolescentes, por lo que su experiencia y aportaciones ayudan a mejorar el servicio de salud (Queiroz, 2016). Sin embargo, una estrategia para atender este aspecto es el desarrollo de una página web para la capacitación sobre el embarazo y atender las inquietudes de las adolescentes embarazadas (Bravo, et al., 2017).

Las consecuencias por no cumplir con las necesidades de las adolescentes embarazadas anteriormente expuestas podrían ser abandonar el servicio de salud (Castillo, et al., 2014). En este estudio solamente una participante manifestó que el centro de salud no contaba con todo el equipo necesario por lo que decidió atenderse en el sector privado. Cabe resaltar que una mala relación entre paciente y el personal de salud desfavorece la adherencia al control prenatal, por lo que no atender estas fallas en el servicio de salud, afectará la asistencia y seguimiento del estado de salud de las adolescentes y sus hijos (Castillo, et al., 2014).

En la percepción de la calidad de la atención en el análisis cualitativo, los hallazgos fueron que el tiempo de espera fue inadecuado (Águilas, Anapra, Galeana y Senderos), actitud del personal fue negativa (Águilas, Anapra y Galeana), carencia de equipo

necesario para su revisión (Anapra, Galeana y Senderos) y falta de medicamentos y vacunas (Águilas, Anapra y Galeana). El UNFPA (2014), destaca que la actitud del personal se puede ver afectada por una alta rotación del personal y por falta de sensibilización. También refiere que la falta de insumos afecta el recurso material, medicamentos y equipo de trabajo para cumplir con la satisfacción de los usuarios. Por otro lado, en un estudio realizado en Brasil, las adolescentes embarazadas estuvieron insatisfechas con la recepción que se les brindó en la unidad de salud (Cardelli, et al., 2016). Por otra parte, en otro estudio en Perú se reportó que las adolescentes refirieron que se debe mejorar la calidad de los aspectos físicos y durante la recepción del servicio (Curay, 2018). La calidad del servicio es un aspecto fundamental, para mejorarlo, se debe sensibilizar al personal de salud para brindar un trato digno, capacitar a los profesionistas de la salud en conocimientos básicos sobre crecimiento y desarrollo biopsicosocial de adolescentes (Castillo, et al., 2014; UNICEF, 2010). Además, es recomendable realizar más evaluaciones hacia el servicio de salud para identificar los aspectos positivos y áreas de oportunidad (Castillo, et al., 2014; García, et al., 2015; Secretaría de Salud, 2016; UNFPA, 2014).

FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La metodología cualitativa permitió conocer las necesidades sentidas de las participantes y complementar los hallazgos cuantitativos. Por último, no existen datos locales y son escasos los estudios sobre el tema a nivel nacional, por lo que este estudio aporta información relevante para mejorar la calidad de la atención en este grupo poblacional.

La pandemia de COVID-19 que actualmente está afectando a toda la población a nivel mundial, no permitió realizar la recolección de datos de manera presencial. Como consecuencia, la información proporcionada por las participantes se vio afectada, en especial en las entrevistas semiestructuradas, debido a que la vía telefónica pudo influir en la profundidad de las respuestas de algunas adolescentes. Los aspectos anteriormente mencionados pueden afectar la percepción real que las adolescentes embarazadas tuvieron respecto al servicio de salud debido a las medidas que los centros han tenido que tomar por la pandemia.

CONCLUSIÓN

La percepción de las adolescentes embarazadas sobre la calidad de la atención en salud resultó satisfactoria de acuerdo con el análisis cuantitativo a través del método Servqual. Un servicio de salud con una atención adecuada es indispensable para salvaguardar la salud de las adolescentes y la de sus hijos. En este estudio con base al análisis cuantitativo se cumplieron con la mayoría de los aspectos considerados para una buena atención. Sin embargo, el análisis cualitativo permitió identificar áreas de oportunidad en el servicio de salud como: tiempo de espera inadecuado, actitud negativa por parte del personal de salud, carencia de recurso humano y equipo para la adecuada revisión de la adolescente y su hijo.

La percepción de la calidad del servicio de salud que se brinda a adolescentes embarazadas sigue presentando áreas de oportunidad que deben ser atendidas para cumplir con sus necesidades específicas. Asimismo, la evaluación de la calidad de la atención es indispensable para que los servicios de salud puedan identificar las áreas de oportunidad y realizar las adecuaciones pertinentes, buscando siempre la satisfacción y bienestar de los y las pacientes, por lo cual es importante que estudios futuros evalúen la calidad del servicio.

RECOMENDACIONES

La presente investigación permitió identificar la percepción de la calidad del servicio de salud, así como las necesidades de las adolescentes. Estos datos pueden ser utilizados a futuro para el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la atención en salud hacia las adolescentes embarazadas.

Ante la actual pandemia y por el tipo de población, se recomienda el desarrollo de una aplicación digital que contenga la información necesaria para capacitar a las madres adolescentes sobre el embarazo. Así como también contar con asesoría de personal de salud en línea para atender las dudas de las adolescentes. Es necesario también la constante capacitación y sensibilización del personal de salud para atender específicamente a la población de adolescentes embarazadas, con la finalidad de cumplir con sus necesidades específicas.

Por último, la evaluación de la atención en salud debe realizarse con frecuencia, ya que los datos obtenidos, permiten generar estrategias o programas específicos de acuerdo con las necesidades de los usuarios.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Señores padres de familia:

Actualmente el embarazo adolescente es un fenómeno de gran importancia para la salud pública, la evaluación sobre la atención de calidad hacia las jóvenes embarazadas y sus hijos son indispensables para el sistema de salud, ya que, tiene la finalidad de brindar un servicio de calidad que favorezca y salvaguarde la salud de las personas. Por lo que es necesario conocer la percepción de la calidad de la atención que se brinda a las adolescentes en los centros de salud, así como sus necesidades en salud. El objetivo de este trabajo es identificar las necesidades sentidas y la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud en embarazadas adolescentes.

Por este motivo se solicita la participación de su hija en el proyecto de investigación en salud denominado "Necesidades sentidas y percepción de la calidad de atención en el Servicio de Salud en embarazos adolescentes en Ciudad Juárez, Chihuahua" en el que se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se aplicará un cuestionario de datos generales
2. Se aplicará un cuestionario sobre nivel socioeconómico
3. Se aplicará un cuestionario sobre la percepción del servicio de salud
4. Se aplicará un cuestionario sobre las expectativas sobre el servicio de salud
5. En caso de que el investigador lo crea necesario, se aplicará una entrevista semi estructurada de 6 preguntas para identificar necesidades sentidas en el área de salud.

El estudio no implica ningún costo para usted ni su hija, el tiempo para realizar los cuestionarios es aproximadamente de 20 minutos. Toda la información recabada a lo largo del estudio tendrá exclusivamente fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial. Cabe destacar que la investigadora no pertenece o tiene relación alguna con los centros de salud por lo que la información obtenida, será revisada y evaluada exclusivamente por la investigadora. Los resultados finales serán utilizados para el estudio, artículos científicos y elaboración de estadística general, sin revelar datos u opiniones personales, por lo que la participación en este estudio no representa daño o riesgo alguno para la relación y atención médica de los participantes en los centros de salud. Asimismo, no recibirá algún incentivo económico, ni de otra índole, el beneficio de la participación de su hija será la satisfacción de colaborar en el estudio para generar información que permita mejorar la atención en el servicio de salud.

Este estudio se ha sometido a la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, y se realizará de acuerdo con los criterios y principios deontológico y de protección a sujetos voluntarios en la investigación humana. Al firmar este documento de participación informada le será asignada una clave de referencia anónima, que se utilizará en todas las pruebas que se realicen. El presente documento, se firma por duplicado, y será la autorización para que su hija participe en el estudio.

Para nosotros es muy importante la colaboración en el estudio hasta su finalización, de acuerdo con el protocolo previsto. No obstante, si en cualquier momento desea finalizar la participación podrán hacerlo libremente, sin que esto afecte sus posibles relaciones con los organismos involucrados en este estudio. Para cualquier duda o aclaración pueden comunicarse a los teléfonos de las responsables del estudio.

Linda Selen Valenzuela Calvillo **Doctora en Ciencias en Nutrición Poblacional**

Teléfono celular. 656 1801584 linda.valenzuela@uacj.mx

Kathia Abigail Incirriaga García **Estudiante de Maestría en Salud Pública**

Teléfono celular. 656 1321463 kingr8954@gmail.com

El o los padres de la participante.

Nombre _____ Firma _____

Relación con el menor _____

Nombre _____ Firma _____

Relación con el menor _____

El investigador. _____ Firma _____

Testigo _____ Firma _____

Clave de referencia del sujeto. _____

Anexo 2. Asentimiento

Estimada participante:

Actualmente el embarazo adolescente es un fenómeno de gran importancia para la salud pública. La evaluación sobre la atención de calidad hacia las jóvenes embarazadas y sus hijos es indispensable para el sistema de salud. Debido a que la finalidad del sistema es brindar un servicio de calidad que favorezca y salvaguarde la salud de las personas. Es necesario conocer la percepción de la calidad de la atención que se brinda a las adolescentes en los centros de salud, así como sus necesidades en salud. El objetivo de este trabajo es identificar las necesidades sentidas y la percepción de la calidad de la atención en el servicio de salud en embarazadas adolescentes.

Por este motivo se solicita tu participación en el proyecto de investigación en salud denominado “Necesidades sentidas y percepción de la calidad de atención en el Servicio de Salud en embarazadas adolescentes en Ciudad Juárez, Chihuahua” en el que se realizarán los siguientes procedimientos:

1. Se aplicará un cuestionario de datos generales
2. Se aplicará un cuestionario sobre nivel socioeconómico
3. Se aplicará un cuestionario sobre la percepción del servicio de salud
4. Se aplicará un cuestionario sobre las expectativas sobre el servicio de salud
5. En caso de que el investigador lo crea necesario, se aplicará una entrevista semi estructurada de 6 preguntas para identificar necesidades sentidas en el área de salud.

El estudio no implica ningún costo para ti, el tiempo para realizar los cuestionarios es aproximadamente de 20 minutos. Toda la información recabada a lo largo del estudio tendrá exclusivamente fines de investigación y se mantendrá estrictamente confidencial. Cabe destacar que la investigadora no pertenece o tiene relación alguna con los centros de salud por lo que la información obtenida, será revisada y evaluada exclusivamente por la investigadora. Este estudio se ha sometido a la aprobación de la Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. El poner tu nombre en este documento, significa que sí deseas participar en este estudio. Para nosotros es muy importante tu participación hasta su finalización, pero puedes dejar de participar si así lo decides. La participación en este estudio no representa daño o riesgo alguno para ti y tú bebé, así como para la relación con el centro de salud. Asimismo, no recibirás algún incentivo económico, ni de otra índole, el beneficio de la participación será la satisfacción de colaborar en el estudio para generar información que permita mejorar la atención en el servicio de salud.

Para cualquier duda o aclaración pueden comunicarse a los teléfonos o al correo electrónico:

Linda Selen Valenzuela Calvillo - Doctora en Ciencias en Nutrición Poblacional

Teléfono celular. 656 1801584

linda.valenzuela@uacj.mx

Kathia Abigail Inciriaga García

Estudiante de Maestría en Salud Pública

Teléfono celular. 656 1321463

kingr8954@gmail.com

En Ciudad Juárez, a _____

Nombre y firma de la participante

Nombre y firma del investigador

Anexo 3. Oficio de autorización para la realización del estudio en la institución de salud.


Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

REGION JUAREZ
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
Of. No. _____
Asunto: Baja del servicio social

Cd. Juárez, Chih.

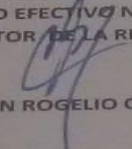
MCSP. ANGÉLICA A. ARAUJO SÁENZ
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
UACJ
P R E S E N T E.-

Por medio del presente documento extendemos la carta de aceptación de servicio social de la alumna **KATHIA ABIGAIL INCIRIAGA GARCÍA**, alumna de su institución, de la maestría en Salud Pública de UACJ. Quien se encuentra realizando su proyecto de investigación en el CAAPS AGUILAS, SENDEROS, CAAPS ANAPRA Y GALEANA, a través del programa de Salud Reproductiva, con el nombre del proyecto *"Necesidades sentidas y percepción de la calidad en el servicio de salud en embarazadas adolescentes en Ciudad Juárez, Chihuahua"*. A partir de Junio 2020 y al concluir en Diciembre del mismo año. Asesorada por la Lic. Mitzi Alicia García Zarate, responsable del programa de salud reproductiva, de la Jurisdicción sanitaria II.

Agradeciendo el servicio que está prestando a esta institución, con lo cual nos ayudará a mejorar la atención que se presta a la población en general.

Sin otro asunto en particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN"
SUBDIRECTOR DE LA REGION JUAREZ


DR. MARTIN ROGELIO COVARRUBIAS GIL LAMADRID

JGPR

Av. Paseo Triunfo de la República
No 3530, Col. Partido Romero
C.P. 32330 Cd. Juárez, Chih.
Tel. (656) 613-55-10 Ext 101 Y 234

"2020, Por un Nuevo Federalismo Fiscal, Justo Y Equitativo"
"2020, Año de la Sanidad Vegetal"



REFERENCIAS

- Acosta Varela, M. E. y Cárdenas Ayala, V. M. (2012). El embarazo en adolescentes Factores socioculturales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 50(4), 371-374. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745496006.pdf>
- Alonso Uría, R. M., Rodríguez Alonso, B., Yanes Morales, C. D. y Castillo Isaac, E. (2018). Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-10. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin06118.pdf>
- Alva Tarazona, R. L. y Jiménez Javeliano, G. R. (2008). *Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://core.ac.uk/download/pdf/323342155.pdf>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2017). *Nivel Socio Económico AMAI 2018 Nota Metodológica*. [Archivo PDF]. <https://amai.org/descargas/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf>
- Bacilio Cruz, S. L. (2017). *Calidad de atención de las adolescentes con reincidencia de embarazo en planificación familiar del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de huánuco-2017*. [Tesis de Especialidad, Universidad de Huánuco Perú]. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/844/BACILIO%20CRUZ%2c%20SILVIA%20LINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrera, J C., Higareda Almaraz, M A., Barajas Serano, T. L., Villalvazo Alfaro, M. y González Bernal, C. (2014). Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. *Gaceta Médica de México*, 150(1), 67-72. https://www.anmm.org.mx/bgmm/2014/S1/GMM_150_2014_S1_067-072.pdf
- Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011). *Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuyo, San Martín, Mendoza]. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf

- Bastarrachea Sosa, I. G. y 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/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131e.pdf>
- Blázquez Morales, M. L. (2012). Embarazo Adolescente. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3(1), 1-8. <https://en.calameo.com/read/005685901e76b03fe4007>
- Bravo, P., Contreras, A., Dois, A., Contreras, M. y Rojas, A. (2017). Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 82(5), 566-573. https://www.researchgate.net/publication/321637460_Necesidades_psicosociales_y_caracteristicas_de_una_intervencion_online_para_apoyar_a_las_madres_adolescents
- Calixto Olalde, M. G., Okino Sawada, N., Hayashida Miyeko, C. M., Costa Mendez, I. A., Trevizan, M. y Godoy, S. (2011). Escala servqual: validación en población mexicana. *Texto Contexto Enferm Florianópolis*, 20(3), 326-333. <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421157014.pdf>
- Camarena, L. (2007). Perspectiva de calidad de atención prenatal alterna a la institucional: ciudad de Chihuahua, México. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 25(1), 40-9. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12025106.pdf>
- Campo, A., Gonzales, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en adolescentes. *Rev Med Hosp Gen Méx*, 76(4), 200-20. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-X0185106313687322>
- Cardelli Maciel, A. A., Marrero, T., Pimenta Ferrari, R. A., Trevisan Martins, J. y Serafim, D. (2016). Expectations and satisfaction of pregnant women: revealing prenatal care in primary care. *Invest. Educ. Enferm*, 34(2), 252-260. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105246033002.pdf>

- Castillo Avila Ávila, I. Y., Villarreal Villanueva, M. P., Olivera Correa, E., Pinzón Consuegra, A. y Carrascal Soto. H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 128-140. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>
- Cogollo Jiménez, R. (2012). Aspectos Biopsicosociales Asociados al Embarazo Adolescente. *Revista Cuidarte*, 3(1), 385-393. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179019.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. México*. [Archivo PDF]. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/49-D-sexuales.pdf>
- Coschiza, C. C., Fernández, J. M., Redcozub, G. G., Nievas, M. E. y Ruiz, H. E. (2016). Características Socioeconómicas y Rendimiento Académico. El Caso de una Universidad Argentina REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 14(3), 51-76. <https://www.redalyc.org/pdf/551/55146042003.pdf>
- Cruz Vargaya, N. I. (2019). *Causas de asistencia tardía a la atención prenatal en gestantes del puesto de salud mariano melgar juliaca 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú]. http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4727/TO36_46436082_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Curay GironGirón, A. K. (2018). *Factores del embarazo precoz y percepción de las gestantes adolescentes sobre la atención brindada por el profesional de obstetricia en el control prenatal del establecimiento de salud. Piura Perú*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5674/ADOLESCENTES_ATENCION_CURAY_GIRON_ANAHY_KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Escartín, M., Vega, G., Torres, O. y Manjarrez C. (2011). Estudio comparativo de los hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. *Ginecol Obstet Mex*, 79(3), 131-136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom113e.pdf>
- Flores Valencia, M. E., Nava Chapa, G. y 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. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. <http://www.zaragoza.es/contenidos/medioambiente/onu/546-spa-ed2011.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2010). *Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad*. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento108.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas. (2014). *Estándares de calidad: servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Latinoamérica y el caribe. Diagnóstico de situación de implementación*. Editorial: Family Care International. http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Estandares_de_calidad_SSRA_analisis_LAC_FINAL.pdf
- Forigua, J. C. (2018). *Atención, Sensación Y Percepción*. Catalogación en la fuente Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1582>
- Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L. y Rodríguez Sánchez, C. O. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 280-289. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a15.pdf>
- Gamboa Montejano, C. y Valdés Robledo, S. (2013). *El embarazo en adolescentes: Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices*

- de la OMS, *Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas*. México. [Archivo PDF]. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>
- Gamboa, C. M., Martínez, F., Gil, L. y González, A. C. (2012). *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos*. Colombia. <https://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/El-embarazo-adolescente-afectaci%C3%B3n-de-la-salud-y-garant%C3%ADa-de-los-derechos.pdf>
- García Odio, A. A. y González Suarez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 3-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n3/rpr02318.pdf>
- García Valdez, M. G., Medina Ortiz, S. G., Favela Ocaño, M. A., Acuña Ruiz, Y. y Cuéntánori, A. F. (2015). Satisfacción de la mujer con los servicios obstétricos quirúrgicos. *Unison Epistemos*, 18(9), 65-7. https://www.researchgate.net/publication/319550132_SATISFACCION_DE_LA_MUJER_CON_LOS_SERVICIOS_OBSTETRICOS QUIRURGICOS
- García, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *salud y drogas*, 12(2), 133-151. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
- Gobierno del Estado Chihuahua. (2020). *Informe 2019 GEPEA Chihuahua*. [Archivo PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/560722/Informe_2019_GEPEA_Chihuahua.pdf
- Gómez Gómez, M., Danglot Banck, C. y Aceves Gómez, M. (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista mexicana de pediatría*, 79 (1), 32-39. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
- Guerrero Avalos, A., Cuevas Pichardo, M., Rosales Lucio, J., González Velázquez, A. y Contreras Carreto, N. A. (2013). Vía de resolución del embarazo en una muestra de adolescentes mexicanas. *Rev Invest Med Sur Mex*, 20 (2), 88-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2013/ms132a.pdf>

- Guerrero Valencia, B. J. (2019). *Calidad de atención en el servicio diferenciado para adolescentes, según percepción de los usuarios atendidos en el centro materno infantil César López Silva*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Arzobispo Loayza de Perú] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16412>].
- Hormazabal Figueroa, J. I. (2006). *Percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional matrona/matron en control prenatal*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Austral de Chile. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmh812p/doc/fmh812p.pdf>
- Ibarra, L. y Espinoza, B. (2014). Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 1(4), 108-120. <https://docplayer.es/8860198-Servqual-una-propuesta-metodologica-para-evaluar-la-percepcion-de-la-calidad.html>
- Instituto Chihuahuense de la Mujer. (2012). *Diagnóstico Prospectivo para Detectar las Causas del Embarazo en Adolescentes en los Municipios de Chihuahua y Juárez. México*. [Archivo PDF]. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Chihuahua/CHI_MA18_dx_prospectivo_2012.pdf
- Instituto Chihuahuense de la Mujer. (2020). *Estadísticas Madres adolescentes. México*. [Archivo PDF]. http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
- Instituto Chihuahuense de la Mujer. (22 de octubre de 2019). Encabeza Chihuahua a nivel nacional disminución en embarazo adolescente. México. *Gobierno del Estado de Chihuahua*. <http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/encabeza-chihuahua-nivel-nacional-disminucion-en-embarazo-adolescente>
- Instituto Chihuahuense de las Mujeres. (2018). *Programa Especial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. [Archivo PDF]. http://institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx/contenido/biblioteca/depto_ipg/%5BDPTO%20IPG%5D%20Programa%20Especial%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Embarazo%20en%20Adolescentes%202018-2021.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Natalidad y fecundidad*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2021). *Madres Adolescentes*. [Archivo PDF].
http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. México*.
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Control prenatal con atención centrada en la paciente*. [Archivo PDF].
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
- Jerónimo Bayona, E., Priego Alvares, H. R., Ramón Bautista, C. S. y Carballo Chiñas, A. (2016). Evaluación de la calidad en la atención del embarazo y puerperio en mujeres del Estado de Tabasco atendidas por el programa Caravanas de la Salud. *Salud En Tabasco*, 22(3), 87-97.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754565005>
- Mayorga Palacios A. (2012). *Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la E.S.E. San Cristóbal, Bogotá*. [Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia].
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/20810/598593.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejía Mendoza, M. L., Laureano Eugenio, J., Gil Hernandez Hernández, E., Ortiz Villalobos, R. C., Blackaller Ayala, J. y Benítez Morales, R. (2015). Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(4), 242-252. <https://doi.org/10.18597/rcog.291>
- Mejía, C., Delgado, M., Mostto, F., Torres, R., Verastegui Díaz, A., Cárdenas, M. y Almanza, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio

- descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 83(1), 15-21. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0015.pdf>
- Mendoza, L. A., Arias, M. y Mendoza, L. I. (2012). Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 77(5), 375-382. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n5/art08.pdf>
- Ministerio de salud pública. (2017). *Clasificación de riesgo obstétrico, Ecuador*. [Archivo PDF]. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
- Monreal Arenas, L., Cortez Lugo, M., Parada Toro, I., Pacheco Magaña, L. E. y Magaña Valladares, L. (2015). Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. *Rev Saúde Pública*, 49(78), 1-8. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049005842
- Mora Cancino, A. y Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatol Reprod Hum*, 29(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>
- Munguía Mercado, T. Y., Gutiérrez Padilla, J. A., Padilla Muñoz, H., Gutiérrez GonzalezGonzález, H., Pérez Rulfo, D., Angulo Castellanos, E., García Morales, E., Chávez Ortiz, V. M., Ávila López, N., Carrillo Valles, D. G., Ramos Madera, S., Herrera Reynoso, M. F., Aguayo, B. y Gómez Amezcua, D. S. (2018). Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas. *Revista Médica MD*, 9(3), 215-219. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md183c.pdf>
- Nieto González, L. A., Romero Quiroz, M., Córdoba AvilaÁvila, M. A. y Campos Castolo, M. (2011). Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Rev CONAMED*, 16(1), 6-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/cons111b.pdf>

- Numpaque Pacabaque, A., Buitrago Orjuela, L. A. y Pardo Santamaría, D. F. (2019). Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 235-239. DOI: 10.15446/revfacmed.v67n2.65978
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Protocolo de investigación de la transmisión en los hogares de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19)*. [Archivo PDF]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332438/WHO-2019-nCoV-HHtransmission-2020.4-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Enero de 2020). *El Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (Agosto 2019). *Desarrollo en la adolescencia*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 1: Normas y criterios*. Washington, DC. [Archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3882.pdf>
- Pacheco Varilla, E. y Vertel Guevara, K. L. (2013). Percepción de los adolescentes y jóvenes que consultan los servicios amigables de la E.S.E. CAMU el amparo, montería, 2013. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Córdoba, Colombia]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/815/Percepcci%C3%B3n%20Servicios%20Amigables%20para%20Adolescentes%20y%20J%C3%B3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Paz Pascual, C., Artieta Pinedo, I., Grandes, G., Espinosa Cifuentes, M., Gaminde Inda, I. y Payo Gordon, J. (2016). Necesidades percibidas por las mujeres respecto a su maternidad. Estudio cualitativo para el rediseño de la educación maternal. *Aten Primaria*, 48(10), 657-664. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875922/pdf/main.pdf>
- Pedraza Melo, N. A., Lavín Verástegui, J., González Tapia, A., y Bernal González, I. (2014). Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Rev. Entramado*, 10(2):76-89. <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265433711006.pdf>
- Pozo Cano, M. D., Castillo, R. F., Guillen, F. J., Florido, J. y García, I. (2014). Satisfaction level of new mothers with prenatal care and the health care professionals who provide it. *West Indian Med J*, 63(7), 732-738. DOI: 10.7727/wimj.2014.388
- Queiroz Oliveira, M. V., Menezes Duarte, G. M., Silva Pereira, T. J., Brasil Maia, E. G. y Silva, R. (2016). Pregnant teenagers' group: contributions to prenatal care. *Rev Gaúcha Enferm*, 37, 1-7. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029
- Real Academia Española. (06 de septiembre del 2019). *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed. <https://dle.rae.es>
- Reyes, D. y González Almontes, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 17, 98-123. <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293331474004.pdf>
- Ruiz Ramirez, R. García Cué, J. L. y Pérez Olvera, M. A. (2014). Causas y Consecuencias de la Deserción Escolar en el Bachillerato: Caso. *Ra Ximhai*, 10(5), 51-74. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46132134004.pdf>
- Save the Children. (31 de mayo de 2017). *En Riesgo la Infancia de Niñas, Niños y Adolescentes*. <https://www.savethechildren.mx/enterate/noticias/en-riesgo-la-infancia-de-ninas,-ninos-y-adolescent>

- Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Facultad de Trabajo Social*. Ed. Universidad Nacional de la Plata. DOI:10.35537/10915/49017
- Secretaría de Educación Pública. (2008). *Glosario. Términos utilizados en la Dirección General de Planeación y Programación*. México. <http://cumplimientopef.sep.gob.mx/2010/Glosario%202008%2024-jun-08.pdf>
- Secretaría de salud. (2001). *Embarazo saludable, parto y puerperio seguros, recién nacido*. México. Editorial Arranque Parejo. http://www.alianzacivica.org.mx/guia_transparencia/Files/pdf/salud/3_MAN%20DE%20ATN%20DE%20URG%20OBSTE%20EN%20UNID%20DE%20PRIM%20NIV/Man%20de%20aten%20Embar%20salud,%20part%20y%20puerp%20seg%20y%20recn%20nac%20san.pdf
- Secretaría de salud. (2016). *Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (MAISSRA)*. México. [Archivo PDF]. http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf
- Secretaría de salud. (2015). *Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud*. México. [Archivo PDF]. <https://docplayer.es/6269899-Departamento-de-monitoreo-mejora-y-estandarizacion-de-los-servicios-de-salud.html>
- Slomian, J., Emonts, P., Vigneron, L., Acconcia, A., Glowacz, F., Reginster J., Oumourgh, M. y Bruyère O. (2017). Identifying maternal needs following childbirth: A qualitative study among mothers, fathers and professionals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(213), 1-13. DOI: 10.1186/s12884-017-1398-1
- Valencia, Y., Mendoza, L., Grisales, M., Ceballos, L., Bustamente, J., Muriel, E., Chaverra, L. y Acuña, M. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 78(4), 269-281. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n4/art05.pdf>

- Vargas Daza, E. R., Galicia Rodríguez, L. y Turnbull Plaza, B. E. (2009). Necesidades sentidas de los adultos mayores derechohabientes de unidades de medicina familiar. *Revista de enfermería*, 3(1), 32-41. <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/155>
- Vázquez Molas, G. A., Alvarenga Ferreira, N. B. Araujo Fretes, D. A. Cabañas Cristaldo, J. D. Mareco Caballero, N. A. y Orrego Martínez, L. F. (2018). Satisfacción de las usuarias del departamento de gineco-obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 10(2), 39-57. <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v10n2/2072-8174-hn-10-02-39.pdf>
- Vega, R. I, Barron, A., Acosta, L. (2013). Atención prenatal según la NOM-007 relacionada con morbilidad materna en una unidad de salud en San Luis Potosí durante 2008. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(3), 265-272. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/401200/v30n3a02.pdf>
- Vélez Arango A. L. (2012). El Embarazo en el Adolescente: Una Visión desde la Dimensión Emocional y la Salud Pública. *Revista Cuidarte*, 3(1), 394-403. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179020.pdf>
- Yepes, C. E., Giraldo, A. J., Botero, N. y Guevara, J. C. (2018). En búsqueda de la atención: necesidades en salud, itinerarios y experiencias. *Hacia Promoc. Salud*, 23 (1), 88-105. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n1/0121-7577-hpsal-23-01-00088.pdf>